



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

**Gestione finanziaria dell'Azienda
Provinciale per i Servizi Sanitari della
Provincia Autonoma di Trento**

ESERCIZI 2018-2019

(art. 3, c. 4, L. n. 20/1994 - art. 1, c. 170, L. n. 266/2006 - Art. 1, c. 3, D.L. n. 174/2012)



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

IL CONTROLLO SUL BILANCIO E
SUI RISULTATI DELLA GESTIONE
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I
SERVIZI SANITARI DELLA
PROVINCIA DI TRENTO

ESERCIZI 2018-2019

RELATORE:

Referendario Paola CECCONI

INDICE

PREMESSA.....	1
1. IL BILANCIO PREVENTIVO ANNUALE.....	4
1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2018-2019	4
1.2 Esercizio 2018.....	10
1.3 Esercizio 2019.....	14
2. I BILANCI CONSUNTIVI 2018 E 2019	19
2.1 Valutazioni del Collegio sindacale	20
2.2 Conto economico.....	22
2.2.1 I risultati d'esercizio nel 2018 e nel 2019.....	22
2.2.2 Valore della produzione (A).....	26
2.2.2.1 Contributi in c/esercizio (A.1) e poste rettificative (A.2 e A.3 modello CE).....	27
2.2.2.2 Ricavi propri (A.4, A.5, A.6 e A.9 modello CE)	32
2.2.3 Costi della produzione (B)	36
2.2.3.1 Acquisti di servizi (B.2 e B.3 modello CE).....	39
2.2.3.2 Costi del personale (da B.5 a B.8 modello CE).....	44
2.2.3.3 Acquisti di beni (B.1 modello CE)	50
2.2.3.4 Altri costi (B.4, B.9, B.12/B.14, B.13/B.15 e B.14/B.16 modello CE).....	51
2.2.3.5 Ammortamenti (B.10 e B.11 modello CE).....	53
2.2.4 Proventi e oneri finanziari (C).....	55
2.2.5 Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	55
2.2.6 Proventi e oneri straordinari (E)	55
2.2.7 Fatti intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2019: l'emergenza Covid-19.....	56
2.3 Stato patrimoniale	58
2.3.1 Attivo	58
2.3.2 Passivo	71
2.3.3 Conti d'ordine.....	90
2.3.4 Rendiconto finanziario	90
2.4 Focus. L'Unità operativa di Protonterapia - avviamento, sviluppo e consolidamento	92
2.4.1 Conto economico dell'Unità Operativa di Protonterapia	98

2.4.2	Le relazioni quadrimestrali sull'Unità operativa di Protonterapia trasmesse dall'APSS alla Provincia	107
2.5	Focus. Le Residenze assistenziali - RSA	113
2.5.1	Introduzione	113
2.5.2	L'offerta di residenzialità	114
2.5.3	La normativa provinciale	115
2.5.4	Le strutture accreditate.....	119
2.5.5	Le convenzioni gli accordi contrattuali tra APSS e RSA	121
2.5.6	Le direttive e le risorse provinciali per le RSA negli esercizi 2018, 2019 e 2020	123
2.5.7	La gestione dell'emergenza nelle strutture RSA nell'esercizio 2020	129
2.5.8	La cornice normativa dell'emergenza sanitaria nelle RSA sul territorio nazionale.....	133
3.	LA SPESA SANITARIA NEL BILANCIO PROVINCIALE	134
3.1	Impegni e pagamenti 2018	134
3.2	Impegni e pagamenti 2019	136
3.3	La spesa sanitaria (impegni) 2015-2019	137
3.4	La spesa pro-capite 2015-2019	138
4.	LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA	140
4.1	I riferimenti normativi	140
4.2	Le direttive provinciale e i tetti di spesa per l'esercizio 2018.....	141
4.3	Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2018	147
4.3.1	Modifica alle modalità di calcolo del tetto della spesa farmaceutica	154
4.4	Le direttive provinciale e i tetti di spesa per l'esercizio 2019.....	163
4.5	Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2019	168
4.6	Direttive e limiti imposti da normative di carattere nazionale - relazione-questionario della Sezione autonomie	178
4.6.1	Relazione-questionario esercizio 2018	178
4.6.2	Relazione-questionario esercizio 2019	182
4.7	Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati (art. 23, c. 2, legge provinciale n. 16/2010)	186
5.	ASSETTO ORGANIZZATIVO E TEMATICHE GESTIONALI	192
5.1	Organizzazione aziendale	192

5.2	Distribuzione del personale 2018 e 2019	195
5.3	La formazione del personale 2018-2019	199
6.	IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	204
6.1	Gli obiettivi e i risultati dei controlli interni 2018-2019.....	204
6.1.1	Gli obiettivi del controllo e la metodologia.....	207
6.1.2	Il Bilancio di missione.....	208
6.1.3	Attività di verifica e controlli espletati dal Collegio sindacale.....	209
6.1.4	Attività di verifica e controlli espletati dal Nucleo di valutazione - 2018-2019...	213
6.2	La prevenzione della corruzione.....	220
6.3	La trasparenza.....	223
7.	CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	227

PREMESSA

Il controllo previsto dall'art. 1, c. 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266, che ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale i controlli previsti dai commi 166 e seguenti della legge citata, attribuisce alle Sezioni regionali della Corte dei conti le verifiche sulla gestione finanziaria degli enti in questione attraverso l'esame delle relazioni sui bilanci di previsione e sui rendiconti, redatte nel rispetto dei criteri delle linee guida definiti dalla Corte dei conti e trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria alle competenti Sezioni regionali. Le relazioni devono dare conto degli obiettivi connessi alla *"tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, tra cui, in ogni caso, l'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e ogni grave irregolarità contabile e finanziaria.

Il controllo inteso dalla magistratura contabile quale riesame di legalità e regolarità è finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati, ponendosi in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, c. 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Il legislatore è intervenuto successivamente ad integrare il contenuto dei controlli previsti dalla legge n. 266/2005, introducendo l'art. 1, c. 3, d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge n. 213/2012, che prevede che l'esame sia rivolto a verificare il rispetto degli obiettivi annuali di finanza pubblica, ma anche della *"sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti"*. Inoltre, il medesimo articolo, al successivo comma 7, ha disegnato il sistema sanzionatorio disponendo che, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno"*, le amministrazioni interessate sono tenute ad adottare *"entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio"*. In caso di mancata trasmissione alle Sezioni regionali o di esito negativo delle verifiche sulla idoneità dei provvedimenti menzionati, la norma stabilisce che *"è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*. Tale disposizione va interpretata nel senso di limitarne l'applicazione ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere (Corte costituzionale n. 39/2014).

Questa Sezione regionale di controllo ha previsto, nell'ambito del programma 2019, approvato con deliberazione n. 1 del 21 gennaio 2020, l'attività di controllo successivo sulla gestione relativa agli

esercizi finanziari 2018 e 2019 dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito indicata come APSS o Azienda).

L'istruttoria finalizzata al controllo in argomento si è avvalsa dei dati e delle informazioni contenute nel questionario dell'esercizio 2018, approvato con le linee guida dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 16/SEZAUT/2019/INPR del 11 giugno 2019, e del questionario dell'esercizio 2019, approvato con le linee guida dalla Sezione citata con deliberazione n. 6/SEZAUT/2019/INPR del 20 aprile 2020, come trasmessi dal Collegio sindacale dell'A.P.S.S rispettivamente con note prot. 147887 del 30 settembre 2019 (prot. Corte dei conti n. 2891/2019) e prot. 135336 del 21 settembre 2020 (prot. Corte dei conti n. 1844/2020).

L'analisi ha preso inoltre in considerazione i bilanci di previsione 2018 e 2019 dell'APSS approvati dalla Giunta provinciale, rispettivamente, con deliberazione 22 febbraio 2019, n. 297 e 15 febbraio 2019, n. 208, nonché i bilanci di esercizio 2018 e 2019 dell'APSS, con relativi allegati, entrambi verificati con relazione senza rilievi dalla società BDO Italia s.p.a. e approvati dalla Giunta provinciale, rispettivamente, con deliberazioni 28 giugno 2019, n. 985 e 17 luglio 2020, n. 1006.

Per la spesa sanitaria della Provincia autonoma di Trento (di seguito Provincia) sono stati utilizzati i rendiconti 2018 e 2019. Al riguardo, si evidenzia che la Provincia non applica il titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 al bilancio provinciale¹ mentre ha disposto l'applicazione della normativa citata, a decorrere dal 2016, da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) (art. 38, c. 6, legge provinciale n. 18/2015).

¹ La Provincia autonoma di Trento ha affermato in più occasioni che il titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 non si applica al bilancio provinciale ai sensi del combinato disposto di cui all'articolo 1, comma 5 del citato decreto, e dell'art. 38, comma 6 della legge provinciale n. 18/2015. Al riguardo si veda da ultimo la "Relazione sul rendiconto della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2019" approvata con decisione n. 3/2020/PARI delle Sezioni riunite per il Trentino - Alto Adige/ Südtirol. La Corte, in quella sede, ha inteso ancora una volta evidenziare "la natura di principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, c. 3 della Costituzione, delle disposizioni del titolo II (art. 19 del citato d.lgs.) che <sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana, ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci>". Il principio di armonizzazione dei bilanci pubblici, come noto, è stato chiaramente qualificato dalla Corte costituzionale come indefettibile in quanto "ontologicamente collegat[o] alla necessità di leggere, secondo il medesimo linguaggio, le informazioni contenute nei bilanci pubblici" (sentenza n. 80/2017) il cui confronto, aggregazione e comparabilità con i bilanci sanitari delle Aziende sanitarie delle altre Regioni risultano preclusi nel caso di applicazione di principi contabili non omogenei". La Provincia, nella sede richiamata, al riguardo ha replicato fondando la propria argomentazione sulla circostanza che "la Provincia finanzia integralmente con risorse a carico della finanza provinciale la spesa sanitaria ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge n. 724/1994 e pertanto non accede al riparto delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale", mentre l'art. 1, c.5, d.lgs. n. 118/2011 delimita l'ambito di applicazione della normativa in questione agli enti la cui spesa sanitaria è finanziata interamente con risorse destinate al Servizio sanitario nazionale (punto 47 delle Sintesi, pag.65-66).

Per le direttive impartite all' APSS contenenti i finanziamenti iniziali e in corso di esercizio, gli indirizzi, i tetti di spesa e i criteri di razionalizzazione della spesa stessa sono state esaminate le relative delibere della Giunta provinciale².

All'esito della fase istruttoria, il Magistrato istruttore, con nota prot. 2146 del 13 ottobre 2020, ha instaurato regolare contraddittorio con l'Azienda e con la Provincia inoltrando richieste di chiarimenti, nonché di dati e di documentazione integrativi.

L'Azienda ha riscontrato le richieste sopra menzionate con nota del Direttore generale prot. n. 0162728 del 3 novembre 2020. La Provincia ha risposto ai quesiti di propria competenza con la nota del Dipartimento salute e politiche sociali prot. n. 6890294 del 4 novembre 2020.

La presente relazione, pertanto, dà conto degli esiti dell'istruttoria sopra descritta e dei risultati delle prescritte verifiche, nonché delle informazioni e delle osservazioni desunte dal verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con la Provincia autonoma di Trento (di seguito "verbale del Tavolo") della riunione con oggetto "Monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito dell'armonizzazione contabile e applicazione del Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011" tenutasi il 1° agosto 2019 per l'esame dei dati dell'esercizio 2018³. I verbali relativi all'esame del consuntivo 2019 non sono disponibili⁴.

In data 18 dicembre 2020 si è svolta l'adunanza pubblica, con l'intervento dei rappresentanti della Provincia autonoma di Trento, dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento e del Collegio sindacale dell'Azienda, in esito alla quale è stata approvata la presente relazione.

² Si rammentano, in estrema sintesi, le finalità strategiche individuate dalla Provincia autonoma di Trento nel Piano per la salute del Trentino 2015-2025 (approvato con delibera della Giunta provinciale 18 dicembre 2015, n. 2389): migliorare la salute di tutti con particolare riguardo alle disuguaglianze nella salute; migliorare l'organizzazione e la governance per la salute, cioè le modalità con cui le istituzioni e le altre organizzazioni sociali interagiscono, come si relazionano con i cittadini e come prendono decisioni in maniera partecipata. Tali finalità sono state declinate in 3 macro-obiettivi tematici (1. Più anni di vita in buona salute; aumentare il benessere e ridurre i maggiori problemi di salute seguendo un approccio sull'intero ciclo di vita 2. Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute - Rendere più facile la conduzione di una vita salutare e sostenibile agendo sul contesto di vita e lavoro; 3. Un sistema sociosanitario con la persona al centro - Rendere i servizi alla persona più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi e 2 macro-obiettivi trasversali (1. Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà 2. Migliorare la comunicazione tra istituzioni e cittadinanza e la competenza in salute della popolazione), si veda Piano per la salute del Trentino 2015-2025, Sintesi, pag. 5.

³ Oltre al verbale del Tavolo, sono stati esaminati gli allegati disponibili relativi al conto economico e allo stato patrimoniale. Si segnala, che anche nella riunione tenutasi il 1° agosto, risulta posta nuovamente la questione dell'applicazione del titolo II al bilancio provinciale laddove il Tavolo ha sottolineato, tra l'altro, che l'armonizzazione "non può prescindere dalla uniforme rappresentazione contabile degli accadimenti della gestione in ciascun servizio sanitario regionale, ai fini peraltro di un corretto monitoraggio dei livelli di assistenza" pag. 1 dell'allegato 2 "Stato patrimoniale" al verbale della riunione del 1° agosto 2019 del Tavolo.

⁴ Al riguardo si veda MEF, Rapporto di monitoraggio sulla spesa sanitaria n.7/2020 dell'agosto 2020, pag. 87, nella quale si segnala che "In considerazione dell'emergenza Covid-19, le Autonomie speciali saranno monitorate sui dati di consuntivo 2019".

1. IL BILANCIO PREVENTIVO ANNUALE

L'art. 25, d.lgs. n. 118/2011, prevede che gli enti del Servizio sanitario (di cui all'art. 19, c. 2, lett. c)⁵ predispongano un "bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione" (comma 1).

L'art. 38, l.p. 23 luglio 2010, n. 16 disciplina il bilancio di previsione e il programma annuale delle attività che entro il 15 dicembre di ogni anno il consiglio di direzione adotta e trasmette alla Provincia la quale lo approva entro il 31 dicembre. Ai sensi dell'art. 27, c. 4, della medesima legge "sono atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'azienda il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione previsti dagli articoli 38 e 39, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi".

Per gli enti del servizio sanitario, il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio, dal piano degli investimenti, che definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento e da una relazione redatta dal direttore generale, che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali. Il bilancio in argomento deve essere corredato dalla relazione del Collegio sindacale (comma 3).

Inoltre, le "regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, da attuare anche in sede di predisposizione del previsto piano dei flussi di cassa prospettici di cui al comma 2"⁶ (comma 1 bis).

Il Consiglio di direzione dell'Azienda adotta il bilancio preventivo economico annuale deliberato dal direttore generale, che è sottoposto all'approvazione della Giunta provinciale.

1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2018-2019

Le disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale determinano ogni anno le risorse finanziarie disponibili per l'attività dell'APSS ed i relativi vincoli di

⁵ Lett. c) "aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale."

⁶ Il comma 2 stabilisce che "Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni".

utilizzo. Gli obiettivi di spesa, puntualmente declinati nell'Allegato A dei provvedimenti provinciali di finanziamento, sono da considerarsi indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'Azienda.

Le disposizioni sono impartite inizialmente verso la fine dell'anno precedente dell'anno considerato e vengono poi successivamente integrate durante il rispettivo anno, così da raggiungere l'equilibrio di bilancio in sede di consuntivo.

Si riepilogano di seguito, distintamente per ogni anno considerato, le disposizioni riguardanti il finanziamento iniziale e le successive integrazioni.

Esercizio 2018

La deliberazione della Giunta provinciale 7 dicembre 2017, n. 2134 "Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2018-2020; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2018, nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2018 (euro 284.512.060,07)" ha disposto il finanziamento iniziale 2018 della parte corrente⁷ che ammonta a 1.175,25 milioni di euro (pari al 88,57% del bilancio di previsione) e quello in c/capitale⁸ a 13,15 milioni di euro (pari allo 0,99% del bilancio di previsione).

La determinazione del finanziamento di parte corrente è stata effettuata tenendo conto⁹:

- per l'assistenza LEA della spesa lorda di 1.269,50 milioni di euro, di entrate proprie di 114 milioni di euro;
- per l'assistenza extra LEA della spesa di 19,71 milioni di euro.

La determinazione del finanziamento in conto capitale è stata effettuata tenendo conto della programmazione di acquisti beni mobili/attrezzature/tecnologie sanitarie, economali informatiche e presidi protesici per 5,15 milioni di euro e di interventi edilizia sanitaria per 8 milioni di euro¹⁰. L'attuazione dei singoli interventi e l'assegnazione delle rispettive risorse è stata però rimandata a provvedimenti successivi a quello iniziale.

⁷ In particolare, la tabella A1.

⁸ In particolare, la tabella F.

⁹ Tabella a pag. 6 della deliberazione della Giunta provinciale n. 2134/2017

¹⁰ Tabella F allegata alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2134/2017.

Le disposizioni sono state integrate, da ultimo¹¹, con la deliberazione 21 dicembre 2018, n. 2430 “Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2018; assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse a saldo sul fabbisogno corrente anno 2018 (euro 96.803.080,72) e altre disposizioni”.

Il fabbisogno 2018, alla luce del preconsuntivo al 30 settembre 2018 presentato dall'Azienda, è stato integrato di ulteriori 4,85 milioni di euro per la parte corrente¹² e di 45,73 milioni di euro per la parte in c/capitale, portando il finanziamento complessivo per il 2018 a 1.180,10 milioni di euro per la parte corrente (pari al 88,51% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo) e a 58,88 milioni di euro per la parte in c/capitale¹³ (pari al 4,41% del totale dei ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo)¹⁴.

L'adeguamento del finanziamento di parte corrente è stato effettuato tenendo conto¹⁵:

- per l'assistenza LEA della spesa lorda per 1.286,08 milioni di euro, di entrate proprie per 125,70 milioni di euro;
- per l'assistenza extra LEA della spesa di 19,71 milioni di euro.

La rideterminazione del finanziamento in conto capitale è stata effettuata, secondo quanto emerge dalle motivazioni contenute nelle delibere, tenendo conto della programmazione ordinaria/straordinaria per l'acquisizione di attrezzature e tecnologie sanitarie, tecnologie informatiche, arredi, attrezzature non sanitarie e autovetture per euro 16.030.000 e di ulteriori interventi edilizia sanitaria per euro 27.700.000.

¹¹ Per la parte corrente disposte con deliberazione della Giunta provinciale 7 dicembre 2018, n. 1653 (esclusi euro 650.000 di assegnazione debito pregresso mobilità fuori riparto); per il finanziamento di parte capitale con deliberazione 27 aprile 2018 n. 739, deliberazione 4 giugno 2018 n. 966, deliberazione 28 settembre 2018 n. 1799 e deliberazione 12 ottobre 2018 n. 1974.

¹² Le variazioni al finanziamento del fabbisogno di parte corrente 2018 sono state effettuate in adeguamento ai dati preconsuntivo del 30 giugno 2018 e del 30 settembre 2018. In particolare, nell'integrazione apportata con la delibera n. 2430/2018 è compreso l'accantonamento per rinnovo contrattuale personale dipendente (euro 3.000.000).

¹³ In merito all'erogazione dei finanziamenti in c/capitale, nella delibera n. 739/2018 in particolare si dice: “All'erogazione dei fondi oggetto del presente provvedimento si provvederà secondo i criteri e con le modalità definite con il provvedimento di Giunta provinciale n. 297 di data 22 febbraio 2018, che ha modificato le direttive di cui alla deliberazione n. 2992 di data 17 dicembre 2004, avuto riguardo del d. Lgs. 118/2011 e ss.mm. e tenuto conto della natura dei trasferimenti in conto capitale disposti dalla Provincia in favore dell'Azienda e finalizzati all'attività istituzionale in carico al Servizio sanitario provinciale e pertanto vincolati al mantenimento e alla garanzia dei livelli essenziali ed aggiuntivi di assistenza. L'Azienda presenterà quindi periodici fabbisogni di cassa sia per i contributi per attrezzature sanitarie ed economici (compresi i presidi protesici) che per gli interventi di edilizia sanitaria in base alla dinamica del proprio fabbisogno finanziario. L'Azienda potrà effettuare variazioni nel programma attrezzature sia di importo che di voce all'interno della medesima categoria di spesa (attrezzature sanitarie e attrezzature economiche), mentre lo spostamento di fondi tra categorie diverse rimane subordinata all'apposita autorizzazione della Giunta Provinciale. Si stabilisce inoltre che con periodicità semestrale l'Azienda dia informativa al Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza della Provincia sullo stato di avanzamento e di utilizzo di detti finanziamenti in conto capitale”.

¹⁴ Il preconsuntivo 2018 è stato inviato a seguito di richiesta istruttoria (punto 24 prot. Corte n. 2146 di data 13 ottobre 2020) in allegato alla nota dell'APSS prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2453 di data 4 novembre 2020). L'importo totale dei ricavi si desume dalla tabella inserita nel successivo paragrafo “Esercizio 2018”.

¹⁵ Tabella D “Fabbisogno di parte corrente per il servizio sanitario provinciale – APSS – prestazioni finanziate a tariffa, a funzione e globalmente” della deliberazione della Giunta provinciale del 21 dicembre 2018 n. 2430 “Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2018; assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse a saldo sul fabbisogno corrente anno 2018 (euro 96.803.080,72)”.

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni riferite alla parte corrente.

Tabella 1 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2018 di parte corrente

Estremi provvedimento di G.P. di riparto	IMPORTO FINANZIAMENTO	Estremi provvedimento di G.P. di assegnazione finanziamento	IMPORTO ASSEGNATO	NOTE ASSEGNAZIONI
n. 2134/2017 (iniziale)	1.175.248.240	n. 2398/2015	9.300.000	
n. 1653/2018 (integrazione)	1.447.530	n. 2134/2017	284.512.060	
n. 2430/2018 (integrazione finale)	3.400.931	n. 738/2018	293.812.060	
		n. 1393/2018	293.812.060	
		n. 1653/2018	1.447.530	
		n. 2139/2018	200.000.000	
		n. 2430/2018	97.212.991	
TOTALE RIPARTO 2018	1.180.096.701	TOTALE ASSEGNATO	1.180.096.701	
		n. 2430/2018	650.000	Assegnazione debito pregresso mobilità (fuori riparto)
		TOTALE ASSEGNATO	1.180.746.701	

Fonte: Delibera della Giunta provinciale n. 985 del 28 giugno 2019 - valori in euro

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni riferite alla parte capitale.

Tabella 2 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2018 di parte capitale

Estremi provvedimento di G.P. di assegnazione finanziamento in conto capitale	IMPORTO ASSEGNATO	NOTE
n. 739/2018	7.150.000	Assegnazione programma attrezzature 2018
n. 739/2018	8.000.000	Ass. per interventi edilizia sanitaria 2018 - Piano XV Leg. Dgp 2343/2017
n. 966/2018	2.200.000	Ass. per interventi edilizia sanitaria 2018 - Aggiornamento Piano XV Leg.
n. 1974/2018	16.030.000	Assegnazione programma straordinario attrezzature e tecnologie 2018
n. 1799/2018	25.500.000	Ass. per interventi edilizia sanitaria 2018 - Aggiornamento Piano XV Leg.
TOTALE ASSEGNATO 2018	58.880.000	

Fonte: Delibera della Giunta provinciale n. 985 del 28 giugno 2019 - valori in euro

Esercizio 2019

La deliberazione della Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423, “Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all'APSS provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2019”, ha disposto il finanziamento iniziale 2019 della parte corrente che ammonta a 1.184,16 milioni di euro (pari al 87,90% del bilancio di previsione) e quello in c/capitale pari a circa 7,75 milioni di euro (0,58% del bilancio di previsione).

La determinazione del finanziamento di parte corrente è stata effettuata tenendo conto¹⁶:

- per l’assistenza LEA della spesa lorda di 1.295,92 milioni di euro, di entrate proprie di 131,47 milioni di euro;
- per l’assistenza extra LEA della spesa di 19,71 milioni di euro.

La determinazione del finanziamento in conto capitale è stata effettuata tenendo conto della programmazione di acquisti beni mobili/attrezzature/tecnologie sanitarie, economali informatiche e presidi protesici per 5,25 milioni di euro e di interventi edilizia sanitaria per 2,5 milioni di euro¹⁷.

Per l’esercizio 2019 le disposizioni sono state integrate, da ultimo, con la deliberazione n. 1969 del 6 dicembre 2019 “Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2019 e altre disposizioni”.

Il fabbisogno 2019 è stato integrato¹⁸ di ulteriori 6.600.517 euro per la parte corrente e di 862.281 euro per la parte in c/capitale, portando il finanziamento complessivo per il 2019 a 1.190.755.757 euro per la parte corrente (pari al 88,39% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo) e a 8.610.281 euro per la parte in c/capitale (pari allo 0,63% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo)¹⁹.

L’adeguamento del finanziamento di parte corrente è stato effettuato tenendo conto²⁰:

- per l’assistenza LEA della spesa lorda per 1.298,12 milioni di euro²¹;
- per l’assistenza extra LEA della spesa di 19,71 milioni di euro.

¹⁶ Tabella a pag. 6 della deliberazione della Giunta provinciale n. 2423/2018

¹⁷ Tabella F allegata alla deliberazione della Giunta provinciale. n. 2423/2018.

¹⁸ Con deliberazioni della Giunta provinciale n. 1969 del 6 dicembre 2019 (esclusi assegnazioni fuori riparto: euro 650.000 di assegnazione debito pregresso mobilità ed euro 2.321.000 di assegnazione “Spazio argento”) il finanziamento corrente e con deliberazioni G.P. n. 2.170 del 20 dicembre 2019, n. 1969 del 6 dicembre 2019 il finanziamento di parte capitale.

¹⁹ Il preconsuntivo 2019 è stato inviato a seguito di richiesta istruttoria (punto 24 prot. Corte n. 2146 di data 13 ottobre 2020) in allegato alla nota dell’APSS prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2453 di data 4 novembre 2020). L’importo totale dei ricavi si desume dalla tabella inserita nel successivo paragrafo “Esercizio 2019”.

²⁰ Tabella D della deliberazione della Giunta provinciale n. 1969/2019.

²¹ Il fabbisogno per l’assistenza LEA include anche entrate proprie per 127,07 milioni di euro.

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni.

Tabella 3 - Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2019 di parte corrente

Estremi provvedimento di G.P. di riparto	IMPORTO FINANZIAMENTO	Estremi provvedimento di G.P. di assegnazione finanziamento	IMPORTO ASSEGNATO	NOTE ASSEGNAZIONI
n. 2423/2018 (iniziale)	1.184.155.240	n. 2423/2018	293.717.810	compreso canone di protonterapia (del 2418/2015) e progetti obiettivo (del 696/2017, 1775/2017 e 2346/2017)
		n. 447/2019	888.116.430	
n. 1969/2019 (riduzione)	-2.321.000	n. 1969/2019	8.921.517	
n. 1969/2019 (integrazione)	8.921.517			
TOTALE RIPARTO 2019	1.190.755.757	TOTALE ASSEGNATO	1.190.755.757	
		n. 2099/2018	2.321.000	Assegnazione per "Spazio Argento" (fuori riparto)
		n. 1969/2019	650.000	Assegnazione debito pregresso mobilità (fuori riparto)
		TOTALE ASSEGNATO	1.193.726.757	
		n. 1969/2019	15.600.000	Assegnazione risorse vincolate ai canoni di protonterapia 2020 e 2021 (fuori riparto)
		assegnazioni correnti in conto anticipo	15.600.000	

Fonte: Delibera della Giunta provinciale n. 1006 del 17 luglio 2020 - valori in euro

Tabella 4 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2019 di parte capitale

Estremi provvedimento di G.P. di assegnazione finanziamento in conto capitale	IMPORTO ASSEGNATO	NOTE
n. 739/2018	7.150.000	Assegnazione programma attrezzature 2018
n. 739/2018	8.000.000	Ass. per interventi edilizia sanitaria 2018 - Piano XV Leg. Dgp 2343/2017
n. 966/2018	2.200.000	Ass. per interventi edilizia sanitaria 2018 - Aggiornamento Piano XV Leg.
n. 1974/2018	16.030.000	Assegnazione programma straordinario attrezzature e tecnologie 2018
n. 1799/2018	25.500.000	Ass. per interventi edilizia sanitaria 2018 - Aggiornamento Piano XV Leg.
TOTALE ASSEGNATO 2018	58.880.000	

Fonte: delibera della Giunta provinciale n. 1006/2020 e n. 1969/2019 (dettaglio) - valori in euro

1.2 Esercizio 2018

Con la deliberazione del Consiglio di Direzione della APSS n. 5/2017 del 21 dicembre 2017 è stato adottato il bilancio di previsione 2018 e il relativo programma di attività, relazione illustrativa, nonché il bilancio pluriennale.

Con riferimento al piano annuale di investimento, previsto dall'art. 25, c. 1 *bis*, d.lgs. n. 118/2011, che non risulta allegato alla delibera del Consiglio di direzione di adozione del bilancio di previsione 2018, si stabilisce che *“non sono disponibili, sul triennio 2017-2019, risorse destinate all'edilizia sanitaria, in quanto i nuovi interventi risultano finanziati sull'annualità 2016 nell'ambito del provvedimento di Aggiornamento del Piano per l'Edilizia Sanitaria per la XV Legislatura”*²².

La delibera della Giunta provinciale n. 297/2018 che approva il bilancio di previsione 2018 della APSS non contiene menzione del piano annuale per il 2018.

Il Collegio sindacale ha esaminato il bilancio di previsione, come rilevato nel verbale n. 87/XV del 28 dicembre 2017 e ha dichiarato, nel relativo questionario 2018²³, che il bilancio preventivo economico è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25, d.lgs. n. 118/2011.

Prendendo atto del rispetto dei vincoli posti dalla Giunta provinciale, il Collegio ha formulato il seguente parere: *“Il Collegio evidenzia che, benché permangano misure di contenimento della spesa sfidanti per l'Azienda, il finanziamento stanziato per il 2018 è ragionevolmente compatibile con il trend di spesa previsto e in grado di garantire l'equilibrio di bilancio. Per quanto riguarda gli esercizi successivi, il livello di finanziamento attualmente programmato appare solo parzialmente coerente con l'evoluzione tendenziale della spesa sanitaria”*.

²² Si veda punto 5 della delibera n. 5/2017. Nel medesimo punto si stabilisce “di dare atto che (...) il Piano degli investimenti per l'anno 2017, previsto dall'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, relativamente al Programma delle attrezzature 2017 prevede un finanziamento complessivo di 5 milioni di euro, la cui assegnazione è riservata ad un successivo provvedimento”.

²³ Punto 9, parte prima – domande preliminari.

L'approvazione del bilancio di previsione e relativi allegati²⁴ da parte della Giunta provinciale è avvenuta il 22 febbraio 2018 con delibera n. 297.

Il bilancio di previsione 2018, nonché il bilancio pluriennale 2018-2020, sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2018-2020, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2134 del 7 dicembre 2017 "Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2018-2020; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2018, nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2018 (euro 284.512.060,07)."

Le principali componenti economico-finanziarie del bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2018-2020 sono evidenziate nella tabella seguente dalla quale si evince che il bilancio di previsione 2018 chiude con risultato pari a zero, dato dal pareggio tra le componenti positive (A+C+D+E) e le componenti negative (B+Y), per 1.327 milioni di euro. Negli esercizi successivi l'equilibrio delle componenti si attesta su valori pari a 1.316,64 (esercizio 2019) e 1.316,89 (esercizio 2020) milioni di euro. Per questi due ultimi esercizi si segnala che il saldo dei proventi e degli oneri straordinari è previsto pari a 1,00 milione di euro, mentre nel 2018 la previsione si è attestata a 14,5 milioni di euro.

Tabella 5 – Bilancio pluriennale 2018-2020

	2018	2019	2020
A) Valore della produzione	1.311.984.852	1.315.172.852	1.315.422.852
B) Costi della produzione	1.296.743.801	1.286.312.801	1.286.515.694
Risultato operativo gestione caratteristica	15.241.051	28.860.051	28.907.158
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	15.000	15.000
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	450.000	450.000
E) Proventi e oneri straordinari	14.500.000	1.000.000	1.000.000
Risultato prima delle imposte	30.206.051	30.325.051	30.372.158
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	30.206.051	30.325.051	30.372.158
Utile dell'esercizio	0	0	0
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	1.326.949.852	1.316.637.852	1.316.887.852
TOTALE COSTI (B+Y)	1.326.949.852	1.316.637.852	1.316.887.852

Fonte: Delibera CdD APSS n. 5/2017 e delib. G.P. n. 297/2018; valori in euro

²⁴ Programma di attività e il piano dei flussi di cassa prospettici come indica l'art. 25, c. 1 bis, d.lgs. n. 118/2011.

Mettendo a confronto gli importi delle previsioni iniziali con quelli del preconsuntivo al 30 settembre 2018 (risultanze al momento dell'ultima integrazione al finanziamento)²⁵ e del bilancio consuntivo, emergono significativi scostamenti nelle principali voci del conto economico (tabella seguente). In particolare, si segnala un incremento sia del valore della produzione (pari a 11,38 milioni di euro in relazione al preconsuntivo e pari a 6,13 milioni di euro in relazione al consuntivo) sia dei costi di produzione (pari a 6,57 milioni di euro in relazione al preconsuntivo e pari a 11,91 milioni di euro in relazione al consuntivo), nonché nei proventi straordinari solo a consuntivo (pari a 5,91 milioni di euro).

Tabella 6 - Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo - esercizio 2018

	Previsioni iniziali 2018	Risultanze preconsuntivo al 30 sett. 2018	Bilancio consuntivo 2018	Scostamento 2018 Preconsuntivo/ Prev. Iniziali	Scostamento 2018 Consuntivo/ Prev. Iniziali
A) Valore della produzione	1.311.984.852	1.323.368.611	1.318.117.007	11.383.759	6.132.155
B) Costi della produzione	1.296.743.801	1.303.314.698	1.308.650.988	6.570.897	11.907.187
Risultato operativo gestione caratteristica	15.241.051	20.053.913	9.466.019	4.812.862	-5.775.032
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	10.000	35.819	-5.000	20.819
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	450.000	788.352	0	338.352
E) Proventi e oneri straordinari	14.500.000	10.196.087	20.405.692	-4.303.913	5.905.692
Risultato prima delle imposte	30.206.051	30.710.000	30.695.882	503.949	489.831
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	30.206.051	30.710.000	30.633.001	503.949	426.950
Utile dell'esercizio	0	0	62.880	0	62.880
<i>Totale componenti positive (A+C+D+E)</i>	<i>1.326.949.852</i>	<i>1.334.024.698</i>	<i>1.339.346.870</i>	<i>7.074.846</i>	<i>12.397.018</i>
<i>Totali componenti negative (B+Y)</i>	<i>1.326.949.852</i>	<i>1.334.024.698</i>	<i>1.339.283.989</i>	<i>7.074.846</i>	<i>12.334.137</i>

Fonte: Delib. G.P. n. 297/2018; APSS, dati di preconsuntivo al 30/9/2018; delibera G.P. n. 985/2019 - valori in euro

Complessivamente la differenza tra le previsioni iniziali e il preconsuntivo è pari a 7,07 milioni di euro e tra le previsioni iniziali il consuntivo del bilancio dell'APSS è pari a 12,40 milioni di euro.

Al riguardo, si osserva che la voce relativa al saldo dei proventi e degli oneri straordinari, che in sede di preconsuntivo al 30 settembre 2018 evidenziava uno scostamento in diminuzione (- 4.303.913 euro) rispetto alle previsioni iniziali pari a 14.500.000 euro, in sede di consuntivo al 30 dicembre 2018 mostra invece un rilevante incremento, pari a 5.905.692 euro, che porta il saldo della gestione straordinaria a complessivi 20.405.692 euro. Tale gestione, che si attesta nel 2018 su un valore che è più del doppio del

²⁵ Il preconsuntivo 2018 è stato inviato a seguito di richiesta istruttoria (punto 24 prot. Corte n. 2146 di data 13 ottobre 2020) in allegato alla nota dell'APSS prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2453 di data 4 novembre 2020).

risultato della gestione caratteristica, si rivela cruciale, come si vedrà nei paragrafi successivi dedicati al conto economico, per il conseguimento dell'utile finale pari a 62.880 euro²⁶.

L'Azienda ha evidenziato nella relazione sulla gestione (pag. 186-187), che la differenza tra il dato previsionale e quello di consuntivo è correlato:

- alla coerenza della formulazione del bilancio di previsione con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario provinciale e alla logica del pareggio di bilancio;
- alla qualità sostanzialmente derivata della finanza dell'Azienda, in quanto ente strumentale della Provincia e in quanto la Giunta provinciale provvede, se necessario successivamente ad integrare le risorse.

Inoltre, l'iscrizione dei ricavi propri segue il principio civilistico di prudenza (art. 2423 bis, c.c.), cioè vengono iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

L'Azienda ribadisce, sempre nella relazione sulla gestione, poi, che il finanziamento è stato integrato, aggiungendo anche l'ultima trancia di contabilizzazione, nel valore della produzione 2018, del risconto passivo 2017 per l'assegnazione all'APSS in conto anticipo sulla gestione 2018 della somma di euro 9.300.000 per la copertura del canone dell'esercizio per il funzionamento del Centro di Protonterapia.

L'Azienda precisa che il finanziamento complessivo ha permesso tra l'altro di:

- coprire il saldo pregresso della mobilità sanitaria interregionale;
- di accantonare i maggiori oneri per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il personale in regime di convenzione con il SSP;
- di rideterminare alcuni tetti di spesa sulla base dell'evoluzione dei principali aggregati funzionali;
- di integrare il finanziamento, in particolare degli acquisti di beni sanitari, in ragione dei dati di preconsuntivo presentati rispetto alla situazione del 30 giugno e del 30 settembre;
- di costruire apposita riserva destinata alla copertura degli investimenti²⁷.

Per quanto riguarda i costi, l'Azienda evidenzia che le principali variazioni registrate a consuntivo riguardano le voci degli accantonamenti dell'esercizio per euro 24,9 milioni, tenuto conto in particolare:

- degli oneri per gli accordi contrattuali;
- del fondo per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), ex Legge Gelli n. 24/2017, per euro 9.249.239;
- della contabilizzazione delle quote di finanziamento vincolate ma non utilizzate nel corso dell'esercizio 2018 per euro 5.850.000.

²⁶ Il ruolo svolto dalla gestione straordinaria, per altro, è del tutto analogo anche per l'esercizio 2019, come si vedrà nel paragrafo successivo di questo capitolo, e risulta evidente dal confronto tra i dati di previsione e quelli a consuntivo.

²⁷ Secondo quanto indicato nella nota prot. n. 248510 di data 16 maggio 2019 dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglie, citata a pag. 187 della Relazione sulla gestione 2018.

1.3 Esercizio 2019

Con la deliberazione del Consiglio di Direzione della APSS n. 4/2018 del 27 dicembre 2018 è stato adottato il bilancio di previsione 2019 e il relativo programma di attività, la relazione illustrativa, nonché il bilancio pluriennale.

Con riferimento al piano annuale di investimento, previsto dall'art. 25, c. 1 *bis*, d.lgs. n. 118/2011, contenuto nell'allegato 7 al bilancio di previsione, il Consiglio di Direzione, nel provvedimento sopra citato²⁸, delibera *“di dare atto che il Piano degli investimenti 2019-2021 (Allegato 7), previsto dall'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011, prevede le risorse di cui alle deliberazioni G.P. n. 739/2018, n. 1799/2018 e n. 1974/2018, nonché le risorse finanziarie derivanti da interventi in conto capitale pregressi secondo le precisazioni di cui in premessa”*²⁹.

La delibera della Giunta provinciale 15 febbraio 2019, n. 208, di approvazione bilancio di previsione 2019, dà dimostrazione, tra l'altro, della copertura finanziaria del piano degli investimenti allegato al bilancio stesso.

Il Collegio sindacale ha esaminato il bilancio di previsione, come rilevato nel verbale n. 110/XV del 28 dicembre 2018 e ha dichiarato, nel questionario 2019³⁰, che il bilancio preventivo economico è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25, d.lgs. n. 118/2011.

Prendendo atto del rispetto dei vincoli posti dalla Giunta provinciale, il Collegio ha formulato il seguente parere: *“...Il Collegio evidenzia che, benché permangano misure di contenimento della spesa sfidanti per l'Azienda, il finanziamento stanziato per il 2019 è ragionevolmente compatibile con il trend di spesa previsto e in grado di garantire l'equilibrio di bilancio. Per quanto riguarda gli esercizi successivi, il livello di finanziamento attualmente programmato appare solo parzialmente coerente con l'evoluzione tendenziale della spesa sanitaria nonché con la ridefinizione della pianificazione strategica che il nuovo esecutivo provinciale potrà porre in essere (...).”*

L'approvazione del bilancio di previsione e relativi allegati³¹ da parte della Giunta provinciale è avvenuta il 15 febbraio 2019 con la sopracitata delibera n. 208.

Le principali componenti economico-finanziarie del bilancio di previsione iniziale per il triennio 2019-2021 sono evidenziate nella tabella seguente.

²⁸ Si veda punto 7 della deliberazione del Consiglio di Direzione della APSS n. 4/2018.

²⁹ Il piano annuale degli investimenti è stato allegato anche alla delibera di approvazione del Consiglio di direzione che ha approvato il bilancio di esercizio 2019; l'allegato include le informazioni relative al fabbisogno e all'utilizzo delle fonti di finanziamento.

³⁰ Punto 9, parte prima – domande preliminari.

³¹ Programma di attività e il Piano dei Flussi di cassa prospettici come indica l'art. 25, c. 1 *bis*, del d.lgs. n. 118/2011.

Tabella 7 – Bilancio pluriennale 2019-2021

	2019	2020	2021
A) Valore della produzione	1.323.862.852	1.326.162.852	1.326.162.852
B) Costi della produzione	1.316.031.801	1.304.331.801	1.304.331.801
Risultato operativo gestione caratteristica	7.831.051	21.831.051	21.831.051
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	15.000	15.000
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	450.000	450.000
E) Proventi e oneri straordinari	22.900.000	8.900.000	8.900.000
Risultato prima delle imposte	31.196.051	31.196.051	31.196.051
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	31.196.051	31.196.051	31.196.051
Utile dell'esercizio	0	0	0
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	1.347.227.852	1.335.527.852	1.335.527.852
TOTALE COSTI (B+Y)	1.347.227.852	1.335.527.852	1.335.527.852

Fonte: Delibera CdD APSS n. 4/2018 e deliberazione della Giunta provinciale n. 208/2019 - valori in euro

Il bilancio di previsione 2019 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi per 1.347,23 milioni di euro.

Il bilancio di previsione 2019, nonché il Bilancio pluriennale 2019-2021, sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2423/2018. Le variazioni al finanziamento del fabbisogno di parte corrente 2019 sono state effettuate in adeguamento ai dati preconsuntivo del 30 settembre 2018³².

Anche per il 2019, come già visto per il 2018, emergono significativi scostamenti tra le previsioni iniziali e il preconsuntivo (complessivamente pari a circa 9,8 milioni di euro), e soprattutto tra le previsioni iniziali e il consuntivo, laddove gli scostamenti a livello aggregato raddoppiano e raggiungono 18,7 milioni di euro (tabella seguente). In particolare, mettendo a confronto nel dettaglio gli importi delle previsioni iniziali con quelli del preconsuntivo al 30 settembre 2019 (risultanze al momento dell'ultima integrazione al finanziamento) e del bilancio consuntivo, emerge un incremento sia del valore della produzione (pari a 10,68 milioni di euro in relazione al preconsuntivo e pari a 7,29 milioni di euro in relazione al consuntivo) sia dei costi di produzione (pari a 9,80 milioni di euro in relazione al preconsuntivo e pari a 19,12 milioni di euro in relazione al consuntivo), nonché nei proventi

³² Il preconsuntivo 2019 è stato inviato a seguito di richiesta istruttoria (punto 24 prot. Corte n. 2146 di data 13 ottobre 2020) in allegato alla nota dell'APSS prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2453 di data 4 novembre 2020).

straordinari per i quali è bene segnalare che lo scostamento si realizza solo in fase di consuntivo per un importo pari a 11,86 milioni di euro.

Tabella 8 - Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2019

	Previsioni iniziali 2019	Risultanze preconsuntivo al 30 sett. 2019	Bilancio consuntivo 2019	Scostamento 2019 Preconsuntivo/ Prev. Iniziali	Scostamento 2019 Consuntivo/ Prev. Iniziali
A) Valore della produzione	1.323.862.852	1.334.546.187	1.331.149.545	10.683.335	7.286.693
B) Costi della produzione	1.316.031.801	1.325.828.368	1.335.149.395	9.796.567	19.117.594
Risultato operativo gestione caratteristica	7.831.051	8.717.819	-3.999.850	886.768	-11.830.901
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	10.000	11.074	-5.000	-3.926
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	450.000	0	0	-450.000
E) Proventi e oneri straordinari	22.900.000	22.018.232	34.759.925	-881.768	11.859.925
Risultato prima delle imposte	31.196.051	31.196.051	30.771.148	0	-424.903
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	31.196.051	31.196.051	30.753.246	0	-442.805
Utile dell'esercizio	0	0	17.903	0	17.903
<i>Totale componenti positive (A+C+D+E)</i>	1.347.227.852	1.357.024.419	1.365.920.544	9.796.567	18.692.692
<i>Totale componenti negative (B+Y)</i>	1.347.227.852	1.357.024.419	1.365.902.641	9.796.567	18.674.789

Fonte: Delib. G.P. n. 208/2019, APSS, preconsuntivo 2019; delibera G.P. n. 1006/2020 - valori in euro

Complessivamente la differenza tra le previsioni iniziali e il preconsuntivo è pari a 9,80 milioni di euro e tra le previsioni iniziali il consuntivo del bilancio dell'APSS è pari a 18,69 milioni di euro.

Come visto per l'esercizio 2018, anche nel 2019, per altro in maggior misura, il saldo dei proventi e degli oneri straordinari costituisce una voce molto rilevante per i risultati finali dell'esercizio. Da notare, innanzitutto, che la previsione iniziale 2019 per la gestione straordinaria, pari a 22.900.000 euro, si presenta come valore incrementato di quella evidenziatasi a consuntivo 2018, già descritta nel paragrafo precedente, pari a 20.405.692 euro. Come per l'esercizio precedente, il saldo tra proventi e oneri straordinari al 30 settembre 2019 non ha assorbito completamente l'importo preventivato ma rimane inferiore per 881.768 euro. Al 31 dicembre 2019, mentre il risultato della gestione caratteristica mette in evidenza un risultato negativo (-3.999.850 euro), la gestione straordinaria evidenzia un incremento molto rilevante di 11.859.925 euro, che fa attestare il saldo finale su importo pari a 34.759.925 euro. Il contributo di tale voce consente di raggiungere a consuntivo un utile pari a 17.903 euro, molto distante dal risultato dell'esercizio precedente (62.880 euro).

Risulta evidente come questa voce stia assumendo un peso importante e una caratteristica si direbbe addirittura strutturale nel bilancio aziendale, attestata dal fatto che le previsioni dell'esercizio

sembrano tener conto dei volumi raggiunti nell'esercizio precedente; tutto ciò benché le sue componenti (proventi ed oneri), per la loro natura per definizione straordinaria, dovrebbero evidenziare semmai una certa volatilità, piuttosto che un andamento lineare incrementale.

Al riguardo, con nota di data 17 dicembre³³, la Provincia ha precisato di aver autorizzato l'Azienda a iscrivere nei bilanci le poste straordinarie a copertura del fabbisogno corrente dell'anno di competenza rispettivamente per 13,5 milioni nel 2018 e per 21,9 milioni nel 2019. Ha aggiunto poi che precedenti direttive provinciali hanno disposto l'accantonamento da parte dell'Azienda di quote di contributi correnti provinciali non utilizzati nonché l'accantonamento delle entrate derivanti dal ticket sul pronto soccorso in attesa di successive direttive in ordine alla loro destinazione. Ha precisato poi che *“Le poste straordinarie in sede previsionale sugli anni 2018 e 2019 quindi trovano riscontro in fondi che derivano da poste certe accantonate e certificate dalla Provincia di Trento nell'ambito delle deliberazioni di approvazione dei bilanci d'esercizio quali appunto i trasferimenti provinciali pregressi non utilizzati nonché la compartecipazione da prestazioni di pronto soccorso; appare quindi evidente che la natura di tali poste straordinarie differisce da altre poste sempre straordinarie derivanti dallo stralcio di fondi rischi che nascono dalla risoluzione favorevole di cause e contenziosi rispetto ai quali non risulta invero possibile effettuare valutazioni a preventivo sia nell'anno 2018 che nell'anno 2019 lo stralcio di questa ultima tipologia di fondi ha consentito di fatto di mantenere sul bilancio dell'Azienda l'intera consistenza di fondi da quote inutilizzate di contributi provinciali i dai ticket PS.”*

Con riferimento alle poste straordinarie emerse in fase di consuntivo si rimanda al paragrafo 2.2.6 *“Proventi e oneri straordinari”* della presente relazione.

L'Azienda ha evidenziato nella relazione sulla gestione 2019 (pag. 206), che la differenza tra il dato previsionale e quello di consuntivo è correlato:

- alla coerenza della formulazione del bilancio di previsione con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario provinciale e alla logica del pareggio di bilancio;
- alla qualità sostanzialmente derivata della finanza dell'Azienda, in quanto Ente strumentale della Provincia e in quanto la Giunta provinciale provvede, se necessario successivamente ad integrare le risorse.

Inoltre, l'iscrizione dei ricavi propri segue il principio civilistico di prudenza (art. 2423 bis del c.c.), cioè vengono iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

L'Azienda, sempre nella relazione sulla gestione, precisa che il finanziamento complessivo ha permesso tra l'altro di:

- coprire il saldo negativo della mobilità interregionale;

³³ Nota del Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Politiche sociali protocollo n. 810390 di data 17 dicembre 2020 (prot. Corte n. 2968 di data 17 dicembre 2020).

- di accantonare i maggiori oneri per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il personale in regime di convenzione con il SSP;
- ha rideterminato alcuni tetti di spesa sulla base dell'evoluzione dei principali aggregati funzionali;
- ha integrato il finanziamento in particolare degli acquisti di beni sanitari in ragione dei dati di preconsuntivo presentati rispetto alla situazione del 30 giugno e del 30 settembre;
- ha permesso di costruire apposita riserva destinata alla copertura degli investimenti³⁴.

³⁴ Secondo quanto indicato nella nota prot. n. 264863 di data 14 maggio 2020 dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglie, citata a pag. 206 della Relazione sulla gestione 2019.

2. I BILANCI CONSUNTIVI 2018 E 2019

I bilanci consuntivi 2018 e 2019 (composti dal conto economico, dallo stato patrimoniale e dalla nota integrativa comprensiva del rendiconto finanziario, nonché, dalla relazione sulla gestione del Direttore generale e dalla relazione del Collegio sindacale) risultano approvati rispettivamente con le delibere del Consiglio di direzione dell'APSS n. 1 del 30 aprile 2018 e n. 1 del 29 maggio 2019.

Per l'approvazione del bilancio di esercizio 2019, l'Azienda si è avvalsa della proroga del termine³⁵ al 31 maggio 2020, disposta dall'art. 107, c. 1, punto b), d.l. 17 marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

I bilanci consuntivi sono stati sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione indipendente³⁶ che ha rilasciato all'Azienda, in data 29 aprile 2019 e in data 28 maggio 2020, la relazione di revisione senza rilievi.

Il giudizio riportato nella relazione per il bilancio consuntivo 2018 è il seguente: *"A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento al 31 dicembre 2018, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai criteri ed ai principi contabili applicabili, così come illustrati nella nota integrativa"*.

Il giudizio riportato nella relazione per il bilancio consuntivo 2019 è espresso nei medesimi termini.

La Giunta provinciale ha approvato³⁷ i bilanci consuntivi con le deliberazioni n. 985 del 28 giugno 2019 e n. 1006 del 17 luglio 2020.

I bilanci risultano redatti secondo le regole civilistiche (art. 2423 e ss., c.c.) e sono conformi alla nuova disciplina in materia di armonizzazione e schemi contabili di cui al d.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.³⁸.

³⁵ Il termine previsto dall'art. 31, d.lgs. n. 118/2011 è il 30 aprile.

³⁶ Il nome della società è BDO Italia s.p.a. Con nota istruttoria di questa Sezione - prot. Corte dei conti n. 2146 di data 13 ottobre - è stato chiesto, al punto 25, l'invio della relazione di revisione sui bilanci di esercizio 2018 e 2019 rilasciata dalla società. In allegato alla nota prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 l'APSS ha trasmesso le due relazioni (prot. Corte dei conti n. 2453 di data 4 novembre 2020).

³⁷ L'art. 39 della l.p. 16/2010 prevede che la Giunta provinciale approvi il bilancio entro 30 giorni dal suo ricevimento. Per il bilancio 2018, si rileva che la data di ricevimento indicata nella delibera della Giunta provinciale n. 985/2019 risulta errata, in quanto è riportata la data del 7 maggio 2018 (data ricevimento bilancio 2017 anziché 2018). Nella nota istruttoria di questa Sezione - prot. Cdc n. 2146 di data 4 novembre 2020 - sono stati chiesti, al punto 15, gli estremi di protocollazione della nota di trasmissione alla Provincia del bilancio 2018. L'APSS ha comunicato con nota prot. n. 162728 del 3 novembre 2020 (prot. Cdc n. 2453 del 4 novembre 2020) i seguenti estremi per l'anno 2018: il prot. n. 72954 di data 10 maggio 2019. Per il bilancio 2019 la data del ricevimento da parte della Giunta è il 9 giugno 2020 (inviata dall'APSS con prot. n. 83111 del 8 giugno 2020), come comunicato nella risposta istruttoria al punto 15 (prot. Corte n. 2453 di data 4 novembre 2020). Il bilancio di esercizio 2019 risulta pertanto approvato in ritardo dalla Giunta provinciale.

³⁸ In particolare a far data dai documenti di bilancio di previsione e di esercizio 2016, come previsto della legge provinciale del 9 dicembre 2015, n. 18 "Modificazioni della legge provinciale di contabilità 1979 e altre disposizioni di adeguamento dell'ordinamento provinciale e degli enti locali al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di

Nella relazione sulla gestione dell'esercizio 2019, l'Azienda ha precisato che, a seguito del decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019, n. 23, che ha previsto l'adozione, per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, dei nuovi modelli di rilevazione economica (conto economico, stato patrimoniale) dei costi dei livelli essenziali di assistenza, e conto del presidio, *"sono stati resi comparabili i dati dell'Esercizio 2018 con le nuove classificazioni previste per il 2019, ovvero ne è stata data relazione nei casi in cui non sia stato possibile riclassificare l'esercizio precedente"*³⁹.

2.1 Valutazioni del Collegio sindacale

Si riportano per gli esercizi 2018 e 2019 le valutazioni estratte dai verbali redatti in sede di approvazione della proposta di bilancio e alcune osservazioni formulate nella stesura del questionario sul bilancio d'esercizio. Talune affermazioni sono sviluppate in seguito nel contesto dell'argomento trattato.

Il Collegio sindacale, in sede di approvazione delle proposte di bilancio 2018 e di bilancio 2019 presentate dal Direttore generale, ha espresso parere positivo in entrambi gli anni pronunciando le seguenti osservazioni conclusive⁴⁰:

- il Collegio ha svolto il proprio mandato potendosi avvalere della piena collaborazione degli uffici amministrativi dell'Azienda;
- il Collegio non ha riscontrato violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali e previdenziali;
- in merito al giudizio sulla coerenza delle Relazioni sulla gestione 2018 e 2019 con i bilanci 2018 e 2019, richiesto dall'art. 2409 ter, comma 2, lettera e) del c.c., il Collegio esprime parere favorevole, ritenendo le Relazioni coerenti con i Bilanci d'esercizio 2018 e 2019;
- nelle Relazioni sulla gestione 2018 e 2019 sono contenute le attestazioni dei tempi di pagamento previste dall'art. 41 del d.l. 66/2014, convertito nella l. 89/2014;
- l'Azienda ha allegato ai bilanci d'esercizio i prospetti dei dati SIOPE, previsti dall'art.77 quater comma 11 del decreto legge n.112/2008 convertito nella legge n.133/2008, relativi agli incassi e pagamenti intercorsi nell'anno 2018 e nell'anno 2019;
- [per l'anno 2018] l'Azienda ha rispettato i tetti di spesa fissati con deliberazioni della Giunta

armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), all'articolo 38, comma 6 che dispone "Il titolo II del decreto legislativo n. 118 del 2011 non si applica al bilancio della Provincia; si applica, con decorrenza dal 2016, all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, limitatamente alle disposizioni che ne disciplinano il bilancio e la contabilità, ferma restando la possibilità per la Giunta provinciale di specificare con propria deliberazione le modalità di applicazione della disciplina statale".

³⁹ Si veda pag. 151.

⁴⁰ Per il bilancio 2018 cfr. il verbale n. 116/XV del 29 aprile 2019 e per il bilancio 2019 cfr. il verbale n. 20/XVI del 28 maggio 2020.

provinciale n. 2134/17 e n. 2430/18, fatto salvo quanto precisato [nel verbale];⁴¹

- [per l'anno 2019] l'Azienda ha rispettato i tetti di spesa fissati con deliberazioni della Giunta provinciale n. 2423/18 e n. 1969/2019, fatto salvo quanto precisato [nel verbale]⁴²;
- il pareggio di bilancio [2018] è stato conseguito grazie a maggiori risorse disponibili nell'ambito della gestione caratteristica per l'incremento dei contributi in c/esercizio da parte della PAT per il Fondo Sanitario Provinciale a copertura del trend dei costi della produzione che si mantiene crescente, ma anche per poste positive straordinarie, imputabili principalmente alla chiusura di una passività potenziale stanziata in anni precedenti, che si è definita positivamente nel corso dell'anno 2018;
- [nel 2019] al fine di coprire parzialmente il trend dei costi della produzione, che si mantiene crescente, il pareggio di bilancio è stato conseguito in parte grazie a maggiori risorse disponibili nell'ambito della gestione caratteristica per l'incremento dei contributi in c/esercizio da parte della PAT destinati al Fondo Sanitario Provinciale ed in parte mediante poste positive straordinarie imputabili principalmente alla chiusura di una passività potenziale stanziata in anni precedenti, che si è definita positivamente nel corso dell'anno 2019.

Si riportano alcune dichiarazioni indicate dal Collegio sindacale della APSS nella parte preliminare dei Questionari sui bilanci di esercizio 2018 e 2019.

Il Collegio ha dato conto che:

- i dati del bilancio d'esercizio approvato dal Dirigente Generale concordano con i dati riportati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute e con i dati riportati nel modello C.E., allegato alla nota integrativa⁴³ ;
- il bilancio d'esercizio è redatto secondo lo schema definito con DM 20 marzo 2013 e la nota integrativa è stata redatta integralmente⁴⁴ ;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del Codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto⁴⁵;

⁴¹ "Il Collegio dà atto che i medesimi [limiti] risultano singolarmente rispettati, con l'eccezione del sottotetto del Costo del Personale inerente il lavoro straordinario per euro 861.268,48. Tale scostamento è imputabile principalmente agli incrementi contrattuali, agli effetti della nuova organizzazione aziendale che impongono maggiore necessità di coordinamento tra sede centrale e articolazioni territoriali, alla dilatazione dei tempi delle assunzioni per l'attivazione di nuovi servizi per garantire il contenimento della spesa nei limiti fissati dalla PAT." Anche nel 2017 era stata rilevata la medesima eccezione.

⁴² "Il Collegio dà atto che i medesimi [limiti di spesa] risultano singolarmente rispettati."

⁴³ domanda preliminare del questionario n. 2, lettere a) e b.

⁴⁴ domande preliminari del questionario n. 3 e n. 3.1.

⁴⁵ domanda preliminare del questionario n. 4.

- il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione sono stati redatti secondo lo schema definito dal d.lgs. n. 118/2011, includendo il modello di rilevazione L.A. completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza⁴⁶;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE⁴⁷;
- la Provincia autonoma ha emanato direttive contabili nei confronti dell'Azienda, che sono coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e i relativi provvedimenti attuativi⁴⁸.

Inoltre, per entrambi gli esercizi, il Collegio non ha rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio stesso, né gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili, né gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti dichiarando altresì che, nell'esame del bilancio, ha tenuto conto delle eventuali osservazioni contenute nelle delibere della Sezione regionale di controllo⁴⁹.

Con riferimento ai risultati di esercizio delle annualità in esame, il Collegio ha affermato che l'Azienda non presenta perdite ed ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale⁵⁰ ed ha infine evidenziato che la Provincia autonoma di Trento non ha istituito la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA)⁵¹.

2.2 Conto economico

2.2.1 I risultati d'esercizio nel 2018 e nel 2019

Il conto economico, che illustra la composizione del reddito d'esercizio aggregando l'insieme dei costi e dei ricavi, chiude nel 2019 con un utile di euro 17.903. L'esercizio 2018 ha chiuso con un utile di euro 62.880. Nel 2019, rispetto al 2018, è aumentato il valore della produzione (+0,99%), ma sono aumentati (maggiormente) anche i costi (+2,02%).

Con riferimento al solo consuntivo 2018, si segnala che nel verbale della riunione del 1° agosto 2019 per l'esame del conto consuntivo 2018, il Tavolo tecnico per il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito dell'armonizzazione contabile, ha rideterminato "parametrando le entrate da

⁴⁶ domande preliminari del questionario n. 5, n. 6, n. 6.2.

⁴⁷ domanda preliminare del questionario n. 7.

⁴⁸ domande preliminari del questionario n. 8 e n. 8.1.

⁴⁹ domanda preliminare del questionario n. 12.1, 12.2, 12.3, 12.4.

⁵⁰ domande preliminari del questionario n. 13 e n. 13.2.

⁵¹ domande preliminari del questionario n. 14 e n. 14.4.

finanziamento del Servizio sanitario provinciale alle Intese Stato-Regioni sul Riparto 2018", il risultato della gestione sanitaria evidenziando un valore negativo per 198,479 milioni di euro, coperto successivamente da risorse provinciali aggiuntive per 198,542 milioni di euro. Come si evince dal prospetto seguente elaborato dal Tavolo tecnico, il risultato di gestione finale nel 2018 è pari a circa 63 mila euro.

min. di euro	
Provincia Autonoma di Trento	riunione del 1 agosto 2019
	Consuntivo 2018
Risultato di gestione CE consolidato regionale (al netto AA0080)	-172,640
disallineamento FS indistinto e vincolato	-25,839
Risultato di gestione rideterminato	-198,479
coperture	
AA0080: Risorse aggiuntive LEA preordinate in corso d'anno dalla Provincia Autonoma di Trento	172,703
risorse iscritte erroneamente nelle voci CE AA0030 e CE AA0040	25,839
totale	198,542
Risultato di gestione dopo conferimento risorse aggiuntive	0,063

Fonte: Verbale 1° agosto 2019 del Tavolo tecnico per il monitoraggio della spesa sanitaria

Il Tavolo inoltre, pur rilevando che la Provincia autonoma di Trento ha cominciato a superare le criticità rilevate nella riunione del 28 luglio 2017 e nella successiva riunione del 19 settembre 2018, ha evidenziato che "le entrate iscritte nelle apposite voci di Conto economico 2018 non permettono la divisione degli importi riferiti al finanziamento che la Regione deve assicurare per l'erogazione dei LEA da Riparto e non permettono altresì di distinguere i finanziamenti aggiuntivi riconosciuti in corso d'anno per l'erogazione dei LEA e per gli extra-LEA".

Con nota istruttoria⁵² prot. n. 2146 del 13 ottobre 2020 il Magistrato istruttore ha chiesto di illustrare le misure intraprese per superare le criticità sollevate nella riunione del Tavolo tecnico del 1° agosto 2019 (dati 2018) anche alla luce di quanto sarà oggetto delle prossime verifiche del Tavolo sui dati 2019.

Alla nota ha risposto⁵³ il Dirigente generale del Dipartimento Salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento, comunicando che le osservazioni formulate dal Tavolo non sono da considerarsi criticità, in quanto il titolo II del d.lgs. 118/2011 non si applica al bilancio provinciale ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 38, c. 6 della l.p. n. 18/2015 e di cui all'art. 1, c. 5 del citato decreto. Nella risposta il Dirigente generale riferisce che la Provincia *"provvede al finanziamento del servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato e non partecipa alla ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, pertanto gli importi indicati nei Riparti SSN (...) non*

⁵² Si veda punto 13 della nota istruttoria.

⁵³ Nota PAT/RFS128-04/11/2020-0689029, acquisita al prot. Cdc n. 2461/4.11.2020.

risultano vincolanti ai fini delle rilevazioni contabili". Evidenzia, inoltre, che la Provincia provvede ad approvare un proprio riparto per le spese di funzionamento del servizio sanitario utilizzando risorse provenienti esclusivamente dal bilancio provinciale e che destina, autonomamente, le risorse al Servizio sanitario provinciale per l'erogazione dei LEA e dei livelli aggiuntivi.

Al riguardo si evidenzia che la chiara indicazione della ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del sistema sanitario provinciale, che renda evidente gli importi destinati alla copertura dei LEA, anche aggiuntivi, alla copertura degli extra LEA, svolge una importante funzione di controllo sulla spesa sanitaria e sulle sue dinamiche di crescita ai fini dell'equilibrio tendenziale del sistema stesso.

Passando ai risultati economici evidenziatisi nell'esercizio 2019, si segnala, rispetto al 2018, l'aumento del valore della produzione (+0,99%), ma anche, e maggiormente dei costi (+2,02%).

Nella relazione sulla gestione 2019 si evidenzia che i servizi erogati dall'Azienda sono rivolti a 546.000 assistiti⁵⁴, il 45% dei quali (247.628) risulta esente da ticket⁵⁵.

La tabella sottostante riepiloga e mette a confronto le voci del conto economico nel biennio 2018-2019.

Tabella 9 - Conto economico 2018 e 2019

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
A) Valore della produzione	1.331.149.545	1.318.117.007	13.032.538	0,99%
B) Costi della produzione	1.335.149.395	1.308.650.988	26.498.407	2,02%
Risultato operativo gestione caratteristica	-3.999.850	9.466.019	-13.465.869	-142,25%
C) Proventi e oneri finanziari	11.074	35.819	-24.745	-69,08%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	788.352	-788.352	-100,00%
E) Proventi e oneri straordinari	34.759.925	20.405.692	14.354.233	70,34%
Risultato prima delle imposte	30.771.148	30.695.882	75.266	0,25%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	30.753.246	30.633.001	120.245	0,39%
Utile dell'esercizio	17.903	62.880	-44.977	-71,53%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2019 - valori in euro

Il risultato operativo gestione caratteristica 2019, dato dalla differenza fra valore e costi della produzione, chiude con un valore (negativo) pari a -4 milioni; nel 2018 tale risultato era positivo con un valore di 9,47 milioni: la gestione caratteristica 2019 registra 13,5 milioni in meno della gestione dell'esercizio precedente.

⁵⁴ Si veda pag. 6 della relazione sulla gestione 2019.

⁵⁵ 105.962 per età e reddito, 141.665 per altri motivi (pag. 7 relazione sulla gestione 2019).

L'utile finale dell'esercizio 2019 (euro 17.903) è raggiunto con il saldo di 34,7 milioni della gestione straordinaria (proventi e oneri, voce E del conto economico). Una quota consistente, 30 milioni, dei proventi straordinari è attribuibile a stralcio⁵⁶ dal fondo rischi passività potenziali derivanti dalla regolamentazione dell'orario lavorativo⁵⁷.

Il Collegio sindacale, nel verbale n. 20/XVI del 28 maggio 2020, evidenzia che il pareggio di bilancio, alla luce del trend (crescente) dei costi della produzione, è stato conseguito mediante maggiori contributi in c/esercizio da parte della Provincia e mediante poste positive straordinarie imputabili, principalmente, alla chiusura di una passività potenziale definita nell'anno 2019.

Di seguito è data evidenza dell'andamento, nel quinquennio 2015-2019, del risultato operativo della gestione caratteristica (con specifica dei contributi in c/esercizio), del saldo proventi e oneri straordinari e del risultato d'esercizio.

Tabella 10 - Andamento risultati del Conto economico 2015-2019 -

	2015	2016	2017	2018	2019
A) Valore della produzione	1.234.769.224	1.262.599.270	1.305.351.009	1.318.117.007	1.331.149.545
di cui, contributi in c/esercizio	1.096.007.294	1.121.685.219	1.155.020.076	1.173.126.605	1.185.707.246
B) Costi della produzione	1.229.904.175	1.244.211.445	1.286.797.608	1.308.650.988	1.335.149.395
Risultato operativo gestione caratteristica	4.865.049	18.387.825	18.553.401	9.466.019	-3.999.850
E) Proventi e oneri straordinari	23.651.998	10.416.963	10.648.182	20.405.692	34.759.925
Utile dell'esercizio	23.385	30.887	87.377	62.880	17.903

Fonte: delibera Sezione di controllo Trento n. 56/PRSS/2019 e CE APSS 2019; valori in euro

I dati sopra esposti, che illustrano l'andamento delle principali grandezze economiche nel quinquennio 2015-2019, sinteticamente indicano:

- il progressivo aumento del valore della produzione, accompagnato dal progressivo aumento dei contributi in c/esercizio;
- il progressivo aumento dei costi di produzione;
- il progressivo aumento del risultato della gestione caratteristica per il triennio 2015-2017, con successivo decremento nell'esercizio 2018 e raggiungimento di un valore negativo nel 2019;
- una gestione straordinaria pari a 23,6 milioni nel 2015 (a fronte di una gestione caratteristica di 4,8 milioni), a 10,4 milioni nel 2016 (gestione caratteristica pari a 18,3 milioni), a 10,6 milioni nel

⁵⁶ Il Collegio sindacale, nella relazione sul bilancio d'esercizio 2019 (verbale n. 20/XVI del 28 maggio 2020) dichiara di aver effettuato le verifiche della gestione dei fondi rischi ed oneri.

⁵⁷ V. pag. 149 del bilancio 2019.

2017 (gestione caratteristica pari a 18,5 milioni), a 20,4 milioni nel 2018 (gestione caratteristica pari a 9,4 milioni) e a 34,7 milioni nel 2019 (gestione caratteristica pari a -4 milioni).

Si segnala infine che il risultato della gestione caratteristica (valore della produzione meno costi della produzione) passa da 4,9 milioni di euro del 2015, ai circa 18 milioni di euro degli esercizi 2016 e 2017, nel 2018 si dimezza a 9,5 milioni di euro, attestandosi nel 2019 su un risultato negativo per circa 4 milioni di euro. In questo ultimo esercizio, a fronte di un risultato positivo per 17.903 euro, i contributi in c/esercizio e risultati della gestione straordinaria sono i più alti del quinquennio esaminato.

2.2.2 Valore della produzione (A)

Il valore della produzione nel biennio 2018-2019, con un ammontare di 1.318 milioni nel 2018 e di 1.331 milioni nel 2019, registra una lieve crescita, aumentando, nel 2019, in termini assoluti, di 13,03 milioni (+0,99%).

La composizione del valore della produzione è presentata nella tabella sottostante.

Tabella 11 - Valore della produzione (A)

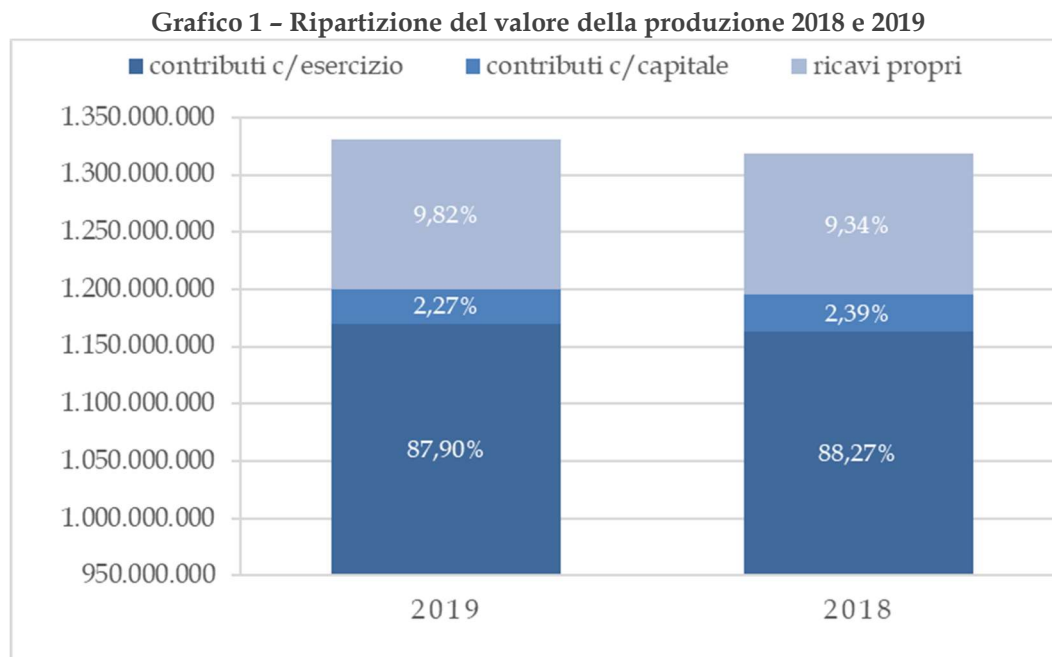
	2019		2018	Variaz. 2019/2018	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.185.707.246	89,07%	1.173.126.605	12.580.641	1,07%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-18.239.766	-1,37%	-13.124.726	-5.115.040	-38,97%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.	2.661.227	0,20%	3.443.059	-781.832	-22,71%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	94.356.083	7,09%	88.218.511	6.137.572	6,96%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.654.912	0,73%	8.984.652	670.260	7,46%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	22.165.167	2,25%	21.672.678	492.489	2,27%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	30.249.912	2,27%	31.516.246	-1.266.334	-4,02%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	9.766	0,00%	1.095	8.671	791,83%
A.9) Altri ricavi e proventi	4.584.998	0,34%	4.278.887	306.111	7,15%
Totale Valore della produzione	1.331.149.545	100%	1.318.117.007	13.032.538	0,99%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2019; valori in euro

Nel 2019, la voce più significativa (89,07% del totale del valore della produzione) è costituita dai "contributi in c/esercizio" che ammontano a 1.185 milioni (aumento, rispetto al 2018, di 12,58 milioni, ovvero, dell'1,07%).

I ricavi propri, costituiti dalla somma delle voci A.4, A.5, A.6 e A.9 e corrispondenti, nel loro insieme, al 10% del valore della produzione 2019, ammontano a 130,7 milioni (7,6 milioni in più dell'esercizio precedente). In questo aggregato sono compresi i 22,165 milioni (voce A.6, ovvero il 2,25% del valore della produzione) corrispondenti ai ticket versati dagli utenti per le prestazioni ricevute.

Nel grafico seguente si rappresenta il valore della produzione ripartito tra il valore complessivo dei contributi in c/esercizio⁵⁸ (1.170.128.707 per il 2019 e 1.163.444.938 per il 2018, somma delle voci A.1, A.2 e A.3), dei contributi in c/capitale (30.259.678 per il 2019 e 31.517.341 per il 2018, somma delle voci A.7⁵⁹ e A.8) e dei ricavi propri (130.761.160 per il 2019 e 123.15.728 per il 2018, somma delle voci A.4, A.5, A.6 e A.9).



Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati APSS bilanci 2018 e 2019; valori in euro

2.2.2.1 Contributi in c/esercizio (A.1) e poste rettificative (A.2 e A.3 modello CE)

La voce A.1 *contributi in c/esercizio* è costituita da⁶⁰:

- contributi erogati dalla Provincia autonoma di Trento per il funzionamento dei servizi sanitari (quota Fondo Sanitario Provinciale – F.S.P.) (voce A.1.a);

⁵⁸ Gli importi sono minori dei contributi in c/esercizio esposti nella tabella sopra perché risultano detratte le quote destinate ad investimenti pluriennali (voce A.2); sono stati poi aggiunti gli importi della voce A.3.

⁵⁹ L'importo della voce A.7 corrisponde alla sterilizzazione degli ammortamenti (comprese le sterilizzazioni legate alle minusvalenze da dismissione), ovvero, è una voce di segno positivo del conto economico che "annulla" l'effetto dei costi relativi all'ammortamento di beni acquistati con finanziamenti in conto capitale (finanziamenti che passano dal patrimonio netto dello stato patrimoniale).

Con la nota istruttoria di questa Sezione – prot. n. 2146 del 13 ottobre 2020 - sono stati richiesti (v. punto 1 della nota) i dettagli della composizione della voce di conto economico A.7 *quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* per gli esercizi 2018 e 2019, poiché gli ammortamenti in CE risultano minori delle sterilizzazioni portate in CE nella voce A.7. In sede di risposta istruttoria l'APSS ha riproposto le scritture del modello CE, inviando il dettaglio (da AA0990 a AA1040 del CE) della voce A.7 e specificando che gli importi di tale dettaglio "derivano dall'elaborazione degli ammortamenti definitivi, contabilizzati a bilancio e suddivisi per fonte di finanziamento"; il totale di tali importi è confermato, nella risposta, in 30,245 milioni per il 2019 e in 31,516 milioni per il 2018 (gli ammortamenti in CE ammontano a 30,115 milioni nel 2019 e a 30,116 milioni nel 2018).

⁶⁰ Le informazioni sono state reperite dal conto economico dei due esercizi e dalle tabelle allegate alle relative note integrative.

- contributi aggiuntivi (extra F.S.P.) erogati dalla Provincia su Fondo per l'Assistenza Integrata - F.A.I. - a titolo di copertura LEA (voce A.1.b.2);
- contributi aggiuntivi (extra F.S.P.) erogati dalla Provincia a titolo di copertura extra LEA (voce A.1.b.3);
- assegnazione (extra F.S.P.) da parte della Provincia di una quota per saldo mobilità sanitaria interregionale (voce A.1.b.4);
- contributi da altri soggetti pubblici⁶¹ per progetti di ricerca (voce A.1.b.6);
- (per il 2019) finanziamento dalla Provincia per iniziativa di ricerca⁶² in partnership con altri soggetti (voce A.1.c.3).

Tabella 12 - Contributi in c/esercizio 2018 e 2019

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
A.1.a) Contributi in c/esercizio da parte della Provincia per quota FSP	983.502.659	979.151.091	4.351.568	0,44%
A.1.b.2) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT su Fondo per l'Assistenza Integrata - FAI - a titolo di copertura LEA	178.449.020	172.702.870	5.746.150	3,33%
A.1.b.3) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT a titolo di copertura extra LEA	19.710.000	19.710.000	0	0,00%
A.1.b.4) Assegnazione (extra FSP) da parte della PAT di una quota per saldo mobilità sanitaria interregionale	2.971.000	650.000	2.321.000	357,08%
Totale contributi PAT	1.184.632.679	1.172.213.961	12.418.718	1,06%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.044.179	912.644	131.535	14,41%
A.1.c.3) Da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	30.388	0	30.388	100,00%
A.1) Totale contributi in c/ esercizio	1.185.707.246	1.173.126.605	12.580.641	1,07%
A.2) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazioni ad investimenti	-18.239.766	-13.124.726	-5.115.040	38,97%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.	2.661.227	3.443.059	-781.832	-22,71%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.170.128.707	1.163.444.938	6.683.769	0,57%

Fonte: bilanci d'esercizio APSS 2019 e 2018; valori in euro

Il bilancio dell'APSS 2019 espone contributi in c/esercizio da parte della Provincia per 1.184.632.679⁶³.

A tale importo si aggiungono contributi delle voci A.1.b.6 *contributi da altri soggetti pubblici* e A.1.c.3

⁶¹ Fondazione E.Mach, AIRC, Fondazione Caritro, INAIL, UNITN per il 2018; ISS, GSK, Ministero della Salute, INMP, UNITN, INAIL per il 2019.

⁶² "Rafforzamento del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive in Etiopia": Fondazione Bruno Kessler, Medici con L'Africa CUAMM, Informatici Senza Frontiere, Medici con L'Africa -CUAMM - Trentino onlus, Ethiopian Catholic Church, South West Shewa Zone Health Department (Etiopia) e Provincia autonoma di Trento (capofila).

⁶³ Si evidenzia che nella nota integrativa bilancio 2019 (pag. 114) l'Azienda riepiloga, quale importo delle risorse provinciali di parte corrente destinate al Servizio sanitario provinciale, la somma di euro 1.190.755.757,29 (l'importo è confermato dal Collegio sindacale nel questionario 2019 PARTE SECONDA-CONTO ECONOMICO), dalla quale è risultato complesso ricostruire l'entità dei contributi effettivamente erogati. Da tale importo menzionato, per ottenere l'importo della voce A.1 del conto economico (1.185.707.245,91), occorre sottrarre gli importi classificati come ricavo (9.094.077,98) e aggiungere (quali importi evidenziati come "fuori riparto") gli importi relativi all'assegnazione per "Spazio Argento" (2.321.000) e per debito pregresso mobilità (650.000), oltre a "Contributi da altri soggetti pubblici" per euro 1.044.178,60 e a "Contributi in c/esercizio per ricerca da Regione ad altri soggetti pubblici" per euro 30.388,00. Si raccomanda una maggiore chiarezza, in nota integrativa, nella determinazione dei contributi effettivamente erogati.

contributi in c/esercizio da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca, per una somma pari ad euro 1.074.567, che portano i contributi in c/esercizio complessivi, risultanti dal conto economico della APSS, ad euro 1.185.707.246.

Tali contributi sono poi rettificati dalla voce relativa a contributi in c/esercizio destinati ad investimenti (a detrarre, 18 milioni) e dalla voce relativa a contributi non utilizzati negli esercizi precedenti (in aggiunta, 2,7 milioni), con valore finale ammontante a 1.170 milioni.

La delibera della Giunta provinciale n. 1006 del 17 luglio 2020 di approvazione del bilancio d'esercizio 2019 dell'APSS riepiloga le assegnazioni correnti 2019 erogate dalla Provincia autonoma di Trento a valere sui capitoli della Missione 13 del bilancio provinciale. Come emerge dalla tabella seguente, riportata nella delibera citata, tali assegnazioni ammontano complessivamente a euro 1.193.726.757,29. A quest'importo va detratta la somma di euro 9.094.077,98⁶⁴ riclassificata contabilmente come ricavo, addivenendo, quindi, a contributi erogati dalla Provincia in c/esercizio per un importo pari ad euro 1.184.632.679 (già visto nella tabella sopra riportata), cui si assommano euro 1.044.179 per *contributi da altri soggetti pubblici* ed euro 30.388 per *contributi in c/esercizio per ricerca da Regione ad altri soggetti pubblici*, portando il totale dei contributi ad euro 1.185.707.246.

Tabella 13 – Assegnazioni correnti da parte della Provincia autonoma di Trento – anno 2019

Assegnazioni correnti all'Azienda per finanziamento del servizio sanitario provinciale capitoli della Missione 13 bilancio PAT ANNO 2019		
Provvedimento della Giunta provinciale	Causale	Importo assegnato
n. 2423 di data 21/12/2018 n. 2418 di data 18/12/2015 (canone proton 2019) n. 696/2017 - 1775/2017 - 2346/2017 (progetti obiettivo)	Assegnazione a copertura del I° trimestre 2019 (comprensiva del canone di protonterapia e dei progetti obiettivo e al netto risorse Spazio Argento)	293.717.810,29
n. 447 di data 29/03/2019	Assegnazione a saldo Riparto SSP 2019	888.116.430,00
n. 1969 di data 06/12/2019	Assegnazione da Integrazione Riparto SSP 2019	8.921.517,00
n. 2099 di data 19/10/2018	Assegnazione per "Spazio Argento" (fuori riparto)	2.321.000,00
n. 1969 di data 06/12/2019	Assegnazione debito pregresso mobilità (fuori riparto)	650.000,00
	Totale	1.193.726.757,29

Fonte: delibera Giunta provinciale n. 1006/2020 - valori in euro

⁶⁴ Costituita da: euro 4.922.128,08 (rilevazione dei rimborsi che le aziende farmaceutiche versano a titolo di pay-back); euro 90.320,90 (rilevazione dei rimborsi che il Ministero della Salute ha effettuato in ordine alle spese sanitarie erogate a sensi dell'art. 35 comma 6 del d. lgs. 286/1998); euro 4.081.629,00 (rilevazione del saldo positivo di mobilità internazionale dell'anno 2019) (v. pag. 5 della delibera Giunta provinciale n. 1006/2020).

Il bilancio dell'APSS 2018 espone contributi in c/esercizio da parte della Provincia per euro 1.172.213.961⁶⁵ ⁶⁶. A tale importo si aggiungono i contributi della voce A.1.b.6 *contributi da altri soggetti pubblici per progetti di ricerca* pari a euro 912.644 che portano i contributi in c/esercizio complessivi risultanti dal conto economico della APSS a euro 1.173.126.605.

Tali contributi sono poi rettificati dalla voce relativa a contributi in c/esercizio destinati ad investimenti (a detrarre, 13 milioni) e dalla voce relativa a contributi non utilizzati negli esercizi precedenti (in aggiunta, 3,4 milioni), con valore finale ammontante a 1.163 milioni.

Analogamente a quanto rilevato per l'esercizio 2019, si dà conto, anche per il 2018, di quanto riportato nella delibera provinciale che approva il bilancio 2018 dell'Azienda sanitaria (delibera n. 985 del 28 giugno 2019), la quale indica l'importo delle assegnazioni correnti erogate dalla Provincia a valere sui capitoli della Missione 13 del bilancio provinciale a favore dell'Azienda in euro 1.180.746.701,22, come emerge dalla tabella seguente riportata nella delibera citata.

A quest'importo va detratta la somma di euro 8.532.740 che, sempre secondo quanto riportato nella delibera provinciale, è stata stornata e contabilizzata nei ricavi, addivenendo, quindi, ad assegnazioni erogate dalla Provincia in c/esercizio per un importo pari ad euro 1.172.213.961. All'importo così definito quale assegnazione corrente provinciale, si somma l'importo di euro 912.644 costituente contributo da parte di altri enti, portando il totale dei contributi in c/esercizio ad euro 1.173.126.605.

⁶⁵ Secondo quanto rilevato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali nel verbale della riunione del 1° gennaio 2019 relativa all'esame del conto consuntivo 2018, risultano disallineamenti sulle voci del modello CE compilato dall'APSS relative al finanziamento indistinto e vincolato (979,151 milioni), rispetto a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni sul Riparto 2018 (953,313 milioni), per 25,838 milioni (v. pag. 21 dell'allegato 1 del verbale – esame del conto economico 2018).

⁶⁶ Si evidenzia che nella nota integrativa bilancio 2018 (pag. 108) l'Azienda riepiloga, quale importo delle risorse provinciali di parte corrente destinate al Servizio sanitario provinciale, la somma di euro 1.180.096.701 (l'importo è confermato dal Collegio sindacale nel questionario 2018 PARTE SECONDA-CONTO ECONOMICO) dalla quale è risultato complesso ricostruire l'entità dei contributi effettivamente erogati. Da tale importo menzionato, per ottenere l'importo della voce A.1 del conto economico (1.173.126.605), occorre sottrarre gli importi classificati come ricavi (8.532.740) e aggiungere euro 650.000 quale importo evidenziato nella delibera n. 985/2019 come "fuori riparto". Si raccomanda una maggiore chiarezza, in nota integrativa, nella determinazione dei contributi effettivamente erogati.

Tabella 14 – Assegnazioni correnti da parte della Provincia autonoma di Trento – anno 2018

Assegnazioni all'Azienda per finanziamento corrente del SSP ANNO 2018 (Capitoli Missione 13 bilancio PAT)		
Provvedimento della G.P.	Tipologia	Importo assegnato
n. 2398 di data 18/12/2015	Assegnazione per canone protonterapia 2018	9.300.000,00
n. 2134 di data 07/12/2017	Assegnazione I° trimestre 2018	284.512.060,07
n. 738 di data 27/04/2018	Assegnazione II° trimestre 2018	293.812.060,07
n. 1393 di data 01/08/2018	Assegnazione III° trimestre 2018	293.812.060,07
n. 1653 di data 07/09/2018	Assegnazione Integrazione Riparto SSP 2018	1.447.530,00
n. 2139 di data 16/11/2018	Assegnazione acconto IV° trimestre 2018	200.000.000,00
n. 2430 di data 21/12/2018	Assegnazione saldo IV° trimestre 2018	97.212.991,01
n. 2430 di data 21/12/2018	Assegnazione debito pregresso mobilità (fuori riparto)	650.000,00
	Totale	1.180.746.701,22

Fonte: delibera Giunta provinciale n. 985/2019 - valori in euro

In sede di monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del coordinamento della finanza pubblica⁶⁷, il Tavolo tecnico, esaminando il conto consuntivo 2018, ha -nuovamente- auspicato che la Provincia autonoma di Trento proceda alla contabilizzazione dei finanziamenti secondo le indicazioni contenute nelle linee guida per la compilazione del modello CE⁶⁸ al fine di garantire il perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci.⁶⁹

⁶⁷ V. il verbale della riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali Provincia autonoma di Trento Riunione del 1° agosto 2019 (pag. 2 dell'allegato 1).

⁶⁸ Secondo quanto osservato dal Tavolo (pag. 3 dell'allegato 1 del verbale riunione 1° agosto 2019), la voce AA0030 *contributi in c/esercizio da Provincia autonoma per quota F.S. regionale finanziamento indistinto* del modello CE deve riportare il valore indicato nell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità del SSN; ogni ulteriore finanziamento dovrà trovare collocazione nelle restanti voci del modello.

⁶⁹ Il Tavolo tecnico, nel verbale della riunione del 1° gennaio 2019 relativa all'esame del conto consuntivo 2018, rileva la mancata valorizzazione della voce AA0040 *contributi da Provincia autonoma per quota Fondo sanitario regionale vincolato* del modello CE e fa presente che, con riferimento alle quote vincolate per sanità penitenziaria e superamento OPG, per fondo per l'emergenza avicola e per assistenza termale, "[...]..sebbene la Provincia Autonoma di Trento non riceva i relativi finanziamenti, nella voce AA0040 devono essere contabilizzati gli importi presenti nei i riparti in quanto rappresentano il livello minimo di finanziamento che le regioni e P.A. devono garantire per la specifica funzione a cui si riferiscono". Al riguardo, si dà atto, tuttavia che, nel bilancio dell'esercizio 2019, tale voce risulta valorizzata per euro 409.910,29 (si veda il bilancio 2019, pag. 114, tabella 50 nel paragrafo 17 "Contributi in conto esercizio"). Il Tavolo ribadisce anche che, nel futuro, le ulteriori risorse aggiuntive, rispetto alle somme di riparto del FSN, erogate dalla Provincia a titolo di copertura dei LEA siano iscritte nella voce AA0080 *contributi da regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA* e non nella voce AA0030 (v. pag. 9 dell'allegato 1 del verbale).

2.2.2.2 Ricavi propri (A.4, A.5, A.6 e A.9 modello CE)

I ricavi propri 2019⁷⁰, costituiti da proventi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie (voce A.4.a), da proventi per prestazioni erogate in libera professione (voce A.4.b), da proventi per -altre⁷¹- prestazioni sanitarie e sociosanitarie (voce A.4.c), da concorsi, recuperi e rimborsi (voce A.5), dalla compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket (voce A.6) e da proventi vari (voce A.9), ammontano a complessivi 130,761 milioni nel 2019 e a complessivi 123,154 milioni nel 2018 (v. tabella seguente).

Tabella 15 - Ricavi propri 2018 e 2019

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbliche	75.618.924	65.761.975	9.856.949	14,99%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	12.274.301	11.590.616	683.685	5,90%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.462.858	10.865.920	-4.403.062	-40,52%
A.4) Totale per prestazioni	94.356.083	88.218.511	6.137.572	6,96%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.654.912	8.984.652	670.260	7,46%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.165.167	21.672.678	492.489	2,27%
A.9) Altri ricavi e proventi	4.584.998	4.278.887	306.111	7,15%
Totale ricavi propri	130.761.160	123.154.728	7.606.432	6,18%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2019 - valori in euro

I ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia ammontano a 12,274 milioni nel 2019 e a 11,590 milioni nel 2018. Nella tabella 54 delle rispettive note integrative⁷² (riassunte nella tabella di seguito riportata) viene indicato il dettaglio dei ricavi e dei costi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, da cui emerge un risultato positivo della gestione.

⁷⁰ V. pag. 154 della relazione sulla gestione 2019.

⁷¹ Il dettaglio è riportato nella relazione sulla gestione 2019 -pag. 155; da tale dettaglio si estraggono le tipologie con importo superiore a euro 500.000: proventi per servizi vari resi ad altri enti pubblici (euro 580.612), ricavi da attività di ricovero a paganti in proprio (euro 907.485), ricavi da prestazioni specialistiche a paganti in proprio (euro 723.421), proventi per prestazioni di igiene pubblica (euro 1.302.690), proventi da igiene pubblica ex d.lgs. n. 194/2008 (euro 592.435).

⁷² A pag. 120 del bilancio 2019 e a pag. 115 del bilancio 2018.

Tabella 16 - Resoconto attività in regime di *intramoenia* 2018 e 2019

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	12.274.301	11.590.616	683.685	5,90%
Costo per compartecipazione del personale	9.781.454	9.258.473	522.981	5,65%
Altri costi <i>intramoenia</i> :	1.782.001	1.752.578		
Indennità di esclusività medica per att. libera prof.	0	0		
IRAP	804.947	761.312	43.635	5,73%
Costi diretti aziendali	885.908	897.882	- 11.974	-1,33%
Costi generali aziendali	91.146	93.384	- 2.238	-2,40%
Fondo di perequazione	0	0		
TOTALE COSTI INTRAMOENIA	11.563.455	11.011.051	552.404	5,02%
DIFFERENZA RICAVI - COSTI	710.846	579.565	131.281	22,65%

Fonte: nota integrativa bilancio APSS 2019 e 2018 (tabella 54) - valori in euro

La voce di costo relativa alle varie quote di compartecipazione risulta ammontante a 9,781 milioni nel 2019 e a 9,258 milioni nel 2018. Gli altri costi per l'*intramoenia* assommano ad euro 1,782 milioni (2019) e a 1,752 milioni (2018). Si osserva che, nei costi dettagliati nelle note integrative 2018 e 2019, le voci relative all'indennità di esclusività e al fondo di perequazione riportano valori pari a zero.

Con nota istruttoria⁷³ - prot. Cdc n. 2146 del 13 ottobre 2020 - è stato chiesto di chiarire la voce di spesa denominata BA1260 *compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia-altro* che risulta nel dettaglio dei costi di compartecipazione esposti nelle tabelle 54 del bilancio aziendale alla quale è associato un importo pari ad euro 1.433.147 nell'esercizio 2019 e ad euro 1.007.692 nell'esercizio 2018. La risposta dell'Azienda⁷⁴ ha chiarito la composizione della voce in questione, riferendo che vi sono incluse le compartecipazioni non singolarmente esposte nei costi *intramoenia*, oneri assistenziali e previdenziali imputabili alle compartecipazioni e, per il 2019⁷⁵, il fondo di perequazione.

Nei costi esposti nelle tabelle delle note integrative non sono valorizzati gli importi relativi all'indennità di esclusività medica per attività di libera professione, contabilizzata tra i costi del personale nella voce BA2100 *costo del personale dirigente ruolo sanitario* del modello CE, e il fondo di perequazione, ricompreso (come già indicato sopra) nei costi per compartecipazione al personale per attività libero professionale rilevati nella voce BA1260 *compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia-altro*

⁷³ V. punto 4 della nota.

⁷⁴ Nota APSS n. 162728/3.11.2020, acquisita al n. prot. 2453/4.11.2020 della Corte dei conti.

⁷⁵ Il fondo di perequazione 2019 (euro 377.105) è compreso nella voce BA1260 *compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia-altro* a seguito di riclassificazione; nel bilancio 2018 il fondo di perequazione è compreso nella voce BA1250 *compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia-Consulenze (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*, rientrando, comunque, nel costo complessivo esposto per le compartecipazioni 2018 (9.258.473).

del modello CE⁷⁶. Tale mancata indicazione di costi è confermata dal Collegio sindacale nei questionari⁷⁷ compilati per i due bilanci.

Con la nota istruttoria⁷⁸ - prot. Cdc n. 2146 del 13 ottobre 2020 - sono stati richiesti i dati 2018 e 2019 (non risultando immediatamente comprensibile dalla lettura del bilancio) relativi al fondo di perequazione e all'indennità di esclusività medica per attività di libera professione. La risposta istruttoria⁷⁹, come già risultante nel punto trattato sopra, indica che il fondo di perequazione 2019 è pari ad euro 377.105 (compresi nella voce BA1260 *compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia-altro*) e quello del 2018 è pari ad euro 359.916 (esposti nella voce BA1250 *compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia-Consulenze (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*). La risposta dell'Azienda informa che, dal bilancio 2020, i dati relativi al fondo di perequazione saranno esplicitati nel commento della tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia". Per quanto riguarda l'indennità di esclusività, la risposta dell'Azienda sanitaria fornisce i seguenti importi: euro 12.148.431 per il 2019 ed euro 12.281.217 per il 2018. Tale indennità, afferente al trattamento economico fondamentale, è stata inclusa nella voce di bilancio BA2080 *costo del personale*.

Si rileva, inoltre, che anche dai questionari per gli esercizi 2018 e 2019⁸⁰ è emerso il mancato recepimento della disposizione di cui all'art. 2, c. 1, lett. e), d.l. n. 158/2012, secondo cui "una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa"⁸¹.

Al riguardo il Collegio sindacale ha motivato⁸², analogamente agli esercizi precedenti, che "In riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, del d.lgs. n. 158/2012 (convertito con modificazioni dalla legge n. 189/2012) nella parte in cui si prevede che ai compensi per libera professione intramuraria, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, come

⁷⁶ Informazioni riportate a pag. 120 del bilancio 2019.

⁷⁷ Questionari per i Collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale, predisposti dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, ai sensi dell'art. 1, c. 170, della l. 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, c. 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in l. 7 dicembre 2012, n. 213.

⁷⁸ V. punto 16 della nota.

⁷⁹ Nota APSS n. 162728/3.11.2020, acquisita al n. prot. 2453/4.11.2020 della Corte dei conti.

⁸⁰ V. punto 4.5 PARTE SECONDA -CONTO ECONOMICO dei questionari.

⁸¹ Anche in occasione del controllo dei bilanci di esercizio 2016 e 2017 la Provincia ha dichiarato la non applicabilità della disposizione, poiché "la Provincia Autonoma di Trento provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, decidendo autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle liste d'attesa" (pag. 13, Relazione sulla gestione finanziaria degli esercizi 2016 e 2017 allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 56/2019).

⁸² Si veda il foglio Annotazioni ai questionari, nota alla domanda 4.5.

da nota Provincia - Assessorato alla Salute e Politiche Sociali - prot. n. 394531/2013/A032/ del 16 luglio 2013 -, tale norma non viene applicata, poiché la Provincia autonoma di Trento provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, decidendo autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle liste d'attesa".

Con riferimento alle liste d'attesa, si segnala che con deliberazione 7 agosto 2020, n. 1195, la Giunta provinciale, essendo emerso che *"da una prima valutazione trasmessa per la vie brevi dalla Direzione generale dell'Azienda il fabbisogno di visite ambulatoriali è stimabile, ad oggi, in circa 12.000" avendo stabilito che"*, pertanto, per quanto qui di interesse verrà richiesta la disponibilità alle strutture private accreditate e convenzionate con il servizio sanitario provinciale di contribuire al loro *"smaltimento"* nel più breve tempo possibile" ha disposto *"di aumentare temporaneamente, fino al 31 dicembre 2020, le tariffe previste dal nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni ambulatoriali approvato con dGP n. 15047 del 23 novembre 1996 da ultimo modificato con dGP n. 456 del 9 aprile 2020 (...) mantenendo la compartecipazione (ticket) a carico degli assistiti, qualora dovuta, ai livelli attuali"*. Con riferimento alla copertura finanziaria nella delibera si evidenzia che *"la spesa derivante dal presente provvedimento è già ricompresa nelle assegnazioni già disposte a favore dell'Azienda nell'ambito dei budget complessivi di cui alla Tabella E allegata al Riparto SSP 2020 di cui alla dGP 2170/2019, in primo luogo utilizzando l'anticipo di budget SSP del 90% concesso alle strutture private a norma dell'art. 4 comma 5 del DL 34/2020 (cfr. nota prot. n. 293032 del 29 maggio 2020 che qui si recepisce) ed in secondo luogo attingendo alle risorse sulle voci dell'assistenza ospedaliera e specialistica privata accreditata non utilizzate per via della sospensione delle attività durante il "lockdown"*".

Comprendendo, da un lato, la ratio dell'iniziativa e prendendo atto del suo carattere contingente, legato all'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid, si osserva, dall'altro, che, con la delibera in argomento, si interviene su una materia delicata, quella della regolamentazione del rapporto tra tariffe, compartecipazioni dei cittadini e oneri a carico del sistema sanitario pubblico, il cui fine è garantire in prospettiva il finanziamento del settore e la sua sostenibilità.

A tale proposito, nella propria memoria, la Provincia ha sostenuto che *"tale misura rientra fra quelle individuate per il recupero delle liste di attesa come da piano operativo approvato con deliberazione n. 1918/2020"*⁸³, la Provincia ha, inoltre, sostenuto che l'aumento tariffario per il periodo emergenziale è stato previsto da norme nazionali (art. 4, d.l. 34/2020 e art. 29, d.l. 104/2020).

Al riguardo, pur tenendo conto di quanto rappresentato dalla Provincia con memoria integrativa, questa Sezione si riserva di effettuare un approfondimento sulla natura e sull'impatto di tale provvedimento nel successivo ciclo di controlli.

⁸³ Punto 13 della sezione Attività di assistenza specialistica ambulatoriale delibera 1918/2020.

Nei ricavi propri trovano allocazione anche le entrate⁸⁴ relative alla mobilità attiva⁸⁵ interregionale⁸⁶ che ammontano a 63,8 milioni nel 2019 e a 59,6 milioni nel 2018. Dal 2018 è contabilizzata anche la mobilità internazionale i cui ricavi registrano 4,98 milioni nel 2019 e 4,64 milioni nel 2018.

2.2.3 Costi della produzione (B)

I costi della produzione 2019 ammontano a 1.335 milioni; quelli relativi all'esercizio 2018 ammontano a 1.309 milioni. Nella tabella seguente è riportata la suddivisione per tipologia di costo secondo il modello CE ministeriale allegato al bilancio di esercizio 2019 (che riporta anche i dati del 2018 con le eventuali- riclassificazioni).

Tabella 17 - Costi della produzione (B) 2018 e 2019

	2019		2018		Variaz. 2019/2018	
	v.a.	comp. %	v.a.	comp. %		
B.1) Acquisti di beni	180.902.323	13,55%	172.240.568	13,16%	8.661.755	5,03%
B.2) Acquisti di servizi	608.345.800	45,56%	590.422.648	45,12%	17.923.152	3,04%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.297.165	1,15%	15.868.384	1,21%	-571.219	-3,60%
B.4) Godimento di beni di terzi	18.615.505	1,39%	18.238.539	1,39%	376.966	2,07%
B.5) Personale del ruolo sanitario	344.165.854	25,78%	342.594.568	26,18%	1.571.286	0,46%
B.6) Personale del ruolo professionale	1.012.692	0,08%	1.256.478	0,10%	-243.786	-19,40%
B.7) Personale del ruolo tecnico	64.151.527	4,80%	63.294.108	4,84%	857.419	1,35%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	35.953.592	2,69%	35.888.850	2,74%	64.742	0,18%
Totale dei ruoli del personale	445.283.665	33,35%	443.034.004	33,85%	2.249.661	0,51%
B.9) Oneri diversi di gestione	3.136.529	0,23%	3.154.751	0,24%	-18.222	-0,58%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	538.435	0,04%	1.043.488	0,08%	-505.053	-48,40%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	29.576.689	2,22%	29.072.817	2,22%	503.872	1,73%
B.12) in modello CE 2019 e B.14) in modello CE 2018 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	710.596	0,05%	820.804	0,06%	-110.208	-13,43%
B.13) in modello CE 2019 e B.15) in modello CE 2018 Variazione delle rimanenze	8.817	0,001%	47.006	0,00%	-38.189	-81,24%
B.14) in modello CE 2019 e B.16) in modello CE 2018 Accantonamenti dell'esercizio	32.733.871	2,45%	34.707.979	2,65%	-1.974.108	-5,69%
Totale costi della produzione	1.335.149.395	100%	1.308.650.988	100%	26.498.407	2,02%

Fonte: elaborazione Corte dei conti modello ministeriale CE allegato al bilancio d'esercizio APSS 2019 - valori in euro

Aggregando i costi dell'attività ordinaria dell'Azienda in macrocategorie, si rileva che nel 2019 gli acquisti di beni (B.1) incidono sul totale dei costi per il 13,55%, gli acquisti di servizi⁸⁷ (B.2 e B.3) per il

⁸⁴ Secondo quanto indicato nella tabella di riparto del F.S.N., approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 88/CSR del 06.06.2019 e Rep. Atti n. 148/CSR del 1° agosto 2018).

⁸⁵ Prestazioni rese a soggetti che sono residenti fuori Provincia.

⁸⁶ V. relazioni sulla gestione 2019 (pag. 154) e relazione sulla gestione 2018 (pag. 142).

⁸⁷ Nell'importo degli acquisti per servizi si è inserito anche l'importo delle manutenzioni e riparazioni esternalizzate (voce B3 del modello CE ministeriale).

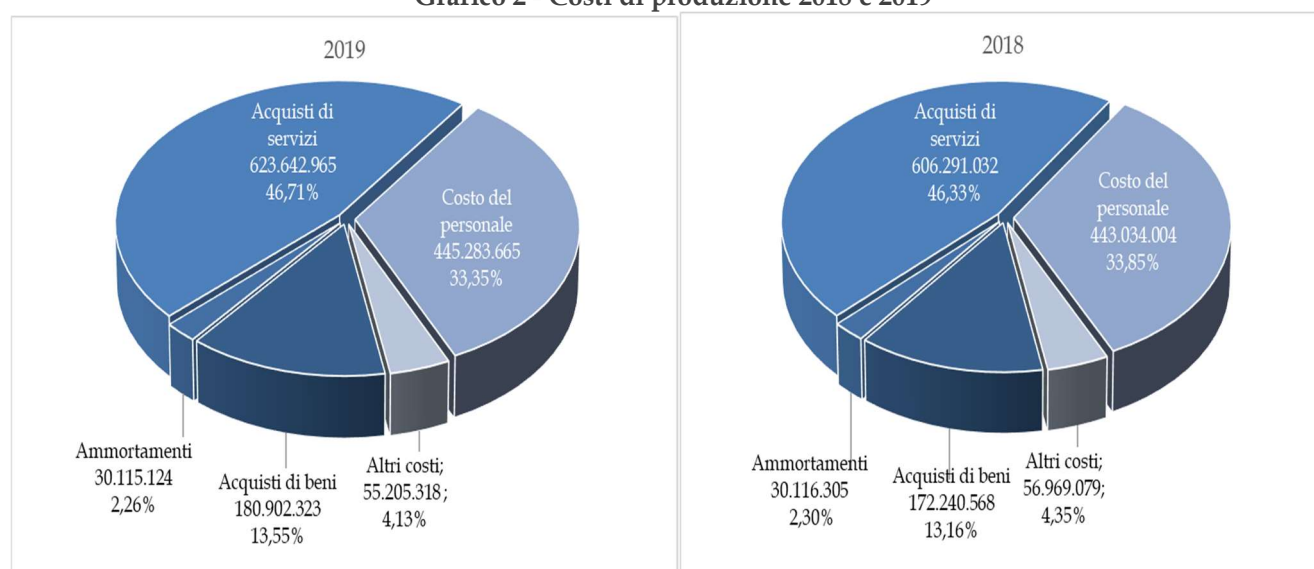
46,71%, il costo del personale⁸⁸ (B.5, B.6, B.7 e B.8) per il 33,35%, gli altri costi (B.4, B.9, B.12 o B.14, B.13 o B.15 e B.14) per il 4,13% e gli ammortamenti (B.10 e B.11) per il 2,26%.

Le percentuali relative agli aggregati 2018 sono: acquisti di beni 13,16%, acquisti di servizi 46,33%, costo del personale 33,85%, altri costi 4,35% e ammortamenti 2,30%.

Acquisti di beni (voce B.1 del conto economico) e acquisti di servizi (voce B.2) nel 2019 sono aumentati, rispetto al 2018, rispettivamente del 5,03% e del 3,04%.

Di seguito la rappresentazione dei costi suddivisi nelle cinque macrocategorie sopra individuate.

Grafico 2 - Costi di produzione 2018 e 2019



Fonte: Elaborazione Corte dei conti da modello ministeriale CE allegato al bilancio d'esercizio APSS 2019 - valori in euro

Dai questionari compilati dal Collegio sindacale per i bilanci 2018 e 2019 risulta l'esistenza⁸⁹ di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori al 20% dei corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'A.N.A.C. Con la nota istruttoria⁹⁰ n. 2146/2020 è stato chiesto se è stata vagliata, per tali acquisti, la possibilità di stipulare nuovi contratti⁹¹, accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre Regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti. In sede di risposta istruttoria⁹² l'Azienda ha specificato che per i beni acquistati con scostamenti superiori al 20% dei prezzi di riferimento elaborati

⁸⁸ Costo al netto dell'IRAP.

⁸⁹ V. punto 6.1 Parte seconda-conto economico dei questionari 2018 e 2019.

⁹⁰ V. punto 2 della nota.

⁹¹ Possibilità prevista dall'art. 15, c. 13, lett. B), d.l. n. 95/2012. La normativa prevede che le aziende sanitarie, dopo aver rescisso il contratto per mancata accettazione della proposta di rinegoziazione, possono, per assicurare la continuità del servizio, stipulare nuovi contratti. Si riporta di seguito la disposizione in argomento "«Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto (...)»".

⁹² Nota APSS n. 162728/3.11.2020, acquisita al n. prot. 2453/4.11.2020 della Corte dei conti.

dall'A.N.A.C. (38 farmaci nel 2018 e 16 farmaci nel 2019) è stato verificato che *“in alcuni casi si è trattato di carenze del prodotto a livello nazionale, in altri casi di lotti deserti di procedure di acquisto effettuate da Consip e negli altri casi non vi era disponibilità da parte delle ditte fornitrici a modificare il prezzo mediante rinegoziazione”*, ribadendo, in ultimo, che le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i contratti verificati. Si richiama nuovamente al rispetto della normativa in questione, inclusa la possibilità di avvalersi del diritto di recedere⁹³, in deroga all'art. 1671 cc, dal contratto di cui non sia stata accettata dal fornitore la rinegoziazione, finalizzata al contenimento dei costi connessi all'acquisto dei farmaci.

Relativamente alla spesa farmaceutica, dai dati del questionario 2019 emerge un costante incremento, passando dai 138,4 milioni del 2017, ai 144,2 milioni del 2018 e ai 149,4 milioni del 2019, come riportato nella tabella di seguito che espone quanto indicato dal Collegio sindacale⁹⁴.

Tabella 18 – Spesa farmaceutica complessiva

	2019	2018	2017
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	35.623.194	34.552.119	32.009.207
b) Spesa per la distribuzione diretta	34.938.188	32.954.015	29.271.160
c) Spesa per la distribuzione per conto	18.255.924	15.790.695	14.055.147
d) Spesa farmaceutica convenzionata	60.601.524	60.943.733	63.046.883
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	149.418.830	144.240.562	138.382.397

Fonte: questionario 2019 Collegio sindacale APSS – valori in euro

Negli acquisti di servizi sanitari sono compresi anche i costi⁹⁵ relativi alla mobilità sanitaria passiva⁹⁶ i cui importi ammontano a 63,85 milioni nel 2019 (a questi si aggiungono costi per 0,9 milioni relativi alla mobilità internazionale) e a 66,1 milioni nel 2018 (oltre a 1,02 milioni per mobilità internazionale).

⁹³ La disposizione di cui all'art. 15, c. 13, lett. B), d.l. n. 95/2012 così dispone in caso di mancato accordo “entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del Codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento”.

⁹⁴ La sommatoria delle voci di spesa riportate dal Collegio sindacale nel questionario 2019 differiscono dalla somma delle macro voci del modello CE nel bilancio APSS 2019. In particolare, la somma tra le voci del modello CE BA0490 “B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica” di 61.100.720,04 euro e BA0030 “B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati” per euro 90.841.100,32 ammonta a 151.941.820,36 euro contro 149.418.829,70 euro della somma delle voci indicate dal Collegio nel questionario. La differenza di euro 2.522.990,66 è dovuta alle seguenti voci non comprese nelle quattro indicate nel questionario: *medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC* per euro 606.975,17 (parte della voce del modello CE BA0050 “B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC”); *ossigeno e gas medicale con AIC* per euro 944.587,99 (parte della voce del modello CE BA0051 “B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali”); *emoderivati* per 472.231,50 (parte della voce del modello CE BA0060 “B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale”); e, infine, la voce BA0520 - *farmaceutica da pubblico (Extraregione)* per euro 499.196,00 che riguarda gli oneri di mobilità passiva, che come indicato a pagina 161 della relazione 2019 non entrano a fare parte della spesa per erogazione di farmaci in regime di assistenza farmaceutica convenzionata.

⁹⁵ Rilevazioni conformi ai dati inseriti nell'intesa sul riparto SSN (ex Rep. Atti n. 88 CSR di data 06 giugno 2019 e Rep. Atti n. 148/CSR del 1° agosto 2018).

⁹⁶ Prestazioni rese (fuori Provincia) a soggetti residenti nella Provincia autonoma di Trento.

La Provincia autonoma ha previsto⁹⁷, in aggiunta a quanto stabilito dall'Intesa di riparto nazionale, di assegnare all'APSS, per la regolazione dei debiti pregressi per mobilità interregionale, euro 650.000 in ciascun esercizio finanziario del biennio 2018-2019, dando indicazione di accantonare tale importo in apposito fondo nell'attesa di ulteriori direttive.

2.2.3.1 Acquisti di servizi (B.2 e B.3 modello CE)

Gli acquisti di servizi rappresentano la parte più rilevante dei costi della produzione⁹⁸, corrispondendo al 46,71% (623,6 milioni in valore assoluto) dei costi complessivi 2019 e al 46,33% dei costi complessivi 2018 (606,3 milioni in valore assoluto).

Vi rientrano: gli acquisti per servizi sanitari (medicina di base, farmaceutica, assistenze varie, prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria, ecc.) per 508,7 milioni (2019) e 497,67 milioni (2018), gli acquisti di servizi non sanitari (appalti e servizi esternalizzati, quali, pulizia, mensa, riscaldamento, servizi informatici ecc., consulenze e formazione) per 99,64 milioni nel 2019 e 92,75 milioni nel 2018 e gli acquisti corrispondenti a servizi di manutenzioni e riparazioni varie esternalizzate per 15,30 milioni nel 2019 e 15,87 milioni nel 2018.

Percentualmente, le tre macrocategorie di costi per acquisti di servizi, hanno, indicativamente, lo stesso peso (rispetto al totale degli acquisti per servizi) nei due anni considerati: l'82% circa i servizi sanitari, il 15,5% circa i servizi non sanitari e il 2,5% circa i servizi per manutenzioni e riparazioni.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio delle voci desunte dal modello ministeriale CE 2019 relative all'acquisizione di servizi nel biennio considerato.

⁹⁷ Con delibera n. 1969 del 6 dicembre 2019 e con delibera n. 2430 del 21 dicembre 2018.

⁹⁸ V. grafico "Costi di produzione".

Tabella 19 – Acquisti di servizi

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	508.704.930	497.670.446	11.034.484	2,22%
B.2.A.1) Medicina di base	57.537.748	58.434.519	-896.771	-1,53 %
B.2.A.2) Farmaceutica	61.100.720	61.478.729	-378.009	-0,61 %
B.2.A.3) Assistenza specialistica ambulatoriale	35.715.219	34.608.794	1.106.425	3,20 %
B.2.A.4) Assistenza riabilitativa	238.418	313.911	-75.493	-24,05 %
B.2.A.5) Assistenza integrativa	7.260.134	8.119.901	-859.767	-10,59 %
B.2.A.6) Assistenza protesica	11.979.193	11.251.001	728.192	6,47 %
B.2.A.7) Assistenza ospedaliera	109.910.217	110.900.635	-990.418	-0,89 %
B.2.A.8) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.626.073	6.249.372	-623.299	-9,97 %
B.2.A.9) Distribuzione farmaci File "F"	5.392.518	5.305.490	87.028	2 %
B.2.A.10) Prestazioni termali in convenzione	3.249.376	3.408.232	-158.856	-4,66 %
B.2.A.11) Prestazioni di trasporto sanitario	10.909.727	10.548.986	360.741	3,42 %
B.2.A.12) Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	167.669.381	159.424.198	8.245.183	5,17 %
B.2.A.13) Compart. al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	9.781.454	9.258.473	522.981	5,65 %
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	7.823.953	7.652.726	171.227	2,24 %
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.483.940	5.723.316	3.760.624	65,71 %
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari	5.026.859	4.992.163	34.696	0,70 %
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	99.640.871	92.752.202	6.888.669	7,43%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	95.196.107	89.563.047	5.633.060	6,29 %
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.193.958	207.974	985.984	474,1 %
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	3.250.806	2.981.181	269.625	9,04 %
B.2) Totale acquisti servizi sanitari e non sanitari	608.345.801	590.422.648	17.923.153	3,04%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.300.639	1.747.637	-446.998	-25,58%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.647.674	1.743.472	-95.798	-5,49%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	11.564.770	11.463.320	101.450	0,88%
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	185.184	268.165	-82.981	-30,94%
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	485.259	460.266	24.993	5,43%
B.3.F) Altre manutenzione e riparazioni	113.639	185.523	-71.884	-38,75%
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	
B.3) Totale manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.297.165	15.868.383	-571.218	-3,60%
TOTALE ACQUISTI DI SERVIZI (B.2+B.3)	623.642.966	606.291.031	17.351.935	2,86%

Fonte: elaborazione Corte dei conti modello ministeriale CE allegato al bilancio d'esercizio APSS 2019 - valori in euro

Dalla nota integrativa e dalla relazione sulla gestione si ricavano, tra le altre, le seguenti informazioni relative alle voci di acquisti di servizi sanitari che maggiormente influiscono sull'aumento dei costi riscontrati negli esercizi.

- Voce B.2.A.3 *assistenza specialistica ambulatoriale*: i maggiori costi del 2019 (+3,20%) sono dovuti all'incremento delle prestazioni erogate da strutture accreditate, motivato in particolare dalla sospensione di attività di RM presso l'ospedale di Rovereto e dalla necessità di contenimento dei tempi di attesa previsti dal Piano Provinciale; sono aumentati anche i costi della mobilità passiva (+1,24%) per la specialistica ambulatoriale⁹⁹;
- voce B.2.A.6 *assistenza protesica*: nel 2019, aumento delle tipologie di ausili previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 e aumento degli oneri relativi agli ausili per incontinenza;
- voce B.2.A.11 *prestazioni di trasporto sanitario*: l'aumento della voce di costo risultante sia nel 2019 (+3,42%) che nel 2018 (+7,02%) è giustificata, per il 2019¹⁰⁰, dall'adeguamento delle tariffe di trasporto sanitario concordato con le associazioni di volontariato, e, per il 2018¹⁰¹, dall'applicazione del nuovo modello organizzativo che concentra i casi sanitari più complessi in un unico centro ospedaliero (modello HUB & SPOKE) e, come nel 2019, dall'adeguamento delle tariffe di trasporto sanitario concordato con le associazioni di volontariato;
- voce B.2.A.12 *prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria*: è la voce più cospicua degli acquisti di servizi (167,6 milioni nel 2019 e 159,4 milioni nel 2018). La relazione sulla gestione 2019 non riferisce esattamente della voce B.2.A.12, ma fornisce dettagli sulla voce *assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle residenze sanitarie e assistenziali (RSA)* che rileva un valore di consuntivo pari a 134,9 milioni, registrando un incremento di 6,35 milioni rispetto al dato di consuntivo 2018 (+4,94%) dovuto¹⁰² all'aumento delle tariffe socio-sanitarie corrisposte alle strutture residenziali accreditate per la remunerazione dell'attività (+6,1 milioni), all'aumento dei posti letto negoziati in tre strutture residenziali e all'avvio di due nuove strutture per anziani qualificate come centri residenziali per religiosi;
- voce B.2.A.13 *compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intramoenia)*¹⁰³: la voce di costo ammonta, nel 2019, a 9,78 milioni (+5,75% rispetto al 2018) e, nel 2018, a 9,26 milioni;
- voce B.2.A.15 *consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie*: la voce dell'esercizio 2019 (9,48 milioni) è incrementata del 65,71% (+3,76 milioni; nel 2018 risultano 5,72 milioni). Nel 2019 si è provveduto alla riclassificazione¹⁰⁴ delle prestazioni orarie aggiuntive e degli oneri per utilizzo personale comandato in entrata che, fino al 2018, erano caricate sul costo del personale dipendente. L'incremento effettivo della voce B.2.A.15 (rilevato dal confronto con i dati al

⁹⁹ V. pag. 163 della relazione sulla gestione 2019.

¹⁰⁰ V. pag. 164 della relazione sulla gestione 2019.

¹⁰¹ V. pag. 151 della relazione sulla gestione 2018.

¹⁰² V. pag. 165 della relazione sulla gestione 2019.

¹⁰³ Dell'*intramoenia* si è riferito nel paragrafo relativo ai ricavi propri.

¹⁰⁴ V. pag. 128 del bilancio 2019.

31.12.2018 riclassificati), rispetto all'esercizio 2018, è di 1,69 milioni¹⁰⁵, fra cui, 0,95 milioni vanno ad incrementare l'importo per incarichi e consulenze 2018 e 0,37 milioni vanno ad incrementare i costi per il personale interinale (somministrato) 2018.

Con la nota istruttoria¹⁰⁶ n. 2146/2020 sono stati chiesti chiarimenti in merito alla discordanza rilevata nel totale dell'elenco *incarichi e consulenze sanitarie ad esterni da pubblico* di pag. 123 del bilancio 2018 (euro 2.591.199) e la corrispondente voce del modello CE (BA1370 - B.2.A.15.2 *consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - altri soggetti pubblici*) (euro 2.911.643). La risposta¹⁰⁷ dell'Azienda sanitaria informa che l'importo dettagliato a pag. 123 del bilancio 2018 (euro 2.591.199) è riferito ad un solo conto aziendale (53130101 *incarichi di consulenza sanitaria -da enti pubblici-*) al cui importo vanno aggiunti gli importi di altri due conti aziendali collegati alla voce BA1370: il conto aziendale 53119900¹⁰⁸ *altre prestazioni di assistenza aggiuntiva in convenzione* (euro 187.513) e il conto aziendale 53139900¹⁰⁹ *altre prestazioni di assistenza specialistica in convenzione-da privato* (euro 132.931) che portano il totale ad euro 2.911.643, come indicato alla voce BA1370 - B.2.A.15.2 *consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - altri soggetti pubblici*. Si osserva che i due conti aziendali che integrano il totale di *consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - altri soggetti pubblici*, secondo la descrizione delle voci ministeriali cui sono collegati, sembrano essere riferiti a prestazioni rilasciate da soggetti privati. Nella tabella seguente sono riportati i dettagli delle consulenze dopo la riclassificazione degli importi 2018.

Tabella 20 - Consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie (post riclassificazione)

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	2019	2018	variazioni in v.a.	variazioni in %
CONSULENZE E COLLABORAZIONI	6.438.124	5.484.356	953.768	17,39%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	389.098	20.365	368.733	1810,62%
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	2.209.694	1.954.849	254.845	13,04%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	242.784	111.350	131.434	118,04%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	204.240	218.596	-14.356	-6,57%
TOTALE	9.483.940	7.789.516	1.694.424	21,75%

Fonte: APSS, relazione sulla gestione 2019 pag. 165 - valori in euro

¹⁰⁵ V. pag. 165 della relazione sulla gestione 2019.

¹⁰⁶ V. punto 5 della nota.

¹⁰⁷ Nota APSS n. 162728/3.11.2020, acquisita al n. prot. 2453/4.11.2020 della Corte dei conti.

¹⁰⁸ Secondo quanto riportato nella risposta istruttoria, il conto aziendale 53119900 *altre prestazioni di assistenza aggiuntiva in convenzione* è abbinato alla voce ministeriale BA0740 - B.2.A.5.4 *acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa -da privato-*.

¹⁰⁹ Secondo quanto riportato nella risposta istruttoria, il conto aziendale 53139900 *altre prestazioni di assistenza specialistica in convenzione -da privato-* è abbinato alla voce ministeriale BA1530 - B.2.A.16.4 *altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria - altri servizi sanitari da privato*.

I maggiori costi 2019¹¹⁰ della voce di bilancio *consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie* (B.2.A.15) sono dovuti, secondo quanto riportato nella relazione sulla gestione 2019¹¹¹, ad una sostanziale difficoltà di reperimento/ mancanza di personale sanitario;

- voce B.2.B.1 *servizi non sanitari*: alla voce, ammontante a 95,19 milioni nel 2019 e a 89,56 milioni nel 2018, fanno capo diversi servizi¹¹² (lavanderia, pulizia, mensa, ecc.) come risulta dalla tabella seguente.

Tabella 21 - Dettaglio servizi non sanitari

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (B.3.A)	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in €	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	969.381,35	1.026.446,85	-57.065,50	-5,56%
RIMBORSI SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO	1.158.136,54	-	1.158.136,54	#DIV/0!
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	4.128.481,28	3.733.427,27	395.054,01	10,58%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	9.061.502,23	6.738.579,38	1.322.922,85	19,63%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	6.313.551,68	6.395.203,90	-81.652,22	-1,28%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	3.353.340,53	3.078.164,95	275.175,58	8,94%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	12.805.784,92	12.678.961,74	126.823,18	1,00%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	9.872.142,93	8.695.475,54	1.176.667,39	13,53%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	362.337,94	347.188,46	15.149,48	4,27%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	15.773.692,35	15.791.650,47	-17.958,12	-0,11%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	1.378.713,00	1.305.646,03	73.066,97	5,60%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	352.593,09	291.655,20	60.937,89	20,89%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.314.955,57	1.264.929,54	50.026,03	3,95%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRI, ecc.	7.793.383,90	7.637.544,86	155.839,04	2,04%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	251.616,80	250.518,80	1.098,00	0,42%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	590.347,84	584.897,88	5.449,96	0,93%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	1.163.289,35	1.305.275,38	-141.986,03	-10,88%
SPESE E CANONI TELEFONICI	1.454.477,99	1.347.148,85	107.329,14	7,97%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	6.277.742,39	5.993.516,74	284.225,65	4,74%
ACQUA	1.344.350,81	1.093.539,49	250.811,32	24,07%
GAS	186.984,68	179.837,47	7.147,21	3,97%
ASSICURAZIONI	6.797.909,88	6.832.861,61	-34.951,73	-0,51%
SERVIZI BANCARI	9.344,12	14.188,75	-4.844,63	-34,14%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	324.000,00	324.164,75	-164,75	-0,05%
ALTRE UTENZE	193.934,39	169.220,71	24.713,68	14,60%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	515.569,21	1.064.578,24	-549.009,03	-51,57%
ONERI PER INIZIATIVE DI EDUCAZIONE SANITARIA	280.148,84	242.280,47	37.868,37	15,63%
SPESE POSTALI	703.534,39	765.291,66	-61.757,27	-8,07%
ADDONAMENTI A RIVISTE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	445.448,89	400.349,74	45.099,15	11,26%
ABBONAMENTI A QUOTIDIANI E PERIODICI	9.109,69	10.200,65	-790,97	-7,76%
TOTALE	95.196.106,58	89.563.047,36	5.633.059,22	6,29%

Fonte: relazione sulla gestione 2019, pag. 169 - valori in euro

¹¹⁰ La contrazione del personale a tempo indeterminato e il crescente ricorso a contratti a tempo determinato o a consulenze è stata evidenziata anche nel Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2020 delle Sezioni riunite in sede di controllo (delibera N. 6/SSRRCO/RCFP/2020, pag. 287).

¹¹¹ V. pag. 165.

¹¹² Dettagliati, per il 2019 a pag. 135 del bilancio 2019 e a pagg. 167 e segg. della relazione sulla gestione 2019 e, per il 2018, a pag. 126 del bilancio 2018 e a pagg. 153 e segg. della relazione sulla gestione 2018.

Nell'acquisto di servizi non sanitari, nel 2019, si evidenzia: l'aumento del costo per il servizio di lavanderia giustificato¹¹³ dal maggior utilizzo dei dispositivi medici di protezione in ambito radiologico e dall'utilizzo di "pacchi procedurali" con sistema ibrido¹¹⁴ in tutte le sale operatorie del Servizio Ospedaliero Provinciale; l'aumento della voce riscaldamento (+6,22%) dovuto¹¹⁵, principalmente, all'accordo per la fornitura dell'energia prodotta dai cogeneratori realizzati, quale miglioria offerta in sede di proroga del contratto¹¹⁶, presso gli Ospedali di Cles e di Arco; l'aumento del costo per i servizi di assistenza informatica (+1,78 milioni) dovuto a molteplici elementi di gestione¹¹⁷; l'aumento dei trasporti non sanitari (+4,27%); l'aumento (+5,6%) dei costi per smaltimento rifiuti.

Nell'acquisto di servizi non sanitari del 2018, la relazione sulla gestione 2018 evidenzia l'aumento delle seguenti tipologie di spesa: servizi in appalto di cucina, servizio in appalto di lavanderia, servizi in appalto CUP e CAPIRR, oneri legati alla formazione e spese relative ad "altri servizi esterni"¹¹⁸.

2.2.3.2 Costi del personale (da B.5 a B.8 modello CE)

Il costo del personale¹¹⁹, che rappresenta, in ciascuno degli anni del biennio 2018-2019, il 33% circa del totale dei costi della produzione, costituisce la seconda voce di spesa del bilancio dell'Azienda sanitaria (dopo gli acquisti di servizi) e ammonta a 445,28 milioni nel 2019 e a 443,03 milioni nel 2018 con un aumento dello 0,51% (si veda tab. "Costi della produzione (B)" riportata sopra).

¹¹³ V. pag. 167 della relazione sulla gestione 2019.

¹¹⁴ Composti da dispositivi sterili riutilizzabili e da dispositivi sterili monouso.

¹¹⁵ V. pag. 168 relazione sulla gestione 2019.

¹¹⁶ "In sostanza in base agli accordi, l'APSS si impegna ad acquisire energia elettrica prodotta da cogenerazione (a tariffa agevolata), quota che andrebbe correttamente riportata sul conto di costo dell'energia. Dal 2020, infatti, la fatturazione sarà correttamente splittata sui vari conti di costo che vengono alimentati da contratto di multiservice (fornitura vettori, servizio, energia). L'importo è stato determinato dal competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2019 e le condizioni di contesto con andamento climatico e differenza dei gradi giorno, da garantire nelle strutture aziendali, il recupero del differenziale delle accise (anche in funzione dei consumi effettivi) e nessuna attivazione importante di nuovi spazi aziendali." (Da pag. 168 della relazione sulla gestione 2019).

¹¹⁷ Da pag. 167 della relazione sulla gestione 2019: "La componente degli oneri sostenuti per i servizi di manutenzione software, registra una dinamica in aumento dovuta principalmente dai seguenti elementi di maggior costo, rispetto l'esercizio 2018: l'avvio in produzione del nuovo software di sistema per la Medicina Legale; il nuovo sistema provinciale di Posta e-Collaboration; l'estensione del sistema informatico di Terapia e Somministrazione di Reparto su ulteriori 230 posti letto; l'acquisto di licenze d'uso illimitate per il software 3MTM Grouper; l'acquisizione di nuovi software per singoli ambiti aziendali, nonché l'incremento di nuove funzionalità, su applicazioni già esistenti, nei confronti di un maggior numero di utenti aziendali. Per quanto concerne i servizi di manutenzione hardware, invece, la dinamica incrementale è dovuta essenzialmente dal rinnovo dei contratti di manutenzione di apparecchiature di rete, critiche (essenziali) alla continuità del servizio, che nel corso del 2018 non erano state rinnovate (principalmente Apparecchi Cisco). Infine, relativamente alla posta del "servizio di elaborazione dati", la componente relativa al servizio di elaborazione delle buste paga del personale dipendente dell'A.P.S.S. non ha subito incrementi rispetto il 2018, di contro, però, da questo esercizio vengono contabilizzati su questa posta gli oneri del servizio di dematerializzazione (registrazione ed archiviazione) delle ricette farmaceutiche presentate dalle Farmacie Convenzionate della Provincia di Trento (0,07 milioni di Euro), precedentemente rilevati nel conto residuale degli altri servizi non sanitari."

¹¹⁸ Vi rientrano: l'aumento degli oneri per il servizio di anagrafe sanitaria svolte presso gli sportelli del Comune di Trento, l'incremento degli oneri sostenuti per il servizio antincendio presso le elisuperfici dei presidi ospedalieri dell'APSS. (In questa voce residuale trova collocazione contabile la rilevazione economica del contratto per il servizio di registrazione ed archiviazione delle ricette farmaceutiche presentate dalle Farmacie convenzionate della Provincia di Trento.)

¹¹⁹ V. grafico "costi di produzione".

Nella nota integrativa del bilancio APSS 2019 è riportato che “(...) in ottemperanza alle linee guida del CE ministeriale, approvate con Decreto del 24 maggio 2019, si è provveduto alla riclassificazione di alcuni costi del personale...”¹²⁰.

Per dare evidenza dei reali scostamenti, rendendo comparabili i due esercizi, nella relazione sulla gestione 2019 l'Azienda ha riclassificato extra contabilmente anche l'anno 2018; come si vede nella tabella che segue, ciò ha comportato una riduzione della spesa per il personale, rispetto a quanto riportato nel bilancio 2018.

Tabella 22 – Costo del personale - bilanci di esercizio 2019 e 2018; 2018 riclassificato

	2019	2018	2018 riclassificato
PERSONALE RUOLO SANITARIO	344.165.854	342.594.568	339.445.458
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.012.692	1.256.478	1.250.832
PERSONALE RUOLO TECNICO	64.151.527	63.294.108	63.320.471
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	35.953.592	35.888.850	35.773.189
TOTALE	445.283.665	443.034.004	439.789.950

Fonte: relazione sulla gestione 2019, pag. 172; valori in euro

L'incremento del costo del personale 2019, rispetto all'importo di consuntivo relativo al 2018, è dato “dall'effetto trascinamento delle assunzioni¹²¹ avvenute nel corso dell'esercizio precedente (circa 1,2 milioni di euro), dal costo a regime del nuovo art. 101 della dirigenza medica e sanitaria e dall'attivazione delle nuove posizioni organizzative sanitarie (circa 1 milione di euro), da maggiori oneri relativi a Sanifond e Laborfond, dal riconoscimento del tempo vestizione in orario lavorativo (cd. cambio divisa) a regime a partire dal mese di settembre 2019 e da altri costi residuali”^{122 123}.

Escono dalla voce di spesa relativa al personale 2019 i costi per rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno, i costi delle prestazioni orarie aggiuntive e i costi del personale comandato in entrata; vi

¹²⁰ Da pag. 141 del bilancio 2019: “...in particolare, a partire dall'esercizio 2019, i costi del personale comandato in entrata non rilevano più nella voce BA2080 (costo del personale) ma nelle voci BA1350 (comandati in entrata appartenenti al ruolo sanitario) e BA1750 (comandati in entrata appartenenti al ruolo non sanitario). Allo stesso modo anche i costi delle Prestazioni orarie aggiuntive (ex. Art. art. 55, comma 2 CCNL del 8.06.2000 per la dirigenza e ex Legge n. 1/2002 per il comparto) escono dalla voce BA2080 ed entrano nella voce BA1350. Altra variazione significativa riguarda i rimborsi per spese viaggio e soggiorno del personale dipendente: tali costi escono dalla voce BA2080 ed entrano nella voce BA1740 (altri servizi non sanitari da privato).”.

¹²¹ Le direttive provinciali (cfr. paragrafo 4.3 della presente relazione) in ambito di assunzioni, autorizzano: per il 2019 la copertura del 100% del turnover del personale sanitario, compresi gli operatori socio-sanitari e gli autisti di ambulanza, assunzioni fino al tetto massimo di 1480 unità equivalenti per il personale tecnico e amministrativo, assunzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio-sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi, di operatori tecnici e per servizi essenziali H24 e front-office a fini sostitutivi, compreso il personale comandato in uscita; per il 2018 la copertura del 100% del turnover del personale sanitario, operatori socio-sanitari, autisti ambulanza, cuochi, operai, assunzioni per servizi essenziali H24 e front-office all'utenza, assunzione di 25 unità figura professionale *collaboratore*, assunzioni temporanee di personale sanitario, socio-sanitario, autisti ambulanza, cuochi, operai a fini sostitutivi e per servizi essenziali H24 e front-office.

¹²² V. pag. 173 della relazione sulla gestione 2019.

¹²³ In sede di monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del coordinamento della finanza pubblica, nella seduta del 1° agosto 2019 per l'esame del conto consuntivo 2018, il Tavolo tecnico ha rinnovato la richiesta di conoscere le percentuali relative ai rinnovi contrattuali (v. pag. 16 dell'allegato 1 del verbale).

rientrano, invece, gli importi relativi ai compensi dei lavoratori socialmente utili (cosiddetto Progettone)¹²⁴.

Con riferimento alle ferie non godute, l'Azienda nel bilancio 2019¹²⁵ riferisce che i giorni di ferie non godute al 31 dicembre dai dipendenti è pari in media a 11,65 giorni per un valore economico che corrisponde al 2,81% del costo del personale (445,28 milioni di euro), pertanto pari a circa 12,51 milioni di euro. Nell'esercizio 2018, i giorni di ferie non godute al 31 dicembre risultano pari a 11,21 giorni per un valore economico complessivo pari al 2,67% del costo del personale (443,03 milioni di euro) pari in questo caso a circa 11,83 milioni di euro. A fronte di tali importi, l'Azienda riferisce di non aver "rilevato a bilancio il valore economico delle ferie non godute" al 31 dicembre e di procedere all'accantonamento a bilancio "solo nel caso e nei limiti in cui sia stato riconosciuto il trattamento economico sostitutivo"¹²⁶. Sul punto, i nuovi modelli ministeriali, approvati dal decreto ministeriale 26 giugno 2019 prevedono che la voce BA2080 "totale costo del personale" deve comprendere gli "accantonamenti per ferie maturate e non godute, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 5, comma 8 del d.l. 95/2012 convertito nella legge 135/2012".

Al riguardo deve tuttavia rilevarsi che la mancata contabilizzazione, in un bilancio di natura economica, del costo delle ferie maturate e non godute al termine dell'anno finanziario (peraltro già rilevata in precedenti referti di questa Sezione) non appare corrispondente, su un piano di valutazione della discrezionalità tecnica, alla migliore tecnica contabile, in quanto tale importo si riferisce ad una grandezza economica esistente. E ciò a prescindere dalla possibile irrilevanza di tali poste sul diverso piano prettamente finanziario, atteso che, in quanto posta di debito e dunque costi, (seppur solo stimati) essi dovrebbero trovare rappresentazione nella contabilità economica, in ossequio ai principi di chiarezza e veritiera e corretta rappresentazione posti dall'art. 2423 cod. civ. (in tal senso la delibera della Sezione de controllo Marche n. 15 del 2013).

¹²⁴ V. pag. 171 della relazione sulla gestione 2019.

¹²⁵ Bilancio 2019, pag. 142/152.

¹²⁶ Al riguardo, si rammenta che la legge provinciale n. 25/2012, che ha recepito la normativa nazionale (art. 5, c. 8, d.l. 95/2012 convertito nella legge 135/2012) ha disposto, con l'art. 4, c. 3, lett. d-bis che reca modifiche all'articolo 8 della legge provinciale 27 dicembre 2010, n. 27, in materia di contenimento e razionalizzazione delle spese degli enti locali e dei loro enti strumentali, che "le ferie, i riposi e i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, dei comuni, delle comunità, degli enti e organismi pubblici da essi controllati sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostitutivi. Questa disposizione si applica anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età, tranne in caso di decesso o di dispensa dal servizio del dipendente oppure, previo accordo con l'interessato, in caso di indilazionabili esigenze di servizio esclusivamente per le ferie maturate nel corso dell'ultimo anno precedente alla cessazione dal servizio. Eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli non trovano più applicazione a decorrere dal 6 luglio 2012"

Per quanto riguarda la consistenza del personale, nella relazione sulla gestione 2019 è riportata la consistenza in unità equivalenti¹²⁷, e precisamente: 7.950,40 per il 2019 e 7.957,52 per il 2018.

Pur essendo il dato delle unità equivalenti al 31.12.2019 inferiore, rispetto a quello registrato al 31.12.2018, la dinamica delle assunzioni/cessazioni avvenute nel corso del 2019 presenta un saldo positivo¹²⁸ (+31,31 unità equivalenti nell'anno).

Il Collegio sindacale, nel questionario relativo all'esercizio 2019, ha riportato la seguente tabella relativa ai costi per le prestazioni di lavoro degli esercizi 2017-2019, comprensivi dei costi accessori e dell'IRAP, anche ai fini del rispetto dell'art 9, c. 28¹²⁹, d.l. n. 78/2010.

¹²⁷ È il numero di risorse a tempo pieno presenti presso l'Azienda, in relazione al totale dei dipendenti presenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di *part time* ed altre forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto al tempo pieno.

¹²⁸ Tale dinamica è dovuta al fatto che le assunzioni sono avvenute prevalentemente nella prima parte dell'esercizio ed hanno riguardato personale assunto a tempo pieno (UE=1), mentre le cessazioni si sono verificate per lo più nella seconda parte del 2019 ed hanno riguardato alcune unità di personale in servizio con contratto di *part time* (UE<1) (v. pag. 172 della relazione sulla gestione 2019).

¹²⁹ Art. 9, c. 28, d.l. n. 78/2010: "A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. I limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale. Per gli enti locali in sperimentazione di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'anno 2014, il limite di cui ai precedenti periodi è fissato al 60 per cento della spesa sostenuta nel 2009. A decorrere dal 2013 gli enti locali possono superare il predetto limite per le assunzioni strettamente necessarie a garantire l'esercizio delle funzioni di polizia locale, di istruzione pubblica e del settore sociale nonché per le spese sostenute per lo svolgimento di attività sociali mediante forme di lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276. Le limitazioni previste dal presente comma non si applicano alle regioni e agli enti locali in regola con l'obbligo di riduzione delle spese di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Sono in ogni caso escluse dalle limitazioni previste dal presente comma le spese sostenute per le assunzioni a tempo determinato ai sensi dell'articolo 110, comma 1, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Per il comparto scuola e per quello delle istituzioni di alta formazione e specializzazione artistica e musicale trovano applicazione le specifiche disposizioni di settore. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 188, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Per gli enti di ricerca resta fermo, altresì, quanto previsto dal comma 187 dell'articolo 1 della medesima legge n. 266 del 2005, e successive modificazioni. Alla copertura del relativo onere si provvede mediante l'attivazione della procedura per l'individuazione delle risorse di cui all'articolo 25, comma 2, del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98. Alle minori economie pari a 27 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011 derivanti dall'esclusione degli enti di ricerca dall'applicazione delle disposizioni del presente comma, si provvede mediante utilizzo di quota parte delle maggiori entrate derivanti dall'articolo 38, commi 13-bis e seguenti. Il presente comma non si applica alla struttura di missione di cui all'art. 163, comma 3, lettera a), del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163. Il mancato rispetto dei limiti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009".

Tabella 23 - Costo delle prestazioni di lavoro, rispetto dell'art. 9, c. 28 d.l. n. 78/2010

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Incidenza 2019 su 2009	Incidenza 2019 su 2017	Incidenza 2019 su 2016
Personale dipendente a tempo indeterminato	401.506.176	444.145.319	450.191.074	454.681.900	113,24%	102,37%	101,00%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	26.551.256	18.389.687	20.647.531	18.139.047	68,32%	98,64%	87,85%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.857.624	236.015	404.030	1.969.324	106,01%	834,41%	487,42%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come da voci del conto economico B.2.B.2.4 E B.2.A.15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	-1.381.711	-1.132.592	-1.447.423	-943.661			
Altre prestazioni di lavoro	0	0	0	-60.822			
Totale costo prestazioni di lavoro	428.533.345	461.638.429	469.795.212	473.785.788			

Fonte: questionario 2019 Collegio sindacale APSS

A livello nazionale, secondo il “Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica” della Corte dei conti approvato con delibera delle Sezioni Riunite n. 6/SSRRCO/RCFP/20, la spesa 2019 per il personale (delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere, delle aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici) raggiunge poco meno di 35,2 miliardi ed è in aumento dell'1,1%¹³⁰ rispetto al 2018; nel Rapporto 2019 delle Sezioni Riunite la spesa 2018 risulta in crescita dell'1,4% rispetto all'anno precedente, raggiungendo poco meno di 34,8 miliardi¹³¹.

Secondo i dati¹³² del “Monitoraggio della spesa sanitaria” del MEF (Rapporto n. 7/2020 pubblicato nell'agosto 2020), la spesa sanitaria nazionale per il reddito da lavoro dipendente è passata, nel periodo 2002-2019, da 27.618 milioni a 35.236 milioni, con una variazione equivalente ad un incremento medio annuo dell'1,4%; scomponendo l'intero orizzonte temporale considerato in tre sotto periodi definiti è possibile evidenziare come la dinamica della spesa nazionale per il reddito da lavoro dipendente in ambito sanitario mostri una sensibile diminuzione nel corso degli anni: dal 2003 al 2006 l'incremento medio annuo è del 4,9%, dal 2007 al 2011 il tasso di crescita si abbassa all'1,6% e tra il 2012 e il 2019 il tasso di variazione media diventa negativo (-0,3%).

Lo stesso Rapporto del MEF registra¹³³ una riduzione della dinamica media della spesa anche nell'ambito delle autonomie speciali: da un incremento medio annuo del 4,8% del quadriennio 2003-2006, si passa allo 0,7% tra il 2012 e il 2019.

¹³⁰ V. delibera n. 6/SSRRCO/RCFP/20 del 15 maggio 2020, pag. 329.

¹³¹ V. delibera n. n. 9/SSRRCO/RCFP/2019 del 29 maggio 2019, pag. 193.

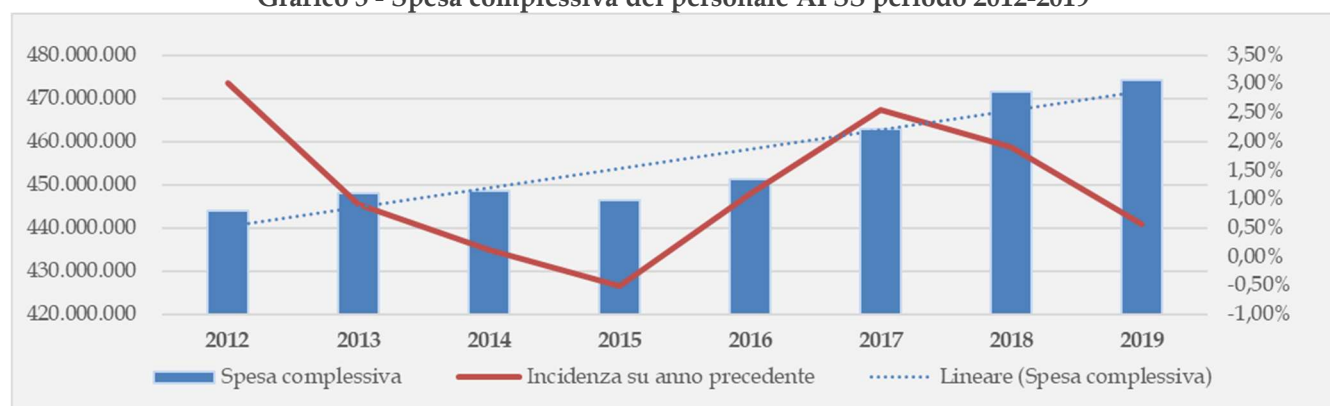
¹³² V. pag. 27 del Rapporto n. 7/2020.

¹³³ Pag. 31 del Rapporto.

Secondo il Rapporto¹³⁴, la spesa sanitaria della Provincia autonoma di Trento da lavoro dipendente assorbe, nel 2019, il 36,2% della spesa sanitaria provinciale corrente; nel 2018, invece, la spesa sanitaria provinciale da lavoro dipendente assorbe il 36,8% della spesa sanitaria provinciale corrente. A livello nazionale la spesa sanitaria per i redditi da lavoro dipendente assorbe il 30% della spesa sanitaria corrente, in ambedue gli esercizi (2018 e 2019).

Dai documenti di bilancio aziendali, l'evoluzione della spesa¹³⁵, nel lungo periodo, per il personale dell'Azienda provinciale risulta in continua crescita: dal 2012, come mostrato nel seguente grafico, è aumentata del 6,8% (+30,2 milioni di euro).

Grafico 3 - Spesa complessiva del personale APSS periodo 2012-2019



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati bilanci di esercizio diverse annualità

La linea (rossa) della variazione percentuale della spesa per il personale rispetto all'importo dell'anno precedente risulta discendente dal 2012 al 2015, cresce dal 2015 al 2017 e scende nuovamente dal 2017 al 2019, mostrando come, all'aumento progressivo della spesa in termini assoluti (linea tratteggiata), corrisponda, escluse le incidenze tra il 2015 e il 2017, una politica di spesa tendente a contenere gli aumenti.

Come già rilevato nell'ultima relazione di questa Sezione¹³⁶, con riferimento ai costi della sanità, si evidenzia che il costo pro-capite¹³⁷ della Provincia autonoma di Trento risulta superiore al dato

¹³⁴ V. tabella 1.9 "spesa per i redditi da lavoro dipendente in percentuale della spesa sanitaria corrente della regione - Anni 2002-2019", pag. 29 del Rapporto MEF n. 7/2020.

¹³⁵ Gli importi presi in considerazione sono quelli risultanti dalle tabelle ruolo sanitario, ruolo professionale, ruolo tecnico e ruolo amministrativo delle note integrative dei vari anni, più la somma IRAP per il personale dipendente esposta nelle relazioni sulla gestione.

¹³⁶ V. pag. 27 della relazione "Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento ESERCIZI 2016-2017" approvata con delibera SC-TN n. 56 del 3 dicembre 2019.

¹³⁷ Per i calcoli della spesa pro-capite si sono usati gli importi contenuti nella tabella a pag. 383 del già citato "Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica" della Corte dei conti, approvato con delibera delle Sezioni Riunite n. 6/SSRRCO/RCFP/20 e i dati della popolazione ISTAT risultanti al 31.12.2018 e al 31.12.2019.

nazionale; il costo pro-capite provinciale 2019 risulta pari ad euro 822,7¹³⁸ ed il dato pro-capite nazionale risulta pari ad euro 582,1¹³⁹.

Il costo pro-capite provinciale 2018 risulta pari ad euro 818,7¹⁴⁰ e il dato pro-capite nazionale risulta pari ad euro 575,4¹⁴¹.

2.2.3.3 Acquisti di beni (B.1 modello CE)

Nel 2019 gli acquisti di beni¹⁴² ammontano a 181 milioni; nel 2018 sono quantificati in 172 milioni.

Si suddividono in acquisti di beni sanitari (176 milioni nel 2019 e 167 milioni nel 2018) e in acquisti di beni non sanitari (5,03 milioni nel 2019, 5,07 milioni nel 2018).

La tabella seguente illustra le voci relative agli acquisti di beni.

Tabella 24 - Acquisto di beni

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	175.872.527	167.168.356	8.704.171	5,21%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	90.841.100	86.736.003	4.105.097	4,73%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	
B.1.A.3) Dispositivi medici	74.647.993	69.613.873	5.034.120	7,23%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.047.616	1.910.208	137.408	7,19%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.472.887	7.101.451	-628.564	-8,85%
B.1.A.6) Prodotti chimici	72.587	79.195	-6.608	-8,34%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	38.368	30.777	7.591	24,66%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.751.976	1.696.849	55.127	3,25%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.029.796	5.072.212	-42.416	-0,84%
Totale acquisti di beni	180.902.323	172.240.568	8.661.755	5,03%

Fonte: modello ministeriale CE allegato al bilancio d'esercizio APSS 2019 - valori in euro

Dalla tabella risulta che l'aumento del costo dei beni sanitari nel 2019 è dovuto, soprattutto, in termini assoluti, all'aumento della voce B.1.A.1 (*prodotti farmaceutici ed emoderivati*, +4 milioni) e della voce B.1.A.3 (*dispositivi medici*, +5 milioni) e, in termini percentuali, alle voci B.1.A.7 (materiali e prodotti per uso veterinario, +24,66%), B.1.A.3 (dispositivi medici, +7,23%), B.1.A.4 (*prodotti dietetici*, +7,19%), B.1.A.1 (*prodotti farmaceutici ed emoderivati*, +4,73%) e B.1.A.8 (*altri beni e prodotti sanitari*, +3,25%).

¹³⁸ L'importo di euro 822,7 deriva dal seguente calcolo: 446,5 milioni di euro (spesa per il personale sanitario trentino 2019 secondo il Rapporto delle SSRR) diviso 542.739 (che corrisponde alla popolazione trentina ISTAT residente al 31.12.2019).

¹³⁹ L'importo di euro 582,1 deriva dal seguente calcolo: 35.176,3 milioni di euro (spesa per il personale sanitario nazionale 2019 secondo il Rapporto delle SSRR) diviso 60.433.360 (che corrisponde alla popolazione italiana ISTAT residente al 31.12.2019).

¹⁴⁰ L'importo di euro 818,7 deriva dal seguente calcolo: 443 milioni di euro (spesa per il personale sanitario trentino 2018 secondo il Rapporto delle SSRR) diviso 541.098 (che corrisponde alla popolazione trentina ISTAT residente al 31.12.2018).

¹⁴¹ L'importo di euro 575,4 deriva dal seguente calcolo: 34.801,9 milioni di euro (spesa per il personale sanitario nazionale 2018 secondo il Rapporto delle SSRR) diviso 60.483.973 (che corrisponde alla popolazione italiana ISTAT residente al 31.12.2018).

¹⁴² V. grafico "Costi di produzione".

Nella relazione sulla gestione 2019¹⁴³, cui rimanda il bilancio per il dettaglio delle variazioni più significative, l'Azienda dà conto che l'aumento, rispetto al 2018, di 8,7 milioni concernente i beni sanitari è dovuto, maggiormente, all'approvvigionamento di farmaci oncologici innovativi ad alto costo, farmaci onco-ematologici, farmaci pediatrici per il trattamento delle malattie metaboliche rare, farmaci ad alto costo per la sclerosi multipla e l'atrofia muscolare spinale, nonché all'aumento dei consumi di dispositivi medici per protesi vascolari e cardiache e al consumo di vaccini.

L'acquisto di beni sanitari ha visto un incremento dei costi anche nel bilancio 2018 (+11,61 milioni, pari a +7,46%); la relativa relazione sulla gestione imputa¹⁴⁴ tale incremento all'approvvigionamento di farmaci oncologici, reumatologici, per il trattamento di malattie metaboliche pediatriche e farmaci per la cura delle maculopatie, nonché all'aumento di farmaci e medicinali ad alta innovazione tecnologica e dei materiali per la profilassi igienicosanitaria (vaccini).

Gli acquisti di beni non sanitari determinano una spesa di 5,03 milioni di euro nel 2019 e di 5,07 milioni nel 2018, come risultante nella tabella seguente.

Tabella 25 – Acquisto di beni non sanitari

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
<i>Prodotti alimentari</i>	2.088.691	2.026.303	62.388	3,08%
<i>Materiale di guardaroba, di pulizia e di convivenza</i>	102.386	104.593	-2.207	-2,11%
<i>Scorte economali ed altro materiale d'uso</i>	757.962	861.744	-103.782	-12,04%
<i>Combustibili</i>	0	0	0	
<i>Carburanti e lubrificanti</i>	534.264	521.972	12.292	2,35%
<i>Materiali per manutenzioni e riparazioni di immobili</i>	435.370	462.705	5	-5,91%
<i>Materiali per manutenzioni e rip. di attrezzature sanitarie</i>	121.854	151.518	-29.664	-19,58%
<i>Materiali per manutenzioni e rip. di attrezzature tec.-economali</i>	52.926	82.294	-29.368	-35,69%
<i>Materiali per manutenzioni e riparazioni mezzi di trasporto</i>	45	8	37	462,50%
<i>Cancelleria, stampati e supporti meccanografici</i>	836.131	808.754	27.377	3,39%
<i>Materiale didattico ed audiovisivo</i>	60.614	6.756	53.858	797,19%
<i>Materiali e pubblicazioni per pubblicità</i>	0	0	0	
<i>Altro materiale di consumo</i>	39.553	45.565	-6.012	-13,19%
Totale acquisti beni non sanitari	5.029.796	5.072.212	-42.416	0,84%

Fonte: relazione sulla gestione 2019 - valori in euro

2.2.3.4 Altri costi (B.4, B.9, B.12/B.14, B.13/B.15 e B.14/B.16 modello CE)

Gli "Altri costi"¹⁴⁵ assorbono il 4,35% dei costi della produzione 2019 e il 4,13% nel bilancio 2018, pari a, rispettivamente, 55 milioni e 57 milioni in termini di valore.

¹⁴³ V. pag. 160.

¹⁴⁴ V. pag. 147.

¹⁴⁵ V. grafico "costi di produzione".

Sono costituiti da: costi per *godimento di beni di terzi* (voce B.4 del modello CE), *oneri diversi di gestione* (voce B.9 del modello CE), *svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti* (voce B.12/2019 e B.14/2018 del modello CE), *variazione delle rimanenze* (voce B.13/2019 e B.15/2018 del modello CE) e *accantonamenti dell'esercizio* (voce B.14/2019 e B.16/2018 del modello CE).

La voce *godimento di beni di terzi* (voce B.4 modello CE) è iscritta nel conto economico 2019 con un valore pari a 18,6 milioni (18,2 milioni nel 2018). Di questi, 14 milioni (nel 2019 e nel 2018) sono relativi agli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione e funzionamento del Centro di Protonterapia¹⁴⁶, 1,7 milioni (1,6 milioni nel 2018) sono relativi al noleggio di apparecchiature non sanitarie (hardware e sistema operativo), 1,7 milioni (stesso importo anche per il 2018) sono per gli oneri sostenuti per gli affitti passivi e 1,08 milioni (1,4 milioni nel 2018) costituiscono la voce residuale degli altri costi per godimento di beni di terzi.

Gli *oneri diversi di gestione* (voce B.9 modello CE) ammontano a 3,1 milioni in ciascun anno del biennio considerato. Sono compresi: gli indennizzi diretti per RCT, la tassa rifiuti, l'imposta di bollo, i costi per la comunicazione istituzionale, e la voce residuale "altri oneri diversi di gestione" che comprende tutti i costi della gestione caratteristica non iscrivibili nelle altre voci. In questa voce rientrano anche le indennità e il rimborso spese per gli organi direttivi e Collegio sindacale (euro 883.452 nel 2019 ed euro 868.470 nel 2018).

La *svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti* (voce B.12 modello CE 2019 e voce B.14 modello CE 2018) ha comportato l'iscrizione in conto economico 2019 di euro 710.596: euro 676.111 relativi al fondo dei crediti verso clienti ed assistiti ed euro 34.485 relativi alla parte delle rimanenze di magazzino e di Unità Operative e/o Servizi. La voce B.14 del bilancio 2018 ammonta ad euro 820.804: euro 795.526 per il fondo dei crediti verso clienti ed assistiti ed euro 25.278 per la parte delle rimanenze di magazzino e di Unità Operative e Servizi.

La *variazione delle rimanenze* (voce B.13 modello CE 2019 e voce B.15 modello CE 2018) ha generato una componente negativa di reddito in ambedue gli esercizi: euro 8.817 nel 2019 ed euro 47.006 nel 2018.

Gli *accantonamenti dell'esercizio*¹⁴⁷ (voce B.14 modello CE 2019 e voce B.16 modello CE 2018) ammontano a 32,7 milioni nel 2019 e a 34,7 milioni nel 2018 e sono costituiti dalle tipologie esposte nella seguente tabella.

¹⁴⁶ V. pag. 170 della relazione sulla gestione 2019.

¹⁴⁷ Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali – andamento della spesa sanitaria conto consuntivo 2018, nell'allegato 2 del verbale della riunione del 1° agosto 2019, sottolinea, ribadendo quanto già espresso nella verifica del 28 luglio 2017, che nella voce *altri accantonamenti per rischi* sono comprese fattispecie che dovrebbero più opportunamente essere valorizzate in apposite voci per natura.

Tabella 26 – Accantonamenti in CE

	2019	2018
Accantonamenti per rischi	13.000.062	16.257.150
Accantonamenti per premio operosità SUMAI	344.433	179.835
Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.980.356	7.089.746
Altri accantonamenti, di cui:	14.409.021	11.181.248
Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	6.789.000	4.890.790
Fondo incentivi funzioni tecniche	489.600	
Fondo rinnovi contrattuali MMG e PLS	7.130.421	
Fondo rinnovi convenzioni sanitarie		6.290.458
Totale accantonamenti	32.733.871	34.707.979

Fonte: relazioni sulla gestione 2018 e 2019 e nota APSS n. 162728/2020; valori in euro

Per quanto riguarda gli accantonamenti del 2018, in istruttoria¹⁴⁸ è stato chiesto di chiarire la discordanza tra l'importo riportato nel modello CE B.16 *accantonamenti dell'esercizio* (euro 34.707.979) e il totale degli accantonamenti, pari a euro 31.754.357, dettagliati ed elencati a pag. 163 della relazione sulla gestione 2018. In risposta istruttoria¹⁴⁹ l'Azienda giustifica la somma dettagliata a pag. 163 della relazione sulla gestione 2018 con l'erroneo mancato inserimento dell'importo di euro 2.953.621,88 (quota accantonata per altri oneri) che, sommato agli importi già considerati, porta il totale in linea con la voce CE B.16 *accantonamenti dell'esercizio* (euro 34.707.979).

Tutti gli accantonamenti sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio sindacale.

2.2.3.5 Ammortamenti (B.10 e B.11 modello CE)

Gli ammortamenti¹⁵⁰ del bilancio 2019 ammontano a 30,115 milioni, suddivisi in 0,54 milioni per immobilizzazioni immateriali e 29,57 per immobilizzazioni materiali.

Nel 2018 ammontano a 30,116 milioni, di cui, 1,04 relativi alle immobilizzazioni immateriali e 29,07 relativi alle immobilizzazioni materiali.

Gli ammortamenti sono sterilizzati (in conto economico) con la valorizzazione della voce A.7 *quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* (euro 30,245 milioni nel 2019 e 31,516 milioni nel 2018).

Gli importi degli ammortamenti riportati in CE (30,115 milioni nel 2019 e 30,116 milioni nel 2018) risultano inferiori agli importi della voce A.7.

A tal riguardo, con nota istruttoria¹⁵¹ n. 2146 del 13 ottobre 2020 sono stati richiesti i dettagli della composizione della voce di conto economico A.7 *quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* per

¹⁴⁸ V. punto 3 della nota prot. Corte dei conti n. 2146 del 13 ottobre 2020.

¹⁴⁹ Nota APSS n. 162728/3.11.2020, acquisita al prot. n. 2453/4.11.2020 della Corte dei conti.

¹⁵⁰ V. grafico "costi di produzione".

¹⁵¹ V. punto 1 della nota.

gli esercizi 2018 e 2019, per verificare la corrispondenza con gli ammortamenti. In sede di risposta istruttoria¹⁵² l'APSS ha riproposto le scritture del modello CE, inviando il dettaglio (da AA0990 a AA1040 del CE) e specificando che gli importi di tale dettaglio *“derivano dall'elaborazione degli ammortamenti definitivi, contabilizzati a bilancio e suddivisi per fonte di finanziamento”*; il totale di tali importi è confermato, nella risposta, in 30,245 milioni per il 2019 e in 31,516 milioni per il 2018.

Infine, nella memoria inviata il 16 dicembre 2020¹⁵³ a riscontro dello Schema di relazione trasmesso dalla Sezione con nota n. 2740 del 26 novembre 2020, l'Azienda sanitaria ha inviato le seguenti tabelle.

		dettaglio composizione				
		2018	minusvalenze sterilizzate	ammortamenti sterilizzati	ammortamenti non sterilizzati	copertura canoni leasing
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	31.516.245,99	110.103,31	29.782.442,62	333.861,94	1.623.700,06
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-		-		
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	21.955.284,16	110.103,31	20.221.480,79	-	1.623.700,06
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.312.540,09		9.312.540,09		
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-	-	27.579,35	
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	23.797,64		23.797,64	27.809,65	
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	224.624,10	-	224.624,10	278.472,94	

		dettaglio composizione			
		2019	minusvalenze sterilizzate	ammortamenti sterilizzati	ammortamenti non sterilizzati
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	30.249.912,02	169.588,38	30.080.323,64	34.800,71
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-			
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	20.388.359,65	169.588,38	20.218.771,27	-
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.312.051,81		9.312.051,81	
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	272.975,65	-	272.975,65	27.393,39
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	4.607,33		4.607,33	1.129,53
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	271.917,58	-	271.917,58	6.277,79

Tali tabelle sono accompagnate dalla specificazione che *“Le quote di ammortamento non sterilizzate, nelle annualità indicate, sono riferibili principalmente a beni acquistati all'interno di progettualità finanziate che ne coprono il relativo valore. Si distingue il dato del 2018 relativo alla copertura dei canoni di leasing operativo, la cui modalità di rilevazione contabile cambia a partire dal 2019 ai sensi di quanto disposto dalla delibera di Giunta provinciale n. 1969/2019, sezione C punto 4”*.

¹⁵² Nota APSS n. 162728/3.11.2020, acquisita al prot. n. 2453/4.11.2020 della Corte dei conti.

¹⁵³ L'Azienda ha fornito le informazioni integrative e le tabelle riportate con nota trasmessa il 16 dicembre 2020 prot. Corte n. 2944 di pari data.

2.2.4 Proventi e oneri finanziari (C)

I proventi finanziari dell'esercizio 2019 ammontano ad euro 33.400 e quelli dell'esercizio 2018 ad euro 41.695. I due importi corrispondono, pressoché nella loro totalità, a somme dovute all'Azienda da parte di debitori diversi iscritti a ruolo. Gli interessi attivi maturati sui depositi bancari, che costituiscono la parte residuale dei proventi, sono irrilevanti: euro 0,36 nel 2019 ed euro 45 nel 2018.

Gli oneri ammontano ad euro 22.326 nel 2019 e ad euro 5.876 nel 2018, imputabili, perlopiù, ad interessi moratori.

2.2.5 Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)

La voce è valorizzata, per 0,788 milioni, solo nel conto economico del bilancio 2018 e corrisponde alla rivalutazione delle anticipazioni del trattamento di fine rapporto (TFR) erogate di competenza economica 2018.

Dal 2019, a seguito di linee guida ministeriali, la rivalutazione delle anticipazioni di TFR (costituenti rivalutazioni monetarie) non transitano più da conto economico, ma incidono direttamente sullo stato patrimoniale (riserve da rivalutazione). A seguito di tale (nuova) contabilizzazione, e non essendoci ripristini di valore di attività finanziarie, la voce D del conto economico 2019 non espone alcun importo.

2.2.6 Proventi e oneri straordinari (E)

La gestione straordinaria chiude con un risultato differenziale positivo ammontante, nel 2019, a 34,76¹⁵⁴ milioni e, nel 2018, a 20,4 milioni¹⁵⁵.

I proventi di natura straordinaria 2019 (37,8 milioni) sono costituiti da 1,6 milioni di sopravvenienze attive e da 36,1 milioni di insussistenze del passivo, di cui 30 milioni corrispondono allo stralcio da fondo rischi e passività potenziali¹⁵⁶ derivanti dalla regolamentazione dell'orario lavorativo¹⁵⁷.

I proventi straordinari 2018 (23,8 milioni), invece, riportano 0,285 milioni di sopravvenienze attive e 23,5 milioni di insussistenze passive in cui, la voce più rilevante (11,8 milioni) è relativa allo stralcio di passività potenziali a seguito della conclusione di un verbale di constatazione dell'Agenzia delle Entrate, relativo al riconoscimento di aliquota ordinaria IVA (22%), anziché aliquota agevolata (10%)¹⁵⁸.

¹⁵⁴ Nel bilancio di previsione 2019 *proventi e oneri straordinari* ammontavano a 22,9 milioni (v. cap. 1.3 della presente relazione).

¹⁵⁵ Nel bilancio di previsione 2018 *proventi e oneri straordinari* ammontavano a 14,5 milioni (v. cap. 1.2 della presente relazione).

¹⁵⁶ Tale fondo è passato, nel 2019, da una consistenza iniziale di 36.734.616 euro a una consistenza finale di 6.641.411 euro (si veda il capitolo relativo allo stato patrimoniale -passivo- della presente relazione).

¹⁵⁷ V. pag. 149 del bilancio 2019.

¹⁵⁸ V. *fondo altri rischi e oneri* trattato nel paragrafo relativo allo stato patrimoniale -passivo- della presente relazione.

Gli oneri straordinari (3 milioni nel 2019 e 3,4 milioni nel 2018) sono costituiti da: minusvalenze da alienazioni (0,170 milioni nel 2019 e 0,110 milioni nel 2018), insussistenze dell'attivo (0,597 milioni nel 2019 e 15.217 euro nel 2018) e sopravvenienze passive (2,2 milioni nel 2019 e 3,2 milioni nel 2018¹⁵⁹).

Al riguardo è di fondamentale importanza che l'Azienda non faccia affidamento costante sul contributo della gestione straordinaria ai fini degli equilibri aziendali (configurandosi, di fatto, i fondi rischi, e i fondi in generale, come una fonte di autofinanziamento aziendale), essendo le sue componenti (proventi ed oneri) per quanto dichiarato dall'Azienda, solo parzialmente certe, in fase di previsione¹⁶⁰, tornando invece ad evidenziare caratteristiche di volatilità, legate all'evento esterno, in fase di consuntivo. È necessario quindi, migliorare il bilanciamento tra i ricavi e i costi tipicamente gestionali, anticipando per così dire, l'equilibrio alla effettiva copertura dei secondi attraverso i primi, il cui carattere ordinario e programmatico spinge l'Azienda ad una corretta gestione anche in termini di razionalizzazione e qualità della spesa.

2.2.7 Fatti intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2019: l'emergenza Covid-19.

Con riferimento all'emergenza dovuta al diffondersi in Italia e in Europa della pandemia da virus Covid-19 che ha interessato il 2020, in sede istruttoria è stato chiesto all'Azienda di fornire primi elementi informativi relativi in particolare alle scelte organizzative adottate per fronteggiare l'aumento della domanda di servizi sanitari e in special modo ospedalieri proveniente dai positivi al virus e dai malati di Covid-19.

In particolare, è stato chiesto se l'APSS abbia istituito una struttura organizzativa (ad es. cabina di regia) al fine di definire indirizzi e strategie aziendali in grado di fronteggiare i problemi derivanti dall'incremento di domanda di servizi sanitari legati all'emergenza Covid-19 (pronto soccorso, ricoveri, degenze, terapia intensive, nonché riallocazione dei servizi non legati al Covid-19).

L'APSS ha fornito, al riguardo, la seguente risposta.

“L'Azienda ha gestito la pandemia da SARS-CoV-2 attraverso la propria struttura organizzativa, molto strutturata ma anche concentrata su vertici organizzativi dotati di pieni poteri, scegliendo di non istituire una struttura specifica (tipo cabina di regia). In particolare, è stata svolta una costante azione di governo da parte del Consiglio di direzione con i direttori delle tre Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF: Dipartimento di prevenzione, Servizio ospedaliero, Servizio territoriale), con il direttore dell'Area cure primarie, con i direttori

¹⁵⁹ Da pag. 165 della relazione sulla gestione 2018: “La voce principale, per euro 1.878.774, è inerente alla ricostituzione della riserva P.A.T. in c/capitale utilizzata negli esercizi precedenti in modo improprio per sterilizzare ammortamenti di beni non soggetti a sterilizzazione”.

¹⁶⁰ Si veda quanto riportato nel precedente nel capitolo 1 “Bilancio preventivo annuale”, par. 1.3.

delle tre strutture complesse delle professioni sanitarie, nonché con i direttori dei Dipartimenti tecnico amministrativi (in particolare: Infrastrutture, Tecnologie, Risorse umane, Approvvigionamenti). La direzione sanitaria monitorava costantemente i dati, anche attraverso proiezioni matematiche elaborate dall'Università di Trento, e governava, con il Direttore del SOP e il suo staff, in base agli andamenti, la progressiva attivazione dei diversi reparti ospedalieri verso i quali confluivano le risorse disponibili (medici, infermieri, OSS). Il servizio Formazione ha realizzato un format a supporto dei servizi delle professioni per una veloce attività formativa (on line e sul campo). La direzione sanitaria ha gestito il continuo allineamento delle disposizioni operative (pubblicate sul sito intranet) e la costante informazione (via meeting) ai direttori delle unità operative ospedaliere, territoriali e ai medici di medicina generale; l'informazione riguardava i dati di diffusione del virus, il progressivo adattamento delle strutture ospedaliere, le attività territoriali da presidiare, la farmacologia e la diagnostica da attivare, lo stato dell'arte circa i dispositivi di protezione individuali disponibili e le indicazioni sul loro uso (monitorandone la disponibilità in un contesto di carenza globale di dpi).

Un impegno straordinario, avviato già a fine gennaio, è stato quello relativo all'acquisizione di attrezzature sanitarie (in particolare ausili alla respirazione) e dispositivi di protezione individuale; APSS è riuscita ad approntare i posti letto di rianimazione e di alta intensità necessari e ha garantito, sia pure con enormi difficoltà di approvvigionamento, i DPI.

A latere di queste attività sono state attivate delle linee informative sul sito internet aziendale, è stata attivata una piattaforma per la ricerca di personale avvalendosi delle modalità previste dal DL 18/2020, è stato aperto un conto corrente per la raccolta delle donazioni, è stato attivato un servizio COVID per il supporto psicologico ai dipendenti, ai quali sono stati inoltre offerti (con il supporto della Protezione civile) anche alloggi per chi veniva assunto da fuori provincia e per i dipendenti che non volevano rientrare a casa per paura di trasmettere il contagio. Sono state attivate strutture alberghiere per ospitare pazienti COVID+ o persone in quarantena”.

È stato quindi chiesto all'Azienda di fornire informazioni relative alla eventuale creazione di reparti Covid-19 negli ospedali oppure se siano stati dedicati ospedali a pazienti Covid-19 e, infine, se sono stati istituiti ospedali Covid-free.

L'APSS ha riferito di aver “ricoverato i primi pazienti COVID+ nei reparti di Malattie infettive di Trento e Rovereto. Nel frattempo, ha definito un piano di attivazione progressiva degli ospedali per ricoverare i pazienti COVID+: la scelta è stata quella di individuare l'Ospedale di Rovereto quale presidio ospedaliero COVID, e questa scelta ha consentito di reggere l'impatto pandemico delle prime settimane e di preservare l'attività presso le altre strutture ospedaliere. Il rapido diffondersi della pandemia e del numero di pazienti da ricoverare, ha indotto progressivamente a dedicare tutta la rete ospedaliera ai pazienti COVID con questa progressione: Trento, Arco, Cles e in contemporanea gli altri ospedali. Nel periodo di maggiore pressione sulle strutture ospedaliere i posti letto dedicati a pazienti COVID tra alta e bassa intensità erano 400 mentre i posti letto di rianimazione erano 100 (da 33 posti di partenza). In contemporanea alla progressiva attivazione dei posti letto sono stati sospesi i punti

nascita di Cles e di Cavalese e tutte le attività chirurgiche programmate. Sono sempre state garantite le attività di urgenza, i parti presso gli ospedali di Trento e Rovereto, nonché presso l'Ospedale di Trento la chirurgia maggiore (neurochirurgia e cardiocirurgia in particolare)".

L'ultimo quesito ha riguardato la soluzione organizzativa adottata in termini di distribuzione territoriale dei laboratori provinciali abilitati all'effettuazione e all'analisi dei tamponi.

Sotto questo profilo l'Azienda ha riferito che *"Per quanto riguarda i laboratori provinciali, le attività di diagnostica COVID (e segnatamente le analisi dei tamponi molecolari) sono state concentrate sull'unità operativa di Microbiologia e Virologia dell'ospedale di Trento, il cui organico è stato progressivamente rafforzato con assegnazioni da altri laboratori oltre che con nuove assunzioni. Il carico di lavoro è progressivamente aumentato e altri enti hanno offerto la loro disponibilità all'effettuazione delle analisi sui tamponi molecolari: dapprima il Centro di biologia integrata (CIBIO) dell'Università degli studi di Trento e successivamente la Fondazione Edmund Mach (FEM). Con loro sono state siglate delle convenzioni di collaborazione:*

- CIBIO (deliberazione APSS n. 233 di data 12/05/2020 - accordo rep. n. 527/2020);
- FEM (deliberazione APSS n. 188 di data 16/04/2020 - accordo rep. n. 383/2020 – addendum rep. 407/2020, deliberazione APSS n. 297 di data 18/06/2020 - secondo addendum rep. 988/2020).

Al tampone molecolare hanno cominciato a seguire altre tipologie di diagnostiche, in particolare test antigenici (per l'individuazione di IGG e IGM) particolarmente implementata nell'ospedale di Rovereto".

2.3 Stato patrimoniale

Lo stato patrimoniale registra al 31 dicembre 2018 un valore pari a 1.024,38 milioni di euro¹⁶¹ e al 31 dicembre 2019 un valore pari a 983,06 milioni di euro. Rispetto all'esercizio 2017 (965,95 milioni di euro) il valore nel 2018 è cresciuto del 6,05%, mentre nel 2019 subisce una diminuzione del 4,03% rispetto a quanto registrato al 31 dicembre 2018.

2.3.1 Attivo

La composizione dell'attivo patrimoniale negli esercizi 2019 e 2018 è la seguente:

- attivo immobilizzato per il 51,37% nel 2019 e per il 49,27% nel 2018;
- attivo circolante per il 48,57% nel 2019 e per il 50,67% nel 2018.

¹⁶¹ Riportato l'importo 2018 indicato nel bilancio 2019. Si precisa che l'importo approvato nel bilancio 2018 era pari a 1.025,06 milioni di euro. Sono stati variati gli importi della voce B.II.2B crediti v/Provincia autonoma per finanziamento per investimenti (da euro 240.924.241 a euro 237.361.908,83), della voce B.II.7 crediti v/altri (da euro 9.363.489 a euro 12.263.205,40 e della voce B.IV.1 cassa (da euro 122.194 a euro 113.509,37). Si noti che anche l'importo dei conti d'ordine risulta modificato rispetto all'importo riportato nel bilancio 2018 (da euro 36.018.231 a euro 37.500.824,89).

Nella tabella seguente vengono messi in evidenza i valori dell'attivo negli esercizi 2019 e 2018 e i relativi scostamenti.

Tabella 27 – Attivo

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
A) Immobilizzazioni	504.970.785	504.755.660	215.125	0,04%
A.I) Immobilizzazioni immateriali	657.553	446.995	210.558	47,11%
A.II) Immobilizzazioni materiali	455.613.867	458.678.240	-3.064.373	-0,67%
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	48.699.365	45.630.425	3.068.940	6,73%
B) Attivo circolante	477.487.627	519.023.769	-41.536.141	-8,00%
B.I) Rimanenze	25.768.383	25.811.685	-43.303	-0,17%
B.II) Crediti	372.792.270	404.971.723	-32.179.453	-7,95%
B.IV) Disponibilità liquide	78.926.975	88.240.360	-9.313.385	-10,55%
C) Ratei e risconti attivi	602.017	604.987	-2.970	-0,49%
TOTALE ATTIVO	983.060.430	1.024.384.416	-41.323.986	-4,03%
D) Conti d'ordine (beni in comodato)	36.018.231	37.500.825	-1.482.594	-3,95%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2019; valori in euro

L'ammontare totale delle *immobilizzazioni* (A) è sostanzialmente stabile (+ 215.125 euro) ed è a pari a 504,97 milioni di euro nel 2019, e pari a 504,76 milioni di euro nel 2018. Rispetto al valore del 2017, pari a 516,66 milioni di euro, le immobilizzazioni sono invece diminuite di 11,90 milioni di euro. Nel conto, le immobilizzazioni, materiali ed immateriali, sono iscritte al costo di acquisto o di produzione inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile e sono esposte al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi¹⁶².

Il valore netto contabile delle *immobilizzazioni immateriali* (A.I), pari a euro 657.553 nel 2019 risulta in aumento del 47,11% (euro 210.558) rispetto al dato del 2018 pari a euro 446.995. Con riferimento alla composizione della voce in argomento, in dettaglio:

- nel 2018 è costituita solo da *altre immobilizzazioni immateriali*, di cui euro 423.655 di miglorie su beni di terzi¹⁶³;
- nel 2019 è costituita per euro 43.085 da *diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno*, al netto del fondo di ammortamento, e per euro 614.468 da *altre immobilizzazioni immateriali*, di cui euro 752.615 relativa a *migliorie su beni di terzi*.

¹⁶² Nota integrativa (pag. 40/141 del bilancio esercizio 2018 e pag. 43/152 del bilancio esercizio 2019).

¹⁶³ Al riguardo, nel verbale del Tavolo di monitoraggio del 1° agosto 2020, allegato "Stato patrimoniale" (di seguito "verbale del Tavolo") si rinviene le seguenti dichiarazioni della Provincia: "le aliquote di ammortamento sono quelle fissate dal decreto legislativo n. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. L'iscrizione tra le immobilizzazioni dei costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo avviene con il consenso del collegio sindacale".

Le *immobilizzazioni materiali* (A.II) presentano nel 2019 un valore di 455,61 milioni di euro, con una flessione, rispetto al valore del 2018 pari a 458,68 milioni di euro, dello 0,67% pari a 3,06 milioni di euro. Rispetto al 2017, che ha evidenziato un valore pari 472,64 milioni di euro, nel 2018 le immobilizzazioni materiali sono diminuite di 13,96 milioni di euro.

Nel prospetto seguente¹⁶⁴ si evidenziano le movimentazioni delle *immobilizzazioni materiali* negli esercizi 2018-2019. Le operazioni che presentano il maggiore aumento nel 2019 rispetto al 2018 sono relative alle *acquisizioni e costruzioni in economia* (passate da 8,81 a 13,7 milioni di euro) e alle *manutenzioni incrementative* (passate da 7,02 a 12,50 milioni di euro).

Tabella 28 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali

Immobilizzazioni materiali	2019	2018
Valore netto iniziale	458.678.240	472.640.262
Giroconti e riclassificazioni	476.587	-610.529
Rivalutazioni	-	-
Svalutazioni	-	-
Acquisizioni e costruzioni in economia	13.700.362	8.809.626
Manutenzioni incrementative	12.500.486	7.021.801
Interessi capitalizzati	-	-
Dismissioni (valore netto)	165.119	110.103
Ammortamenti	29.576.689	29.072.817
Valore netto contabile	455.613.867	458.678.240
Differenza tra valore iniziale e valore finale	-3.064.373	-13.962.022

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2018 e 2019; valori in euro

Le variazioni evidenziate nel biennio 2018-2019 sono relative a movimentazioni per lavori su beni di proprietà, acquisizioni onerose e gratuite e dismissioni. Nel dettaglio, esse sono costituite¹⁶⁵:

- nel 2018 da *terreni* (euro 3.108); *fabbricati strumentali indisponibili* (421,64 milioni di euro¹⁶⁶); *attrezzature sanitarie e scientifiche* (6,62 milioni di euro); *mobili ad arredi* (euro 876.914); *automezzi* (1,74 milioni di euro); *oggetti d'arte* (1,73 milioni di euro); *altre immobilizzazioni materiali* (7,14 milioni di euro); *immobilizzazioni materiali in corso ed acconti*¹⁶⁷ (18,92 milioni di euro);

¹⁶⁴ Si segnala che nella tabella n. 7 *Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali*, a pag. 58/152, il totale delle dismissioni nette pari a 329.822,88 risulta errato, infatti ricalcolando gli importi della relativa colonna si ottiene la somma di 165.118,81 euro il quale consente di ottenere sommando gli importi della riga finale del totale della tabella menzionata, il valore corretto del netto contabile delle immobilizzazioni materiali totali pari a 455.613.867,38 euro.

¹⁶⁵ Importi desunti dalla Tab. 7 "Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali" della Nota integrativa 2018 (pag. 55/141 documento bilancio 2018) e della Nota integrativa 2019 (pag. 58/152 documento bilancio 2019).

¹⁶⁶ Dalla "Tabella inventario fabbricati" (pag. 56/141 documento bilancio 2018), risultano i seguenti fabbricati di maggior valore: Ospedale S. Chiara di Trento (92,59 mil.), Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (55,54 mil.), Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine (48,93 mil.), Ospedale di Tione (42,94 mil.), Ospedale di Cles (37,31 mil.), Centro servizi sanitari di Trento sud (31,30 mil.), Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana (22,56 mil.), Ospedale civile di Arco (21,21 mil.), Ospedale civile di Cavalese (15,41 mil.).

¹⁶⁷ Immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o comunque non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell'Azienda.

- nel 2019 da *terreni* (euro 3.108); *fabbricati strumentali indisponibili* (412,18 milioni di euro¹⁶⁸); *attrezzature sanitarie e scientifiche* (18,55 milioni di euro); *mobili ad arredi* (euro 783.112); *automezzi* (1,61 milioni di euro); *oggetti d'arte* (1,75 milioni di euro); *altre immobilizzazioni materiali* (1,54 milioni di euro); *immobilizzazioni materiali in corso ed acconti*¹⁶⁹ (19,19 milioni di euro).

Nella Nota integrativa 2018¹⁷⁰ viene, infine, segnalato, ai sensi dell'art. 2423 c.c. che per i beni inventariabili destinati all'assistenza protesica, in base a direttive provinciali, è stato previsto un sistema di ammortamento che si basa sui tempi di rinnovo previsti per ogni ausilio dal D.M. 332/1999¹⁷¹. Tale precisazione non è riportata nella nota integrativa del bilancio 2019¹⁷².

Con riferimento alle immobilizzazioni sopra illustrate il Collegio sindacale ha segnalato nei questionari 2018 e 2019¹⁷³ quanto segue:

- "L'Azienda ha acquistato beni con contributi in c/capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118/2011¹⁷⁴, sterilizzando l'ammortamento tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi¹⁷⁵;
- nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in c/capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate: laddove si sia prodotta una minusvalenza essa è stata sterilizzata; laddove si sia prodotta una plusvalenza essa è stata direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico di esercizio; i proventi della dismissione sono stati destinati al finanziamento di nuovi investimenti, rispettando la regola per la quale il nuovo acquisto può essere effettuato solo successivamente

¹⁶⁸ Dalla "Tabella inventario fabbricati" (pag. 59/152 documento bilancio 2019), risultano i seguenti fabbricati di maggior valore: Ospedale S. Chiara di Trento (91,73 mil.), Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (56,48 mil.), Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine (47,75 mil.), Ospedale di Tione (41,67 mil.), Ospedale di Cles (35,82 mil.), Centro servizi sanitari di Trento sud (29,96 mil.), Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana (21,42 mil.), Ospedale civile di Arco (20,22 mil.), Ospedale civile di Cavalese (15,32 mil.).

¹⁶⁹ Immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o comunque non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell'Azienda.

¹⁷⁰ Pag. 49/51 del documento bilancio 2018.

¹⁷¹ Nel verbale del Tavolo, con riferimento alle attrezzature per assistenza protesica, si legge che la Provincia per i presidi protesici ha dichiarato che "le aliquote di ammortamento seguono il periodo minimo di rinnovo previsto dal DM n. 332/1999". Al riguardo, si evidenzia il rilievo sollevato: "Il Tavolo già in occasione delle riunioni di verifica dello Stato patrimoniale 2016 e dello Stato patrimoniale 2017 aveva chiesto alla Provincia Autonoma di Trento di specificare quali sono i dispositivi protesici per i quali non si applicano le aliquote di ammortamento previste dall'allegato 3 del decreto legislativo n. 118/2011, con riferimento alla categoria "Attrezzature sanitarie e scientifiche" che, sulla base del periodo minimo di rinnovo previsto dal DM n. 332/1999, dovrebbe riferirsi esclusivamente a quei dispositivi con tempi di rinnovo inferiori ai cinque anni".

¹⁷² Pag. 61/152 del documento bilancio 2019-nota integrativa.

¹⁷³ Domande riferite alle immobilizzazioni dello stato patrimoniale attivo (Parte terza - stato Patrimoniale, domande da n. 2 a n. 9.2).

¹⁷⁴ Contributi in c/capitale dallo Stato e da altri enti pubblici; lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni; conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione, di altri soggetti pubblici o privati.

¹⁷⁵ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 2 e n. 2.1.

all'incasso dei proventi della dimissione^{176 177} ;

- l'Azienda non ha acquistato beni tramite stipulazione di mutuo¹⁷⁸;
- l'Azienda non ha acquistato beni mediante il finanziamento dell'utile d'esercizio e quindi il Collegio sindacale non ha verificato che gli ammortamenti non siano stati sterilizzati¹⁷⁹;
- il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare¹⁸⁰;
- nel 2019 le immobilizzazioni, incluse quelle acquistate nell'esercizio utilizzando contributi in c/esercizio, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. n. 118/2011, provvedendo nel contempo per le seconde a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato¹⁸¹;
- nel 2018 le immobilizzazioni acquistate con contributi in c/esercizio per progetti finalizzati sono state ammortizzate al 100% nello stesso esercizio, in base alle disposizioni provinciali (coerenti con la facoltà prevista dall'art. 29, c. 1, lett. b) del d.lgs. 118/2011)¹⁸²;
- nel 2018 le immobilizzazioni acquistate con contributi in c/esercizio destinati ad investimenti (creando la riserva patrimoniale mediante rettifica valorizzata nella posta A.2 del Conto economico) sono state ammortizzate e sterilizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011¹⁸³;
- l'importo dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni al netto del fondo ammortamento nel 2018 è stato pari ad euro 4.485.471 e nel 2019 è stato pari ad euro 7.994.340¹⁸⁴;
- l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, costantemente aggiornato (al 31 dicembre) ed il Collegio sindacale, almeno a campione, ha accertato l'esistenza fisica dei principali beni materiali"^{185 186}.

¹⁷⁶ DM 17 settembre 2012, I bilanci delle aziende, Documento n. 1, Sterilizzazione degli ammortamenti

¹⁷⁷ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 2.2, n. 2.2.1, n. 2.2.2, n. 2.2.3, n. 2.2.4.

¹⁷⁸ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 3.

¹⁷⁹ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 4.

¹⁸⁰ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 5.

¹⁸¹ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 6 e n. 7 b.

¹⁸² Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 7 c.

¹⁸³ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 7 c.

¹⁸⁴ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 8.

¹⁸⁵ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 9 e n. 9.2.

¹⁸⁶ Per la verifica relativa al 2018 il Collegio sindacale prende atto che il libro cespiti risultava già stampato e archiviato informaticamente e in forma cartacea con riferimento alla data del 31 dicembre 2018. Il Collegio si era insediato in data 19 giugno 2019.

Nella relazione sulla gestione 2019¹⁸⁷, si riportano i risultati relativi all'indicatore di obsolescenza della struttura immobilizzata aziendale per il 2018 e per il 2019, calcolato come rapporto tra il fondo ammortamento e il costo storico il quale, se assume il valore pari al 50% (valore obiettivo), dà conto di un patrimonio immobilizzato non obsoleto. L'Azienda sottolinea come, con l'andamento degli investimenti, tale indicatore *"dà evidenza di una parte immobilizzata che necessita di interventi di rinnovamento in ragione dell'ormai evidente chiusura imminente di un ciclo di ammortamento e collegata obsolescenza tecnologica"*. Di seguito si riporta il prospetto che riepiloga i risultati calcolati dall'APSS.

Tabella 29 – Prospetto indice di obsolescenza

indice di obsolescenza:	2019	2018	2017
software di proprietà e altri software	99,60%	99,29%	99,20%
concessioni, licenze, marchi e diritti simili	100,00%	100,00%	100,00%
impianti e macchinari	100,00%	100,00%	100,00%
attrezzature sanitarie e scientifiche	92,61%	95,76%	95,92%
attrezzature per assistenza protesica	75,70%	77,58%	77,41%
mobili ed arredi	97,34%	96,98%	96,56%
ambulanze	72,87%	69,79%	95,72%
autocarri e furgoni	99,86%	99,33%	98,09%
autovetture	96,06%	91,16%	86,04%
macchine ordinarie d'ufficio	99,95%	99,94%	99,79%
macchine d'ufficio elettromeccaniche hardware	93,98%	97,31%	96,99%
attrezzature tecnico-economali	96,41%	97,20%	97,23%

Fonte: APSS, Relazione sulla gestione 2019

Passando all'esame delle immobilizzazioni finanziarie (A.III), esse passano da 45,63 milioni di euro nel 2018 a 48,70 milioni di euro nel 2019, con un incremento del 6,73% corrispondente a 3,07 milioni di euro. Sono relative ai crediti immobilizzati per anticipazioni erogate al proprio personale a titolo d'indennità premio servizio (I.P.S.)¹⁸⁸ o per il trattamento fine rapporto (T.F.R.) e, solo nel bilancio 2018, ai crediti per depositi cauzionali in denaro presso terzi.¹⁸⁹ Oltre l'87% nel 2018 e oltre l'89% nel 2019 di tali crediti ha una scadenza di oltre 5 anni.

L'attivo circolante (B), passa da 519,02 milioni di euro nel 2018 a 477,49 milioni di euro nel 2019, evidenziando una diminuzione di 41,54 milioni di euro (-8%). Si noti che nel 2018 il valore era aumentato di 70,08 milioni di euro rispetto al 2017. Tale posta è costituita:

- dalle rimanenze per 25,81 milioni di euro nel 2018 e per 25,77 milioni di euro nel 2019;

¹⁸⁷ Relazione sulla gestione 2019, pag. 210-211.

¹⁸⁸ Al netto dell'attualizzazione crediti per anticipazioni indennità premio servizio (I.P.S.), pari a 267.756,58 euro.

¹⁸⁹ Pag. 60/141 del documento bilancio 2018 (nota integrativa 2018) e pag. 62/152 del documento bilancio 2019 (nota integrativa 2019).

- dai *crediti* per 404,97 milioni di euro nel 2018 e per 372,79 milioni di euro nel 2019 (aumentati nel 2018 di 61,22 milioni di euro rispetto al 2017);
- dalle *disponibilità liquide* per 88,24 milioni di euro nel 2018 e per 78,93 milioni di euro nel 2019 (aumentati nel 2018 di 8,77 milioni di euro rispetto al 2017).

Le *rimanenze* (B.I), valutate al costo medio ponderato, rimangono sostanzialmente stazionarie nei due esercizi in esame rispetto al valore del 2017 (25,72 milioni di euro)¹⁹⁰.

La svalutazione effettuata sia nel 2018 che nel 2019 è integrale per gli articoli obsoleti e di lento esito, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio di riferimento e pari al 30% per quelli che non hanno avuto movimentazione in corso di esercizio.

Con riferimento alle scorte di reparto, si segnala che, dal 2015, in ottemperanza al d.lgs. n. 118/2011, è iniziato un processo di rilevazione delle scorte di reparto¹⁹¹, che in passato erano considerate merce consumata. L'Azienda, nelle relazioni sulla gestione dei due esercizi in esame, afferma di aver ritenuto di non conteggiare le scorte di beni non sanitari (cancelleria, scorte economali, prodotti alimentari, materiali per manutenzioni etc.) e il materiale considerato come consumato in quanto non più confezionato (quando l'unità di misura gestita è la confezione, come per i farmaci).

I *crediti* (B.II) pari a 372,8 milioni di euro nel 2019 e a 405 milioni di euro nel 2018, rappresentano il 78% dell'attivo circolante in entrambi gli esercizi in esame ed evidenziano una diminuzione nel biennio pari a 32,18 milioni di euro, principalmente attribuibile all'azzeramento dei crediti verso lo Stato per spesa corrente.

Nel 2018, infatti, risultavano valorizzati anche i crediti spettanti dallo Stato per 59,76 milioni di euro (quasi totalmente per la mobilità attiva extraregionale), incrementati di 4,43 milioni di euro rispetto al 2017, mentre, nel bilancio 2019 non è stato esposto alcun valore. Al riguardo, nella nota integrativa 2019 si specifica che *"i crediti verso Stato riguardano crediti interamente attribuibili alla rilevazione della mobilità attiva interregionale (valore 2019 pari ad Euro 63.768.519,00 con un incremento rispetto al valore 2018 pari ad Euro 4,12 milioni); a bilancio sono esposti con valore pari a zero in ragione della compensazione finanziaria effettuata a fine esercizio con i debiti per mobilità passiva interregionale (che per l'anno 2019 sono pari ad Euro 63.854.358,00) in coerenza ai dati inseriti nell'intesa del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al rep. atti n. n. 88/CSR del 06.06.2019. Sono inoltre stati chiusi i crediti vs/Stato relativi agli STP (ex. D. Lgs. 286/98) pari ad euro 116,439,26 in quanto incassati per il tramite della Provincia"*¹⁹².

¹⁹⁰ Nella relazione sulla gestione 2019 (pag. 175), l'APSS ha evidenziato che, come per il precedente esercizio, la svalutazione non è avvenuta in contabilità di magazzino sul prezzo medio ma ricorrendo al fondo svalutazione come rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

¹⁹¹ Oggetto della rilevazione sono stati tutti i prodotti a scorta, presenti nei depositi e armadi valutati con il metodo del prezzo medio ponderato (si veda al riguardo la deliberazione di questa Sezione n. 56/2019).

¹⁹² Pag. 67/152 del documento bilancio 2019.

Per quel che riguarda i crediti verso la Provincia autonoma di Trento, sono passati da 330,24 milioni di euro del 2018 a 356,73 milioni di euro al 31 dicembre 2019.

Tali crediti sono relativi alle quote di:

- parte corrente pari a 92,88 milioni di euro nel 2018 e pari a 117,72 milioni di euro nel 2019;
- parte capitale pari a 237,36 milioni di euro nel 2018¹⁹³ e pari 239,01 milioni di euro nel 2019.

Lo scostamento di segno positivo si registra principalmente nella sottovoce spesa corrente per 24,84 milioni di euro.

Di seguito si riporta la tabella con la composizione dei crediti complessivi (verso lo Stato per spesa corrente, verso la Provincia autonoma di Trento, verso Aziende sanitarie pubbliche fuori regione, verso erario e verso altri) negli esercizi 2018 e 2019.

Tabella 30 – Crediti (B.II)

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
Crediti v/Stato per spesa corrente	-	59.763.032	- 59.763.032	-100,00%
- Mobilità attiva extraregionale	-	59.646.593	- 59.646.593	-100,00%
- Crediti v/Stato-altro	-	116.439	- 116.439	-100,00%
Crediti v/prefetture	-	-	-	-
Crediti v/Provincia	356.728.156	330.238.950	26.489.206	8,02%
- Spesa corrente	117.716.242	92.877.041	24.839.201	26,74%
- Spesa per investimenti	239.011.914	237.361.909	1.650.005	0,70%
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	2.968.400	2.244.447	723.953	32,26%
Crediti v/Erario	301.061	462.089	- 161.028	-34,85%
Crediti v/Altri	12.794.653	12.263.205	531.447	4,33%
TOTALE CREDITI	372.792.270	404.971.723	- 32.179.453	-7,95%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2019 - valori in euro

Nella nota integrativa al bilancio 2019 in merito ai crediti in conto capitale verso la Provincia, è stato specificato che: “... in sede di circolarizzazione con la Provincia delle reciproche posizioni di credito/debito presenti a bilancio 2019, si è provveduto a riclassificare nei crediti v/altri (rendendo con tale posta comparabile lo Stato Patrimoniale 2018) l'importo complessivo di euro 3.562.332, credito verso Cassa del Trentino s.p.a., società

¹⁹³ Riportato l'importo 2018 indicato nel bilancio 2019. Si precisa che l'importo approvato nel bilancio 2018 era pari a euro 240.924.241.

*partecipata dalla Provincia di Trento, che con Delibera G.P. n. 2573 del 23.11.2007 ha previsto un finanziamento in c/capitale non ancora totalmente erogato per la quota residua evidenziata*¹⁹⁴.

A riprova di quanto sopra riportato, si rileva che nel bilancio 2019¹⁹⁵, la consistenza iniziale dei crediti per investimenti (*crediti verso la Provincia per incrementi del patrimonio netto*) è pari a euro 237.361.908,60 come effetto della riclassificazione sopramenzionata, che ha sottratto l'importo di euro 3.562.332 di crediti verso Cassa del Trentino, impropriamente riportato tra i crediti verso la Provincia, dalla consistenza finale dell'esercizio 2018 pari a 240.924.241 euro¹⁹⁶.

Nella tabella seguente si riporta per i *crediti verso la Provincia per incrementi del patrimonio netto* gli importi approvati con il bilancio 2018 e successivamente corretti nel bilancio 2019¹⁹⁷. Come si evince dalla tabella, a seguito della correzione citata, i crediti verso la Provincia nel 2018 ammontano a 330,24 milioni di euro e nel 2019 a 356,73 milioni di euro¹⁹⁸.

La situazione creditizia nei confronti della Provincia autonoma di Trento e verso altre Aziende sanitarie pubbliche suddivisa per annualità è riportata nelle note integrative e nei questionari.

¹⁹⁴ Cfr. pag. 67/152 del bilancio 2019, capitolo 7. Crediti, in cui si espone il dettaglio della voce crediti verso Provincia Autonoma di Trento e si dà conto della riclassificazione del credito verso Cassa del Trentino s.p.a. tra i *crediti verso altri*. Al riguardo si evidenzia che la deliberazione della Giunta provinciale n. 985/2019 ha assegnato per l'esercizio 2018 euro 58.880.000 (tab. a pag. 3 della delibera); sommando a tale importo il credito verso Cassa del Trentino s.p.a., pari a 3.562.332 euro, si ottiene il totale crediti che l'Azienda aveva evidenziato nell'esercizio 2018 pari a 61.298.405 euro (cfr. tab 32 Bilancio 2018 pag. 78).

¹⁹⁵ Bilancio di esercizio 2019, tab. 25 "Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto".

¹⁹⁶ Cfr. pag. 76/152 del bilancio 2019, tab. 25; pag. 79/141 del bilancio 2018, tab. 33.

¹⁹⁷ La tabella è stata ricostruita in base a quanto riportato nella tab. n. 20 "Valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione" presente alle pagg. 70 e 71 del bilancio-nota integrativa 2018. In istruttoria, al punto 6 della nota prot. 2146 di data 13 ottobre 2020, è stato chiesto il motivo della discordanza tra quanto indicato in bilancio alla voce bII.2 *crediti v/Regione o Provincia autonoma per spesa corrente* (euro 92.877.041) e quanto riportato nel questionario 2018, tab. 14.1 a pag. 18 (euro 89.016.403). Con la risposta trasmessa dall'APSS con nota prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 è stato ammesso che "Per mero errore di trascrizione dei dati nel questionario 2018, è stato riportato quale valore dei "Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente" (Codice SP ABA360) il valore dei "Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSP" (Codice SP ABA390) pari ad € 89.016.403, rappresentando invece correttamente la spaccatura del valore complessivo di euro 92.877.041 per le singole annualità di formazione del credito." È stato comunicato il proposito di trasmettere nuovamente il questionario con la tabella modificata ai competenti indirizzi. Il Collegio sindacale dell'Azienda con nota prot. 170851 di data 13 novembre 2020 (prot. Corte n. 2625 di data 16 novembre 2020) ha inviato quanto promesso. I dati della nuova tabella del questionario coincidono con quanto riportato in bilancio e nella seguente tabella.

¹⁹⁸ Analoga rettifica non è stata riscontrata nei prospetti di dettaglio relativi al patrimonio netto e pertanto è stata inviata istruttoria come riportato in questa relazione nell'apposito paragrafo del passivo (Punto 9 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020).

Tabella 31 - Crediti 2018 e 2019 verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL

CREDITI 2018	2014 e precedenti	2015	2016	2017	2018	Totale
Crediti v/Provincia per spesa corrente	400.636	0	30.730.894	13.494.135	48.251.376	92.877.041
Crediti v/Provincia per versamenti a patrimoni netto da bilancio 2018 approvato	108.647.214	33.804.622	17.900.000	19.274.000	61.298.405	240.924.241
<i>nuovo importo corretto per riclassificazione nel 2019</i>	<i>107.503.287</i>				<i>58.880.000</i>	237.361.909
Totale crediti v / Provincia	109.047.850	33.804.622	48.630.894	32.768.135	109.549.781	333.801.282
<i>nuovo importo corretto per riclassificazione nel 2019</i>	<i>107.903.923</i>				<i>107.131.376</i>	330.238.950
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	14.125	67.993	61.489	247.419	1.853.421	2.244.447
TOTALE da bilancio 2018 approvato	109.061.975	33.872.615	48.692.383	33.015.554	111.403.202	336.045.729
<i>nuovo importo corretto per riclassificazione nel 2019</i>	<i>107.918.048</i>				<i>108.984.797</i>	332.483.397
CREDITI 2019	2015 e precedenti	2016	2017	2018	2019	Totale
Crediti v/Provincia per spesa corrente	56.000	8.730.000	8.995.822	7.800.219	92.134.201	117.716.242
Crediti v/Provincia per versamenti a patrimoni netto	134.347.632	17.900.000	19.274.000	58.880.000	8.610.281	239.011.914
Totale crediti v / Provincia	134.403.633	26.630.000	28.269.822	66.680.219	100.744.482	356.728.156
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	69.798	61.135	101.818	323.325	2.412.324	2.968.400
TOTALE	134.473.431	26.691.135	28.371.640	67.003.544	103.156.807	359.696.556

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilancio APSS e questionari 2018 e 2019; valori in euro

Il Collegio sindacale nei questionari 2018 e 2019 ha specificato che: “...non si è provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito verso terzi in quanto la procedura di circolarizzazione è stata effettuata dalla BDO Italia s.p.a. il cui esito è stato esaminato e condiviso con il Collegio sindacale”¹⁹⁹.

Per quanto riguarda il calcolo del fondo svalutazione crediti, il Collegio ha specificato, sia per il 2018 che per il 2019, che: “Così come previsto dai vigenti principi contabili, la valutazione dei crediti verso privati viene effettuata secondo il criterio sintetico, trovandosi l'Azienda nella situazione di un elevato frazionamento dei crediti v/clienti privati e quindi in un'oggettiva impossibilità di poter effettuare un'analisi di inesigibilità caso per caso, se non per i crediti di certa inesigibilità (relativi ad imprese fallite) o di esigibilità certa (concernenti le posizioni creditorie nei confronti di cliniche convenzionate). Relativamente ai crediti per i quali vi è un effettivo rischio di insolvenza, e in ragione dell'esperienza maturata negli scorsi esercizi, si è ritenuto di procedere con la svalutazione dei crediti sulla base della probabilità di riscossione ricostruita sui dati storici, tenuto conto della vetustà e considerando prudenzialmente corretto svalutare totalmente tutti i crediti con una vetustà maggiore di cinque anni. [omissis] La rilevazione della svalutazione crediti, operata al fine della corretta rappresentazione contabile, non interferisce in alcun modo sull'azione di recupero che l'Azienda mette in atto per incassare quanto dovuto.”²⁰⁰.

Il fondo svalutazione crediti finale, riportato nei relativi bilanci è pari:

¹⁹⁹ Cfr. nota alla domanda preliminare n. 24 dei questionari 2018 e 2019.

²⁰⁰ Cfr. Parte terza – Stato Patrimoniale, domanda n. 14.4 dei questionari 2018 e 2019.

- per l'esercizio 2018 ad euro 3.528.302, passando da una consistenza iniziale di euro 2.783.219 alla quale è stato aggiunto l'accantonamento applicato nel 2018 per euro 795.526 (rappresentata a conto economico) e tolto l'importo degli utilizzi per euro 50.443²⁰¹;
- per l'esercizio 2019 ad euro 3.614.159, passando da una consistenza iniziale di euro 3.528.302 alla quale è stato aggiunto l'accantonamento applicato nel 2019 per euro 676.111 (rappresentata a conto economico) e tolto l'importo degli utilizzi per euro 590.254²⁰².

Con l'armonizzazione del bilancio provinciale i residui passivi della Provincia autonoma di Trento dovrebbero coincidere con i crediti della APSS, almeno per quanto riguarda la spesa corrente.

Si rileva, a tal riguardo, che la Provincia, nell'ambito dell'attività istruttoria per la parifica dei rendiconti 2018 e 2019, ha dichiarato²⁰³ di avere debiti nei confronti dell'Azienda sanitaria rispettivamente per euro 325.277.895,69 nel 2018, per euro 356.508.141,28 nel 2019, che non corrispondono con gli importi dei crediti iscritti nel bilancio d'esercizio 2018 e 2019 dell'APSS.

Pertanto, in sede istruttoria²⁰⁴ è stato chiesto di indicare la quota di crediti v/s Provincia autonoma di Trento destinata alla Protonterapia in modo da conciliare i crediti iscritti nel bilancio d'esercizio 2018 e 2019 dell'APSS con i residui passivi registrati nel bilancio provinciale²⁰⁵.

Il dipartimento salute e politiche sociali della Provincia in risposta²⁰⁶ ha riportato il prospetto per la riconciliazione dei debiti/crediti, precisando che il valore di riferimento ai fini dell'analisi è costituito dalla voce *crediti verso PAT per quota FSP*.

Si riportano di seguito le tabelle trasmesse.

²⁰¹ Pag. 69/141 del bilancio 2018 e Cfr. Parte terza – Stato Patrimoniale, domanda n. 14.4 dei questionari 2018.

²⁰² Pag. 71/152 del bilancio 2019. Si riporta la precisazione presente nella domanda n. 14.4 del questionario 2019: "A tal proposito si segnala che gli utilizzi dell'anno comprendono lo stralcio delle posizioni di credito fino a 1000 Euro affidate a ruolo dal 2000 al 2010 (ex d.l. n. 119/2018, art. 4 comma 1) per un importo pari ad euro 276.814,63".

²⁰³ In risposta al quesito n. 21 della nota prot. 295 di data 20 febbraio 2019 per l'anno 2018, e al quesito n. 22 della nota prot. n. 433 del 21 febbraio 2020 per l'anno 2019. Gli importi sono indicati nelle tabelle "impegni residui al 31 dicembre vs soggetti sistema territoriale" allegate alle note del Direttore Generale prot. n. 290872 del 8 maggio 2019 (prot. Corte n. 1726/2019) e prot. n. 195697 del 3 aprile 2020 (prot. Corte n. 787/2020).

²⁰⁴ Punto 17 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020.

²⁰⁵ Istruttoria inviata per aggiornare quanto indicato nella delibera di questa Sezione n. 56/2019 – punto 14 delle Raccomandazioni e conclusioni.

²⁰⁶ Cfr. nota prot. 135336 di data 4 novembre 2020 (prot. Corte n. 2461 di data 4 novembre 2020).

CREDITI APSS	Importo 2018	RESIDUI PASSIVI PAT	Importo 2018	DELTA
Crediti APSS Verso PAT pag. 66 NI:	333.801.282,00	Residui passivi Verso APSS da riconciliazione 2018:	325.464.086,64	8.337.195,36
- di cui in conto capitale FSP	240.500.910,82	- di cui in conto capitale	232.113.888,35	8.387.022,47
- di cui corrente quote FSP	61.816.403,25	- di cui corrente quote FSP	61.921.942,77	- 105.539,52
- di cui crediti non da FSP	907.198,93	- di cui residui su altre missioni	851.486,52	55.712,41
- di cui corrente quote FSP per canoni protonterapia	27.900.000,00	- di cui corrente quote FSP per canoni protonterapia	27.900.000,00	-
- di cui c/capitale protonterapia	2.676.769,00	- di cui c/capitale protonterapia	2.676.769,00	-
Il delta relativo al disallineamento sui crediti in conto capitale per FSP è giustificato da una imputazione da parte di APSS per circa 3 m.ni di euro a crediti verso PAT della quota di finanziamento in conto capitale che APSS vanta nei confronti di Cassa del Trentino (posizione sistemata nella circolarizzazione relativa all'anno 2019) e per 5,3 m.ni di euro per una diversa contabilizzazione da parte di APSS dei finanziamenti in conto capitale per investimenti e attrezzature che la PAT ha assegnato ed impegnato su esercizi futuri.				

CREDITI APSS	Importo 2019	RESIDUI PASSIVI PAT	Importo 2019	DELTA
Crediti APSS Verso PAT pag. 68 NI:	356.728.155,63	Residui passivi Verso APSS da riconciliazione 2019:	356.678.872,39	49.283,24
- di cui in conto capitale	239.011.913,51	- di cui in conto capitale	239.011.913,51	-
- di cui corrente quote FSP	73.648.926,26	- di cui corrente quote FSP	73.737.904,73	- 88.978,47
- di cui corrente quote FSP per canoni protonterapia	43.500.000,00	- di cui corrente quote FSP per canoni protonterapia	43.500.000,00	-
- di cui crediti non da FSP	567.315,86	- di cui residui altre missioni	429.054,15	138.261,71
Il delta deriva dai diversi principi adottati per la contabilizzazione dei crediti nell'ambito civilistica rispetto a quelli adottati in contabilità finanziaria per l'assunzione degli impegni.				

La Corte nella verifica degli importi trasmessi non rileva corrispondenza con quanto riportato nei rendiconti provinciali 2018-2019, dove risulta che i residui passivi della “Missione 13: Tutela della salute” ammontano complessivamente:

- nel 2018 a 337,94 milioni di euro (75,24 di parte corrente e 262,69 di parte capitale);
- nel 2019 a 359,61 milioni di euro (74,22 di parte corrente e 285,40 di parte capitale).

Pur considerando che nella Missione 13 vi sono impegni di spesa diretti per la Provincia o destinati ad altri enti diversi dall'APSS, non vi è coerenza tra i dati. In particolare, come illustrato nelle tabelle seguenti, i residui passivi di parte corrente risultano essere:

- nel 2018 solo 75,24 milioni di euro a fronte dei 92,88 milioni di euro di crediti registrati dall'Azienda sanitaria;
- nel 2019 solo 74,22 milioni di euro a fronte dei 114,13 milioni di euro di crediti registrati dall'azienda sanitaria.

Tabella 32 – Residui passivi da rendiconto P.A.T. 2018

Programma	Descrizione	Residui di competenza 2018		Residui da esercizi precedenti		TOTALE RESIDUI	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1	Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	63.431.877		8.328.093		71.759.970	
2	Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	3.199.765		283.235		3.483.000	
5	Investimenti sanitari		62.932.000		199.759.637	-	262.691.637
7	Ulteriori spese in materia sanitaria (ricerca)	-				-	-
Totali		66.631.643	62.932.000	8.611.328	199.759.637	75.242.970	262.691.637
TOTALE MISSIONE 13: Tutela della salute		129.563.643		208.370.964		337.934.607	

Fonte: Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2018; valori in euro

Tabella 33 – Residui passivi da rendiconto P.A.T. 2019

Programma	Descrizione	Residui di competenza 2018		Residui da esercizi precedenti		TOTALE RESIDUI	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1	Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	72.032.677		2.185.227		74.217.905	
2	Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	-				-	
5	Investimenti sanitari		41.641.001		243.754.611	-	285.395.613
7	Ulteriori spese in materia sanitaria (ricerca)	-				-	-
Totali		72.032.677	41.641.001	2.185.227	243.754.611	74.217.905	285.395.613
TOTALE MISSIONE 13: Tutela della salute		113.673.679		245.939.838		359.613.517	

Fonte: Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2019; valori in euro

Si evidenzia la necessità di dare sempre evidenza in bilancio della corrispondenza tra i residui passivi del bilancio provinciale e i crediti vantati dall'Azienda sanitaria in considerazione, per altro, della mancata adozione da parte della Provincia della disciplina contabile dettata dal titolo II del d.lgs. n. 118/2011. L'utilizzo di contabilità differenziate non può finire col rappresentare un impedimento alla chiara e intellegibile ricostruzione dei rapporti debitori e creditori.

Passando all'esame delle *disponibilità liquide* (B.IV), esse sono pari a 78,93 milioni di euro nel 2019, presentano un decremento di 9,31 milioni di euro (-10,55%), rispetto all'esercizio 2018, pari a 88,24 milioni di euro²⁰⁷, mentre tra il 2017, pari a euro 79,47 milioni di euro, ed il 2018 erano aumentate di 8,77 milioni di euro. La liquidità è costituita quasi interamente da depositi presso il tesoriere (87,88 milioni di euro nel 2018 e 78,64 milioni di euro nel 2019) e in parte residuale da liquidità in cassa (euro 113.509 nel 2018 ed euro 103.990 nel 2019) e da disponibilità sul conto corrente postale (euro 245.788 nel 2018 ed euro 185.872 nel 2019).

²⁰⁷A pag. 78/152 del documento bilancio 2019 è precisato che "Il valore iniziale riportato nella tabella differisce dal valore riportato nella Nota integrativa al Bilancio 2018, in quanto è stata operata una riclassificazione del conto relativo al Sepa Direct Debit, che è stato spostato nella parte "Crediti v/altri" in quanto le operazioni tracciate in tale conto sono relative ad incassi salvo buon fine."

Dalla banca dati SIOPE risulta che il fondo cassa dell'Azienda al 31 dicembre ammonta nel 2018 a 87,82 milioni di euro e nel 2019 a 78,59 milioni di euro.²⁰⁸ Risultano fondi, riferibili alle casse economali aziendali²⁰⁹, al di fuori del conto di tesoreria per euro 60.455,68 nel 2018 e per euro 42.585,14 nel 2019.

I *risconti attivi* (C), infine, nel 2019 ammontano a euro 602.017 e riguardano principalmente servizi di assistenza informatica. Essi sono diminuiti rispetto al valore del 2018 (euro 604.987), ma aumentati rispetto al 2017 (euro 355.212).

2.3.2 Passivo

La composizione del passivo patrimoniale al 31 dicembre, negli esercizi 2019 e 2018²¹⁰, è la seguente:

- patrimonio netto per il 61,35% nel 2019 e per il 59,07% nel 2018;
- debiti per il 25,05% nel 2019 e per il 26,99% nel 2018;
- fondo per rischi e oneri per il 13,09% nel 2019 e per il 13,42% nel 2018;
- ratei e risconti passivi e fondo TFR per lo 0,5% nel 2019 e nel 2018.

Nella tabella seguente vengono messi in evidenza i valori del passivo negli esercizi 2019 e 2018 e i relativi scostamenti.

²⁰⁸ Dati estratti da: SIOPE/Enti/Prospetti Periodici/Mensile/Disponibilità liquide/dicembre 2019.

²⁰⁹ Si veda al riguardo la relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 56/2019, pag. 47.

²¹⁰ Composizione 2018 secondo gli importi indicati nel bilancio 2019. Si precisa che l'importo della voce D.7 debiti/fornitori approvato nel bilancio 2018 (euro 123.015.544) si discosta da quello indicato nel bilancio 2019 (122.344.244,39). Quindi il totale D dei debiti risultava pari a euro 277.171.981 anziché di euro 276.500.681,25.

Tabella 34 - Passivo

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
A) Patrimonio netto	603.129.697	605.086.648	-1.956.951	-0,32%
A.I) Fondo di dotazione	15.266.058	15.266.058	0	0,00%
A.II) Finanziamenti per investimenti	574.161.512	577.363.741	-3.202.229	-0,55%
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	1.116.660	713.242	403.418	56,56%
A.IV) Altre riserve	11.786.017	10.992.060	793.956	7,22%
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	781.546	688.666	92.880	13,49%
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	17.903	62.880	-44.978	-71,53%
B) Fondi per rischi e oneri	128.642.948	137.521.006	-8.878.058	-6,46%
C) Trattamento di fine rapporto	4.721.702	5.099.650	-377.948	-7,41%
D) Debiti	246.283.785	276.500.681	-30.216.896	-10,93%
E) Ratei e risconti passivi	312.298	176.430	135.868	77,01%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	983.090.430	1.024.384.416	-41.293.986	-4,03%
F) Conti d'ordine (beni in comodato)	208.004.011	205.348.926	2.655.085	1,29%
F) Conti d'ordine (altri)	94.901.201	101.159.174	-6.257.972	-6,19%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2019 - valori in euro

Il *patrimonio netto* (A), presenta un valore al 31 dicembre 2019 pari a 603,13 milioni di euro e al 31 dicembre 2018 pari a 605,09 milioni di euro. Nel 2019 il valore ha subito una riduzione di quasi 1,96 milioni di euro (-0,32%) rispetto al 2018. Da rilevare che nel 2018 è stato registrato, al contrario, un incremento di quasi 44,91 milioni di euro (+8,02%) rispetto all'anno precedente.

Le variazioni 2019 e 2018 si evidenziano principalmente nell'importo della sottovoce *finanziamenti da Regione per investimenti* (A.II.3) della voce *finanziamento per investimenti* (A.II).

La voce *finanziamento per investimenti* (A.II), con un saldo al 31 dicembre 2019 di 574,16 milioni di euro e al 31 dicembre 2018 di 577,36 milioni di euro, comprende²¹¹:

- la quota rimanente di finanziamento per beni di prima dotazione per 123,65 milioni di euro nel 2019²¹² e per 132,96 milioni di euro nel 2018²¹³;
- i contributi Provincia in c/capitale indistinti per 256,13 milioni di euro nel 2019 e per 268,94 milioni di euro nel 2018;

²¹¹ Pagg. 79-80/141 della Nota integrativa 2018 e pagg. 81-82/152 della Nota integrativa 2019.

²¹² Nel dettaglio, la movimentazione di tale voce riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti per 9,31 milioni di euro. (Pag. 81/152 della Nota integrativa 2019)

²¹³ Nel dettaglio, la movimentazione di tale voce riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti per 9,31 milioni di euro e la variazione netta di euro 809.997 tra la riclassificazione della riserva per errata definizione nell'anno 2016 degli importi relativi alle sterilizzazioni in fonte PAT degli ammortamenti dei beni identificati come prima dotazione (euro 859.253 e la diminuzione della riserva contributi in conto capitale indistinti fonte PAT per errata chiusura nell'anno 2015 del fondo ammortamento dell'IMM 34, in sede di dismissione parziale del cespite (euro 49.257). (Pag. 80/141 della Nota integrativa 2018).

- contributi Provincia per immobili in conto investimenti diretti per 53,65 milioni di euro nel 2019 e per 55,94 milioni di euro nel 2018;
- contributi vincolati da Provincia per il Centro di Protonterapia per 2,68 milioni di euro solo nel 2018 (valore invariato rispetto al 2017);
- contributi in c/capitale indistinti da altri enti per 1,42 milioni di euro nel 2019 e per 1,50 milioni di euro nel 2018;
- investimenti da rettifica di contributi in c/esercizio per 31,16 milioni di euro nel 2019 e per 13,19 milioni di euro nel 2018.

La movimentazione dei finanziamenti per investimenti riguarda principalmente la sterilizzazione degli ammortamenti nel 2019 e le assegnazioni nel 2018.

In relazione alle assegnazioni, e pertanto in relazione agli importi contributi in c/capitale da Provincia, è stato rilevato che l'importo di euro 61.298.405, indicato nella nota integrativa del 2018 alla voce *Finanziamenti da Regione per investimenti* (cod. SP PAA070) nelle tabb. n. 32 "Consistenza, movimentazioni e utilizzazioni delle poste del patrimonio" e n. 33 "Dettaglio finanziamenti per investimenti" del bilancio 2018, non corrisponde all'importo assegnato dalla Provincia nel 2018 per investimenti (euro 58.880.000). A seguito della riclassificazione indicata nel bilancio 2019 (pag. 67) del credito pari a euro 3.562.332 nei confronti della Cassa del Trentino s.p.a. dalla voce *ABA480 Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti* alla voce *ABA670 Crediti v/altri*, non è stata operata la speculare rettifica nelle tabb. n. 32 e n. 33 dalla voce cod. SP PAA070 *Finanziamenti da Regione per investimenti* in favore della voce cod. SP PAA080 *Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti* (pag. 80 e segg.). Pertanto, in istruttoria²¹⁴, è stato chiesto un chiarimento, precisando anche che, in corrispondenza dell'attivo, nella tab. 25 "Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto" della nota integrativa 2019 (pag. 76), è stato tolto correttamente l'importo di euro 3.562.332, erroneamente presente nell'analoga tab. 25 del bilancio 2018 a pag. 74.

L'Azienda ha risposto²¹⁵ precisando, con riferimento all'iscrizione in bilancio del credito nei confronti della Cassa del Trentino s.p.a., che *"Nell'esercizio 2018, a fronte di un lavoro interno di analisi di alcune poste di Patrimonio Netto, è emerso che nel 2016, in fase di prima applicazione dei principi contabili di cui al d.lgs. 118/2011, non era stato correttamente rappresentato il credito verso Cassa del Trentino per la parte corrispondente alla quota di finanziamento in c/capitale assegnato ma non ancora erogato"*²¹⁶.

²¹⁴ Punto 9 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020.

²¹⁵ Cfr. nota prot. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2461 di data 4 novembre 2020).

²¹⁶ Nella risposta precisa che "In sede di bilancio di esercizio 2018 si è provveduto pertanto a rilevare la quota summenzionata (di € 2.418.405) mediante la seguente scrittura contabile: *cliente Cassa del Trentino (dare) a Finanziamento da Regione per investimenti (avere)*. Tale scrittura ha contribuito nel 2018 all'incremento di € 61.298.405 della riserva di "PAA070 Finanziamento da Regione per investimenti" unitamente alle assegnazioni in c/capitale provinciali di complessivi € 58.880.000 di cui alle

Nella risposta l'Azienda prosegue indicando la classificazione scelta inizialmente e le motivazioni della correzione apportata nei crediti, specificando che *"Il conto di credito aziendale a cui era associato il cliente Cassa del Trentino, in fase di elaborazione dello Stato Patrimoniale ministeriale, è stato associato al conto "ABA480 Crediti v/regione o P.A. per finanziamento per investimenti" ritenendo corretta tale classificazione in ragione del fatto che l'ente in questione è una società soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte della PAT. In fase di circolarizzazione dei rapporti reciproci di credito/debito con la PAT è emersa l'errata interpretazione di tale rappresentazione, in quanto nella voce di credito indicata vanno rilevati unicamente i crediti collegati al Fondo Sanitario Provinciale. Si è provveduto pertanto nel 2019 a correggere tale rappresentazione, come dimostrato nell'esito della circolarizzazione delle reciproche poste di credito/debito con la PAT e relazionato al punto 17 dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali"*.

In conclusione, l'Azienda nella risposta conferma la correttezza del quesito sollevato dalla Corte e il proposito di valutare l'esatta rappresentazione in sede di elaborazione del bilancio di esercizio 2020, indicando che *"L'impatto della riclassificazione del credito doveva, come correttamente osservato, avere riscontro anche nelle poste di patrimonio netto che accolgono le riserve dei finanziamenti destinati agli investimenti, attraverso l'evidenza dell'incremento di riserva differente. Verrà valutato, in sede di elaborazione del bilancio di esercizio 2020, la modalità più opportuna per poter dare corretta rappresentazione a quanto sopra indicato, tenendo presente tuttavia che si potrà dare seguito alla riclassificazione solamente per la parte di riserva, legata al finanziamento di Cassa del Trentino, non ancora utilizzata. La parte di finanziamento già utilizzata (dal 2009 al 2019) infatti trova puntuale riscontro in singoli movimenti contabili ormai consolidati che, a Libro Cespiti, sono stati associati nel tempo alla fonte di finanziamento PAT e, con questo carattere distintivo, vengono restituiti annualmente dal sistema amministrativo-contabile i valori delle operazioni di ammortamento e delle derivate scritture di sterilizzazione."*²¹⁷.

La voce *altre riserve* (A.IV), pari a 11,79 milioni di euro nel 2019 e pari a 10,99 milioni di euro nel 2018, formatasi quasi esclusivamente nell'esercizio 2016, il cui valore è rimasto inalterato nel 2018, mentre ha subito variazioni solo nel corso del 2019, comprende:

- 0,77 milioni di euro per riserve da rivalutazioni monetarie (voce presente dal 2019);
- 13,945 milioni di euro per l'iscrizione all'1 gennaio 2016 delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto in adeguamento ai principi contabili indicati dal d.lgs. n. 118/2011;
- -1,08 milioni di euro di svalutazione delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto;
- -2,28 milioni di euro per storno delle degenze in corso non più rilevate nel nuovo bilancio;

delibere 739/2018, 966/2018, 1799/2018, 1974/2018. L'incremento è stato rappresentato nelle tabelle n. 32 e 33 come *"Assegnazioni nel corso dell'esercizio"* e corrisponde al valore della tabella 25 *"Importo nuove assegnazioni"*.

²¹⁷ Punto 9 della nota di risposta del Direttore generale dell'azienda sanitaria prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2453 di data 4 novembre 2020).

- 0,29 milioni di euro di plusvalenza generata dalla dismissione di un terreno;
- 0,12 milioni di euro quale fondo di riserva per il subentro all'Agenzia provinciale per la Protonterapia;
- 0,027 milioni di euro per riserve da plusvalenze da reinvestire (voce presente dal 2019).

Con riferimento all'importo di 13,945 milioni di euro per l'iscrizione al 1° gennaio 2016 delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto in adeguamento ai principi contabili indicati dal d.lgs. n. 118/2011, si rileva che il Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali, istituito presso la Conferenza Stato – Regioni al fine di monitorare la spesa sanitaria e l'applicazione dell'armonizzazione contabile, in occasione della riunione del 1° agosto 2019, ha invitato l'Azienda a *“riportare l'iscrizione nel Conto economico 2018, eliminandola dallo Stato patrimoniale 2017, in quanto non si tratta di cambiamento di principio contabile, né di correzione di errore, né di cambiamenti di stime contabili, bensì della rilevazione di poste che non erano mai state iscritte in precedenza e che, pertanto, devono contribuire alla determinazione del risultato di gestione, ai fini di una corretta rappresentazione contabile degli accadimenti della gestione”*.

Con nota del 16 dicembre 2020²¹⁸, l'Azienda ha precisato che *“Il rilievo posto dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti è in corso di valutazione anche con la Provincia, in ragione dell'incontro che si terrà il 21 p.v. con il tavolo stesso, incontro nel quale si avrà occasione di confrontarsi ulteriormente al riguardo”*.

Il fondo rischi e oneri (B), presenta un valore al 31 dicembre 2019 pari a 128,64 milioni di euro e al 31 dicembre 2018 pari a 137,52 milioni di euro, nel 2019 sono diminuiti del 6,46%, mentre nel 2018 hanno subito un aumento del 4,06% rispetto al 2017.

La tabella seguente riporta l'articolazione della voce *fondi rischi e oneri* del bilancio 2018.

²¹⁸ Nota Direttore Generale dell'APSS protocollo n. 193078 di data 16 dicembre 2020 (prot. Corte n. 2944 di data 16 dicembre 2020).

Tabella 35 - Fondi rischi ed oneri 2018

	Consistenza iniziale (A)	Accantonamenti dell'esercizio (B)	Altri movimenti (C)	Utilizzi (D)	Valore finale (A+B+C-D)
Fondi per rischi	94.029.175	16.257.150	-16.728.066	1.961.666	91.596.593
<i>Fondi rischi per cause civili e oneri processuali</i>	2.310.447	0	-771.490	21.799	1.517.158
<i>Fondo rischi per cotenzioso personale dipendente</i>	54.957	0	0	0	54.957
<i>Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	1.550.413	0	-39.641	0	1.510.772
<i>Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	19.242.503	9.249.239	-9.477	1.141.032	27.341.233
<i>Altri rischi e oneri</i>	70.870.855	7.007.911	-15.907.458	798.835	61.172.473
Fondi da distribuire	0	0	0	0	0
Quote inutilizzate contributi	20.812.829	7.089.746	-149.231	3.443.060	24.310.284
<i>Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. vincolato</i>	16.615.182	5.850.000	0	2.602.623	19.862.559
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	1.906.768	719.050	0	570.354	2.055.464
<i>Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>	1.313.177	122.801	-149.231	0	1.286.747
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	977.702	397.895	0	270.083	1.105.514
Altri fondi per oneri e spese	17.307.259	11.181.248	-2.871.935	4.002.444	21.614.128
<i>Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente</i>	846.423	4.890.790	0	0	5.737.213
<i>Fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA</i>	5.666.127	6.290.458	0	3.951.428	8.005.157
<i>Fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive</i>	10.794.709	0	-2.871.935	51.016	7.871.758
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	132.149.263	34.528.144	-19.749.232	9.407.170	137.521.005

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2018 - valori in euro

Si riportano, di seguito, per ogni sottovoce, le motivazioni delle variazioni intervenute nei *fondi per rischi*, con le informazioni desunte dalla nota integrativa 2018²¹⁹.

Il *fondo rischi cause civili e oneri processuali*²²⁰ passa da una consistenza iniziale di euro 2.310.447 a una consistenza finale di euro 1.517.158 per effetto di utilizzi per complessivi euro 21.799 e dello stralcio di euro 771.490. La nota integrativa ha commentato la parte stralciata, specificando in particolare che la stima della quota deriva “[...] dalla puntuale ricognizione in bilancio della passività potenziale massima richiesta dalle controparti, nelle vertenze in atto, e rideterminata alla data del 31.12.2018, per le quali non vi siano oggettivi presupposti giuridici - o di fatto - che permettano, ad oggi, una diversa stima rispetto alle pretese risarcitorie”. L’importo del fondo di euro 1.517.158 è stato ritenuto congruo dall’Azienda a coprire gli oneri presumibili da sostenere, relativi a controversie in corso alla chiusura dell’esercizio.

²¹⁹ Cfr. pag. 93-94 della nota integrativa.

²²⁰ La nota integrativa rammenta che nel fondo cause civili ed altre cause sono iscritti in bilancio, in base alla migliore stima e tenuto conto degli elementi conoscitivi a disposizione, le passività e gli oneri specifici derivanti da contenziosi legali aventi natura ed esistenza certa o probabile, per i quali tuttavia non sono determinabili puntualmente l’ammontare o la data di sopravvenienza.

L'ammontare del *fondo rischi per contenzioso personale dipendente*²²¹ è stato confermato nel suo ammontare di inizio anno pari a euro 54.957.

Il *fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato* passa da una consistenza iniziale di euro 1.550.413 a una consistenza finale di euro 1.510.772 per stralcio di euro 39.641 a seguito di aggiornamento del completamento dei piani di cura odontoiatrici ex l.p. 22/2007 in corso al 31 dicembre 2018.

Il *fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*²²² passa da una consistenza iniziale di euro 19.242.503 a una consistenza finale di euro 27.341.233 per quota accantonata per questo esercizio pari ad euro 9.249.239 e per un valore di utilizzo pari ad euro 1.150.509.

Il *fondo altri rischi e oneri* passa da una consistenza iniziale di euro 70.870.855 a una consistenza finale di euro 61.172.473 per effetto di:

- accantonamenti per un totale di euro 7.007.911, di cui euro 3.328.360 passività potenziali derivanti dalle evoluzioni delle cause in corso relative a possibili rivendicazioni contrattuali da parte del personale con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo, euro 316.492 per quota IVA del noleggio Centro di Protonterapia²²³, euro 1.918.904 relativamente alla quota dei proventi sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso²²⁴, euro 567.363 inerente la voce "integrazione socio sanitaria art. 21 legge provinciale n. 16/2010", euro 119.590 relativo agli oneri derivanti da assistenza legale nei procedimenti penali, euro 347.765, a titolo di compensi integrativi per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali e ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale, euro 400.000 in relazione alla previsione di cui all'art. 5bis della l.p. n. 2/2016, nelle more di definizione degli accordi contrattuali che andranno a valutare le modalità di riparto tra il personale del ruolo amministrativo che beneficerà di quanto previsto dalla norma in relazione a contratti di servizi e forniture;

²²¹ La nota integrativa rammenta che il fondo, da lei indicato come *fondo equo indennizzo* è definito in funzione delle richieste in corso di determinazione al termine dell'anno. Nel corso del 2018 non vi sono state movimentazioni contabili, in sede di chiusura di bilancio, nelle operazioni di assestamento e rettifica, su indicazione del competente Servizio Acquisizione e Sviluppo, il fondo è stato ritenuto adeguato a coprire l'unica posizione in fase di valutazione presso la competente commissione.

²²² La nota integrativa rammenta che il fondo viene iscritto in applicazione di quanto disposto dalla Legge n. 24 dell'08 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La valorizzazione avviene secondo i metodi di riservazione sinistri med-mal definiti dal Servizio Affari Generali e Legali (con propria nota rep. int. 4215 di data 11 marzo 2019), dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster.

²²³ Aliquota addebitata al 10% (aliquota agevolata) nell'esercizio 2018 fino alla data di definizione del processo verbale di constatazione, da parte dell'Agenzia delle Entrate dell'assoggettamento ad aliquota ordinaria IVA (22%).

²²⁴ Fondo iscritto su indicazione della PAT, giusto delibera della Giunta provinciale n. 1788/2011.

- utilizzi per euro 798.835, di cui in particolare euro 143.806 per l'esercizio rivalsa IVA, indicato nell'accordo di noleggio Centro di Protonterapia;
- altri movimenti (-15.907.458), di cui in particolare per euro 11.856.922 per la definita insussistenza del passivo iscritto per il periodo 2013- 2017 a copertura di passività potenziali per l'eventuale riconoscimento dell'aliquota ordinaria IVA anche per la costruzione del centro sanitario di Protonterapia e lo stralcio per euro 642.615 per ridefinizione del fondo per possibili oneri derivanti da sistemazioni dei sinistri RCT sulla base delle condizioni assicurative. L'insussistenza del passivo di euro 11.856.922 verrà trattata nel paragrafo apposito "proventi e oneri straordinari". Per quanto riguarda le somme negative rimanenti (circa 4 milioni di euro), in istruttoria²²⁵ è stato chiesto di fornire elementi informativi in merito allo stralcio di euro 3.407.922 dei fondi rischi personale e dei debiti verso il personale per euro 1.146.698 indicati nella movimentazione degli oneri straordinari.²²⁶

L'APSS nella risposta²²⁷ ha chiarito che: *"L'accantonamento effettuato nell'esercizio 2017 pari ad € 3.407.922 era connesso alla causa intentata contro l'azienda da tre dirigenti medici che richiedevano il pagamento delle ore di straordinario eccedenti le 200; nell'esercizio 2018 si è ritenuto di poter stralciare tale passività a seguito del passaggio in giudicato della decisione del Giudice del Lavoro di Rovereto (sentenza n. 44/2018 del 24 luglio 2018) che rigettava il ricorso dei dirigenti medici."* Lo stralcio delle passività verso il personale per la valorizzazione di ore di straordinario effettuato dai titolari di posizione organizzativa (amministrativa, tecnica e sanitaria), pari ad € 1.146.698, è stato effettuato dopo approfondimenti giuridici nell'interpretazione delle applicazioni contrattuali anche a seguito dell'accordo stralcio per la disciplina dell'incarico di "responsabile d'ufficio" o di "responsabile di incarico speciale" siglato in data 02 agosto 2017, che hanno portato a concludere che, non potendo esservi manifestazione economica per le ore di straordinario accumulate dai titolari di posizione organizzativa, l'accantonamento effettuato negli esercizi precedenti non aveva motivo di sussistere".

Di seguito si illustrano nel dettaglio, per ogni sottovoce, gli eventi della gestione che hanno determinato le variazioni intervenute nelle *quote inutilizzate contributi* integrando con le informazioni desunte dalla nota integrativa²²⁸.

Le *quote inutilizzate contributi dalla Provincia per quota fondo sanitario vincolato* passano da una consistenza iniziale di euro 16.615.182 a una consistenza finale di euro 19.862.559 per effetto di due tipologie di accantonamenti (quota saldo negativo pregresso di mobilità sanitaria interregionale per euro 650.000 e

²²⁵ Punto 8 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020.

²²⁶ Pag. 138 della nota integrativa 2018.

²²⁷ Punto 8 della nota prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020.

²²⁸ Cfr. pag. 94 della nota integrativa.

quota copertura del costo del personale relativa al finanziamento 2018 di cui alla nota Provincia n. 248510 del 16 aprile 2019 per euro 5.200.000) e di quattro tipologie di utilizzi (euro 1.505.130 per il piano provinciale demenze e il piano provinciale fragilità, euro 444.000 per progetto con Istituto Superiore di Sanità sulla prevenzione e ad iniziative di ricerca sanitaria, euro 616.801 per contributi Provincia per il centro di Protonterapia, euro 36.692 per progetto Provincia Co-Housing e al progetto Provincia Scommettiamo sui giovani).

Le quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (*extra fondo*) passano da una consistenza iniziale di euro 1.906.768 a una consistenza finale di euro 2.055.464 per effetto di accantonamenti per euro 719.050 e utilizzi per 570.354.

Le quote inutilizzate contributi per ricerca passa da una consistenza iniziale di euro 1.313.177 a una consistenza finale di euro 1.286.747 per effetto di accantonamenti per euro 122.801 e altri movimenti per - 149.231.

Le quote inutilizzate contributi vincolati da privati passa da una consistenza iniziale di euro 977.702 a una consistenza finale di euro 1.105.514 per effetto di accantonamenti per euro 397.895 e utilizzi per 270.083.

Analoga descrizione viene di seguito effettuata per le variazioni intervenute negli *altri fondi per oneri e spese*²²⁹.

Il fondo rinnovi contrattuali personale dipendente passa da una consistenza iniziale di euro 846.423 a una consistenza finale di euro 5.737.213²³⁰ per effetto di accantonamenti per euro 4.890.790.

Il fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA passa da una consistenza iniziale di euro 5.666.127 a una consistenza finale di euro 8.005.157 per effetto di accantonamenti per euro 6.290.458²³¹ e utilizzi per 3.951.428.

Il fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive passa da una consistenza iniziale di euro 10.794.709 a una consistenza finale di euro 7.871.758 per effetto di utilizzi per euro 51.016²³² e di altri movimenti per euro -2.871.935 relativi allo stralcio per insussistenze di posizioni contributive del personale iscritte negli esercizi precedenti, in riferimento a quote di pensione per benefici contrattuali. In istruttoria²³³ è stato chiesto di fornire elementi informativi in merito allo stralcio sopra indicato.

²²⁹ Cfr. Nota integrativa pag. 95 della nota integrativa.

²³⁰ L'importo comprende euro 490.075 per i rinnovi contrattuali per la dirigenza medica ed euro 5.247.139 per rinnovi contrattuali personale dipendente - area comparto.

²³¹ La quota accantonata comprende la quota per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il rinnovo delle convenzioni mediche (euro 3.500.000) e la quota ministeriale per eventuali arretrati, relativi all'esercizio 2018, per il rinnovo convenzioni mediche (euro 2.790.457).

²³² Per oneri INPS - ex gestione INPDAP.

²³³ Punto 8 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020.

L'APSS nella risposta²³⁴ ha chiarito che: *“Lo stralcio del fondo “oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive” per € 2.871.935 effettuato nel 2018 è motivato dall'intervenuta prescrizione con conseguente insussistenza degli accantonamenti effettuati negli esercizi precedenti in relazione a benefici su pensioni”*.

La tabella seguente riporta invece l'articolazione della voce *fondi rischi e oneri* del bilancio 2019.

²³⁴ Punto 8 della nota prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020.

Tabella 36 - Fondi rischi ed oneri 2019

	Consistenza iniziale (A)	Accantonamenti dell'esercizio (B)	Altri movimenti (C)	Utilizzi (D)	Valore finale (A+B+C-D)
Fondi per rischi	91.596.593	13.000.062	-34.129.290	6.522.391	63.944.974
<i>Fondi rischi per cause civili e oneri processuali</i>	1.517.159	1.922.564	0	310.031	3.129.691
<i>Fondo rischi per cotenzioso personale dipendente</i>	54.957	0	-54.957	0	0
<i>Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	1.510.772	0	-1.510.772	0	0
<i>Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	27.341.233	7.833.475	0	3.893.694	31.281.014
<i>Altri rischi e oneri</i>	61.172.473	3.244.023	-32.563.561	2.318.666	29.534.269
Fondi da distribuire	0	0	0	0	0
Quote inutilizzate contributi	24.310.286	4.980.256	1.852.543	2.695.885	28.447.200
<i>Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. vincolato</i>	19.862.560	1.503.910	1.834.910	1.973.237	21.228.143
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	2.055.464	3.196.284	-57.367	503.763	4.690.619
<i>Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>	1.286.748	55.513	75.000	4.400	1.412.861
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	1.105.514	224.549	0	214.485	1.115.578
Altri fondi per oneri e spese	21.614.127	14.409.021	305.852	78.327	36.250.674
<i>Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente</i>	5.737.214	6.789.000	0	0	12.526.214
<i>Fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA</i>	8.005.156	7.130.421	0	78.327	15.057.250
<i>Fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive</i>	7.871.757	0	0	0	7.871.757
<i>B. V.4) Altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 D-lgs. 50/2016</i>	0	489.600	305.852	0	795.452
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	137.521.006	32.389.338	-31.970.894	9.296.603	128.642.848

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2019; valori in euro

La nota integrativa fornisce le informazioni relative alle variazioni intervenute nei *fondi per rischi* che si riportano di seguito²³⁵.

Il *fondo rischi cause civili e oneri processuali*²³⁶ passa da una consistenza iniziale di euro 1.517.159 a una consistenza finale di euro 3.129.691 per effetto di utilizzi per complessivi euro 310.031 e di accantonamenti di euro 1.922.564. La nota integrativa ha commentato in particolare la parte accantonata, specificando in particolare che l'importo deriva "[...] dalla puntuale ricognizione in bilancio della passività potenziale massima richiesta dalle controparti, nelle vertenze in atto, e rideterminata alla data del 31 dicembre 2019, per le quali non vi siano oggettivi presupposti giuridici - o di fatto - che permettano, ad oggi, una diversa stima rispetto alle pretese risarcitorie." L'importo del fondo di euro 3.129.691 è stato ritenuto congruo dall'Azienda a coprire gli oneri presumibili da sostenere, relativi a controversie in corso alla chiusura dell'esercizio.

²³⁵ Cfr. pag. 97-98 della nota integrativa.

²³⁶ La nota integrativa rammenta che nel fondo cause civili ed altre cause sono iscritti in bilancio, in base alla migliore stima e tenuto conto degli elementi conoscitivi a disposizione, le passività e gli oneri specifici derivanti da contenziosi legali aventi natura ed esistenza certa o probabile, per i quali tuttavia non sono determinabili puntualmente l'ammontare o la data di sopravvenienza.

Il *fondo rischi per contenzioso personale dipendente*²³⁷ è stato azzerato nel suo ammontare di inizio anno pari a euro 54.957, in quanto, come precisato in nota integrativa, l'importo è "relativo ad un'unica posizione in fase di valutazione presso la competente commissione medica, la quale nel corso del 2019 ha stabilito che tale posizione non è ascrivibile ai fini dell'equo indennizzo, in sede di chiusura di bilancio, nelle operazioni di assestamento e rettifica, su indicazione del competente Servizio Acquisizione e Sviluppo".

Il *fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato* è stato azzerato nel suo ammontare di inizio anno pari a euro 1.510.772, in quanto, come precisato in nota integrativa il Servizio Convenzioni ha richiesto lo stralcio²³⁸.

Il *fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*²³⁹ passa da una consistenza iniziale di euro 27.341.233 a una consistenza finale di euro 31.281.014 per quota accantonata per questo esercizio pari ad euro 7.833.475 e per un valore di utilizzo pari ad euro 3.893.694.

Il *fondo altri rischi e oneri* passa da una consistenza iniziale di euro 61.172.473 a una consistenza finale di euro 29.534.269 per effetto di accantonamenti per un totale di euro 3.244.023, di utilizzi per euro 2.318.666, per altri movimenti (-32.563.561). Il commento a tale voce verrà riportato più avanti nel paragrafo.

Per quel che riguarda le *quote inutilizzate contributi dalla Provincia per quota fondo sanitario vincolato* passano da una consistenza iniziale di euro 19.862.560 a una consistenza finale di euro 21.228.143 per effetto di accantonamenti per euro 1.503.910, di utilizzi per euro 1.973.237 e di altri movimenti per euro 1.834.910 (effetto di giroconti).

Le *quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)* passa da una consistenza iniziale di euro 2.055.464 a una consistenza finale di euro 4.690.619 per effetto di accantonamenti per euro 3.196.284, utilizzi per euro 503.763.

²³⁷ La nota integrativa rammenta che il fondo, da lei indicato come *fondo equo indennizzo* è definito in funzione delle richieste in corso di determinazione al termine dell'anno.

²³⁸ La nota integrativa precisa che "Con nota ID. 115861531 di data 6 aprile 2020, il Servizio Convenzioni considerando che il finanziamento provinciale annuale destinato all'assistenza odontoiatrica, ex l.p. n. 22/2007, è correlato al momento dell'erogazione delle prestazioni, alla verifica puntuale del mantenimento dei requisiti di accesso alle cure dei pazienti e alle singole date di erogazione delle prestazioni previste nei propri piani di cura, ha richiesto lo stralcio del fondo per mancanza di presupposti oggettivi alla sussistenza dello stesso".

²³⁹ La nota integrativa rammenta che il fondo viene iscritto in applicazione di quanto disposto dalla Legge n. 24 dell'08 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La valorizzazione avviene secondo i metodi di riservazione sinistri med-mal definiti dal Servizio Affari Generali e Legali (con propria nota rep. int. 5340 di data 31 marzo 2020), dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster.

Le *quote inutilizzate contributi per ricerca* passa da una consistenza iniziale di euro 1.286.748 a una consistenza finale di euro 1.412.861 per effetto di accantonamenti per euro 55.513, per utilizzi per euro 503.763 e altri movimenti per euro – 57.367.

Le *quote inutilizzate contributi vincolati da privati* passa da una consistenza iniziale di euro 1.105.514 a una consistenza finale di euro 1.115.578 per effetto di accantonamenti per euro 224.549 e utilizzi per 214.485.

Gli *altri fondi per oneri e spese* sono costituiti dalle voci contabili riportate di seguito con le indicazioni dei movimenti che hanno determinato le variazioni evidenziatesi descritte in nota integrativa²⁴⁰.

Il *fondo rinnovi contrattuali personale dipendente* passa da una consistenza iniziale di euro 5.737.213 a una consistenza finale di euro 12.526.214²⁴¹ per effetto di accantonamenti per euro 6.789.000.

Il *fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA* passa da una consistenza iniziale di euro 8.005.156 a una consistenza finale di euro 15.057.250 per effetto di accantonamenti per euro 7.130.421²⁴² e utilizzi per euro 78.327.

Il *fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive* rimane invariato alla consistenza iniziale di euro 7.871.757.

Merita approfondimento la voce *altri rischi e oneri*, in quanto nel 2019 subisce una notevole diminuzione tra il valore iniziale di 61.172.473 euro (valore al 31 dicembre 2018) e il valore finale di euro 29.534.269 (valore al 31 dicembre 2019).

A tale scopo, nella tabella seguente, si riporta il dettaglio della voce *altri rischi e oneri* come desunto dalle note integrative dei bilanci 2019 e 2018.

²⁴⁰ Cfr. pag. 99 della nota integrativa.

²⁴¹ L'importo comprende euro 490.075 per i rinnovi contrattuali per la dirigenza medica (che non ha registrato alcuna movimentazione contabile nel 2019) ed euro 12.036.139,07 per rinnovi contrattuali personale dipendente – area comparto, per annualità 2018 e 2019 e residuo relativo al 2017.

²⁴² La quota accantonata comprende la quota per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il rinnovo delle convenzioni mediche (euro 3.500.000) e la quota ministeriale per il rinnovo convenzioni mediche (euro 3.630.420,54).

Tabella 37 - Dettaglio Altri rischi e oneri 2019 e 2018

	IMPORTI FINALI (al 31/12/2019)	IMPORTI FINALI (al 31/12/2018)	Variazione	NOTE 2019	NOTE 2018
TOTALE FONDO PER ALTRI RISCHI <i>di cui:</i>	29.534.269	61.172.473	-31.638.204		
derivanti dal fondo iscritto su indicazione della PAT, con Delibera G.P. n. 1788/2011, relativamente ai proventi sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso	9.352.377	7.453.202	1.899.175	quota di accantonamento dell'esercizio 2019 pari ad euro 1.899.175,72	quota di accantonamento dell'esercizio 2018 pari ad euro 1.918.904
Fondo rischi, avente ad oggetto le passività potenziali derivanti dalle possibili rivendicazioni contrattuali , con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo.	6.641.411	36.734.616	-30.093.205	Nel 2019 il fondo è stato rideterminato , alla luce dell'ordinanza n. 16.179/19 del 18.04.2019 della Corte di Cassazione, e del conseguente accordo sindacale del 28.08.2019 in ordine alla disciplina delle operazioni di vestizione/svestizione della divisa. Conseguentemente si è proceduto allo stralcio della parte rimanente su indicazione del competente Servizio Amministrazione del Personale (Corr. Int. n. 7313 dd.02.04.2020)	quota di accantonamento dell'esercizio 2018 pari ad euro 3.328.360
	0	2.191.704	-2.191.704	non presente	vedi nota 1
possibili oneri derivanti da sistemazioni dei sinistri RCT , sulla base delle condizioni assicurative,	5.205.182	5.783.536	-578.354	con stralcio di Euro 578.353,58 per ridefinizione del fondo e nessun nuovo accantonamento	con stralcio di Euro 642,615 per ridefinizione del fondo e nessun nuovo accantonamento
per il progetto provinciale, di durata triennale, finalizzato alla prescrizione di farmaci equivalenti, relativo ai medici di medicina generale , secondo le indicazioni previste rispettivamente con Deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.691 di data 26.11.2010 (0,9 milioni di Euro per l'esercizio 2011), con Delibera G.P. n. 2.755 di data 14.12.2011 (0,9 milioni di Euro per l'esercizio 2012) e con Deliberazione G.P. n. 2.679 di data 07.12.2012 (0,9 milioni di Euro per l'anno 2013)	2.242.000	2.242.000	0	privo di utilizzi nel corso del 2019	privo di utilizzi nel corso del 2018
per gli oneri, non previsti in particolari capitolati d'appalto pluriennali, derivanti dall'applicazione della revisione prezzi all'indicizzazione ISTAT , con effetto retroattivo, compresi gli interessi.	2.021.222	2.021.222	0	Le rivalutazioni per revisioni prezzi, relative a prestazioni continuative di servizio, sono state conteggiate in riferimento alla data di conclusione del rapporto contrattuale.	Le rivalutazioni per revisioni prezzi, relative a prestazioni continuative di servizio, sono state conteggiate in riferimento alla data di conclusione del rapporto contrattuale.
Sostituzione personale dipendente per garantire turn-over	0	1.500.000	-1.500.000		vedi lettera h pag. 94 nota istruttoria

	IMPORTI FINALI (al 31/12/2019)	IMPORTI FINALI (al 31/12/2018)	Variazione	NOTE 2019	NOTE 2018
il fondo di cui alle Delibere di G.P. n. 2.416/2016, n. 2.195/2017 e n. 2474/2018 relativamente alla voce "integrazione socio sanitaria art. 21 l.p. n. 16/2010" , come calcolato rispetto ai costi effettivi rilevati per i servizi di presa in carico, di trasporto e gli oneri per sostituzioni lunghe, relativi alle assenze del personale dei Centri Diurni e relativo T.F.R.	2.665.267	2.040.038	625.229	con un accantonamento dell'anno 2019, ex Delibera G.P. n. 2.174/2019 di Euro 657.763,54 ed un utilizzo 2019 pari ad euro 32.534,92.	accantonamento, dell'anno 2018, euro 567.363 ex delibera G.P. n. 2474/2018
a titolo di compensi integrativi , per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali e ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale,	697.677	347.765	349.912	euro 349.911,68 relativi ad accantonamenti dell'esercizio 2019	
riparto tra il personale del ruolo amministrativo secondo accordi contrattuali per i contratti di servizi e forniture (art. 5bis l.p. n. 2/2016)		400.000	-400.000	non presente	lettera m
finanziamento dell' attività di assistenza psicologica (prestazioni socio-sanitarie aggiuntive) derivante dalla stipulazione degli accordi con i soggetti accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Provinciale n. 743/2019	200.000		200.000		non presente
per oneri relativi ad iniziative di farmacovigilanza e di informazione sui farmaci , i cui utilizzi sono finalizzati, secondo quanto chiarito con nota PAT prot. n. 1553/S128/AA/md di data 20.04.2007	129.428	147.955	-18.527	utilizzo dell'anno 2019 euro 18.527,53	
per il fondo abbattimento animali infetti , sulla base dei costi medi sostenuti a tale titolo nell'ultimo quinquennio, come da specifiche indicazioni provinciali	155.321	146.435	8.886	accantonamento anno 2019 euro 8.885,33	accantonamento anno 2018 euro 9.437
per oneri derivanti da assistenza legale nei procedimenti penali ,	155.630	164.000	-8.370	accantonamento per l'esercizio 2019 di euro 59.530,94 ed un utilizzo di euro 67.900,94	accantonamento per l'esercizio 2018 di euro 119.590
fondo per richiesta assegni nucleo familiare anni precedenti	68.756	0	68.756		non presente

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati nota integrativa 2019 e 2018; valori in euro

Dalla tabella si può notare la notevole diminuzione, pari a euro 30.093.205, del *fondo rischi* avente ad oggetto le passività potenziali derivanti dalle possibili rivendicazioni contrattuali, con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo. Tale fondo passa da euro 36.734.616 a euro 6.641.410,84 in quanto nel 2019 il fondo è stato rideterminato, alla luce dell'ordinanza n. 16.179/19 del 18 aprile 2019 della Corte di Cassazione, e del conseguente accordo sindacale del 28 agosto 2019 in ordine alla disciplina delle operazioni di vestizione/svestizione della divisa. Conseguentemente nel 2019 si è proceduto allo stralcio della parte rimanente²⁴³.

In istruttoria²⁴⁴ è stato chiesto di illustrare i termini dell'accordo sindacale del 28 agosto 2019 sopra citato, in particolare alla luce dell'ordinanza della Corte di cassazione citata, indicando inoltre gli estremi del provvedimento con il quale la Provincia ha autorizzato tale insussistenza passiva.

L'APSS nella risposta²⁴⁵ ha ripercorso la vicenda partendo dalla notifica del ricorso pilota da parte di una dipendente in data 10 giugno 2011, per il riconoscimento del tempo dedicato al cambio divisa come orario di lavoro, al quale si sono aggiunte successivamente n. 523 richieste per analogo riconoscimento, fino alla conclusione del contenzioso con l'ordinanza n. 16179 del 17 giugno 2019 sopra citata. Ha inoltre descritto il criterio di calcolo dell'accantonamento effettuato, riportando l'importo di euro 36.734.616 all'1 gennaio 2019. La somma impegnata e accantonata pari a euro 6.641.410,84 è legata all'accordo sul pregresso (cinque anni precedenti il 28 agosto 2019) con le organizzazioni sindacali sottoscritto in data 28 agosto 2019. Si riporta quanto testualmente indicato nella parte finale della risposta dell'APSS in relazione all'accordo: *“ha previsto un riconoscimento economico complessivo pari, nel massimo importo, ad euro 1.000,00 per dipendente avente diritto con un importo massimo, per anno, pari a euro 200,00. Tale condizione si verificava in caso di effettuazione di almeno 160 turni annui e si riduceva proporzionalmente in caso di un numero inferiore di turni. Tale Accordo, siglato da tutte le OO.SS., ha comportato un notevole vantaggio per l'Amministrazione, non solo in termini economici, ma anche in termini di deflazione del contenzioso, già preannunciato da numerosi dipendenti all'indomani della decisione della Corte di Cassazione. Successivamente, per dare esecuzione a detto Accordo, sono stati siglati con i dipendenti interessati accordi individuali che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 410 e 411 c.p.c., sono stati ratificati innanzi la Commissione di conciliazione presso il Servizio Lavoro PAT. Solo a seguito di quest'ultimo passaggio, ovvero nel momento in cui gli stessi sono divenuti inoppugnabili, si è proceduto alla liquidazione delle somme spettanti.”*.

La risposta prosegue poi indicando che *“L'Azienda, nell'esercizio della sua autonomia gestionale, in sede di scritture di assestamento e rettifica di bilancio ha provveduto allo stralcio parziale del fondo accantonato sulla*

²⁴³ Su indicazione del competente Servizio Amministrazione del Personale, (Corr. Int. n. 7313 dd. 2 aprile 2020). Cfr. pag. 97, lettera b) della nota integrativa 2019.

²⁴⁴ Punto 7 della nota prot. n. 162728 di data 3 novembre 2020.

²⁴⁵ Punto 7 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020.

base di nota formale del Direttore del Dipartimento Risorse Umane, dandone comunque comunicazione a titolo informativo, per le vie brevi, alla Provincia”.

Il valore del *trattamento di fine rapporto* (C) ammonta a 4,72 milioni di euro nel 2019 e a 5,10 milioni di euro nel 2018 ed è costituito dal “Fondo premio operosità medici Sumai” (4,72 milioni di euro nel 2019 e 4,97 milioni di euro nel 2018) e dal “Fondo relativo al trattamento di fine rapporto del personale dipendente” (0,13 milioni di euro nel 2018 e azzerato nel 2019). Il fondo nel 2018 è aumentato rispetto al 2017 (5,04 milioni di euro).

I *debiti* (D) ammontano al 31 dicembre a 246,28 milioni di euro nel 2019 e a 277,17 milioni di euro nel 2018²⁴⁶ al lordo dell’importo delle note di credito da ricevere evidenziate solo nella nota integrativa del 2019 (per euro 671.300 all’inizio anno e per euro 8.057.351 a fine anno). Nel 2019 i debiti registrano un decremento di 30,89 milioni di euro (-11,14%) rispetto al 2018, mentre nel 2018 hanno registrato un incremento di 17,36 milioni di euro (+6,70%) rispetto al 2017. La riduzione dei debiti nel corso del 2019 è dovuta principalmente alla riduzione di 60 milioni di euro dei “debiti verso lo Stato per mobilità passiva extraregionale”.

Il Collegio sindacale ha affermato che “*negli esercizi 2018 e 2019 l’APSS non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti, che ha rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, c. 6 della Costituzione), che non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50/2016 e nemmeno operazioni qualificabili come indebitamento (art. 3, c. 17 della l. n. 350/2003), diverse da mutui ed obbligazioni*”²⁴⁷.

La situazione debitoria al 31 dicembre è la seguente:

²⁴⁶ Si precisa che l’importo della voce D.7 debiti/fornitori approvato nel bilancio 2018 (euro 123.015.544) si discosta da quello indicato nel bilancio 2019 (122.344.244,39). Quindi il totale D dei debiti risultava pari a euro 277.171.981 anziché di euro 276.500.681,25.

²⁴⁷ Cfr. domande preliminare n. 15, n. 15.1, n. 15.2, n. 15.3, note a domanda n.16, 16.1 dei questionari 2018 e 2019.

Tabella 38 – Debiti

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
Debiti v/Stato (mobilità passiva extraregionale)	855.631	60.142.037	-59.286.406,15	-98,58%
Debiti v/Provincia	20.743.324	5.055.882	15.687.442,05	310,28%
Debiti v/Comuni	741.148	788.769	-47.620,52	-6,04%
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	957.153	1.484.926	-527.772,56	-35,54%
Debiti v/ Fornitori*	129.885.650	123.015.544	6.870.105,94	5,58%
Debiti tributari	20.123.005	17.420.897	2.702.107,58	15,51%
Debiti v/istituti previd., assist. e sicurezza sociale	16.955.640	17.139.771	-184.131,12	-1,07%
Debiti v/altri	56.022.234	52.124.155	3.898.079,13	7,48%
TOTALE DEBITI	246.283.785	277.171.981	-30.888.195,65	-11,14%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati dei bilanci 2018 e 2019; valori in euro

* Si evidenzia che il totale dei *debiti v/fornitori* finali contenuto nel bilancio 2018 (tab. 42, pag. 98) pari a euro 123.015.544 non corrisponde con il totale dei *debiti v/fornitori iniziali* contenuto nel bilancio 2019 (tab. 42, pagg. 104-015) pari a euro 122.344.244,39. Ciò è attribuibile alla diminuzione dei debiti verso fornitori iniziale del 2019 della somma relative alle *note di credito per fatture da ricevere pari a euro 671.300*.

Sulla vetustà dei debiti, nel questionario il Collegio sindacale ha segnalato:

- per l'anno 2019 che i 20,74 milioni di euro di debiti v/Provincia sono quasi esclusivamente (per il 76,18%) debiti formati nel 2019, come peraltro i *debiti v/Fornitori* (per il 98,26% a fatture emesse nel 2019 e nessun contenzioso giudiziale o stragiudiziale)²⁴⁸;
- per l'anno 2018 che i 5,06 milioni di euro di debiti v/Provincia sono quasi esclusivamente (per il 96,50%) debiti antecedenti al 2015, mentre i *debiti v/Fornitori* sono principalmente di recente formazione (relativi per il 4,35% a fatture emesse nel 2017, di cui euro zero in contenzioso giudiziale o stragiudiziale, e per il 95,65% a fatture emesse nel 2018)²⁴⁹.

Viene, inoltre, indicato²⁵⁰ che l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22 settembre 2014 è stato pari:

²⁴⁸ Si evidenzia che il totale dei *debiti v/fornitori* finali contenuto nel bilancio 2018 (tab. 42, pag. 98) pari a euro 123.015.544 (importo corrispondente a quello commentato dal Tavolo tecnico di cui alla nota seguente) non corrisponde con il totale dei *debiti v/fornitori iniziali* contenuto nel bilancio 2019 (tab. 42, pagg. 104-015) pari a euro 122.344.244,39. Ciò è attribuibile alla diminuzione dei debiti verso fornitori iniziale del 2019 della somma relativa alle note di credito per fatture da ricevere pari a euro 671.300.

²⁴⁹ Al riguardo si cita quanto emerso nella riunione del Tavolo del 1° agosto 2019 in merito ai debiti v/Fornitori pari nel 2018 a 123,016 milioni di euro, in aumento di 36,268 rispetto all'anno 2017. Tale incremento è stato attribuito per 25 milioni di euro (Il Tavolo ha chiesto chiarimenti in merito. La Provincia ha risposto che tale incremento è dovuto principalmente all'aumento dei debiti verso fornitori propriamente detti e delle corrispondenti stime per fatture da ricevere e ad una differente riclassificazione, nel corso del 2018 rispetto l'esercizio 2017, concernente i debiti vs. erogatori di prestazioni sanitarie, in precedenza classificati nella voce "*debiti v/altri*" (...), pag. 11 del verbale del Tavolo.

²⁵⁰ Tabella 20.2.3 e commento punto 20.2.1 (pag. 21 questionario 2019 e pag. 25 questionario 2018).

- nel 2019 a euro 118.868.088 (il 23,27%) a fronte di un totale di pagamenti nel corso del 2019 pari a euro 510.923.921;
- nel 2018 a euro 81.170.762 (il 14,29%) a fronte di un totale di pagamenti nel corso del 2018 pari a euro 567.911.298.

I valori con ritardi maggiori, in entrambi gli anni, discendono principalmente da risoluzione di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non vengono totalmente tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo).

Si rileva un aumento nel 2019 dell'importo dei pagamenti effettuato oltre il termine.

Con riguardo all'indicatore di tempestività nei pagamenti v/fornitori, nella Relazione sulla gestione viene di norma allegata l'attestazione dei tempi di pagamenti. Nelle relazioni sulla gestione 2019 e 2018 si riporta quanto segue:

- nel 2019²⁵¹ *"L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2019, di cui all'art. 33 del Decreto Legge 14.03.2013 n. 33, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM 22.09.2014, risulta essere pari a - 4,69 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n.231/2002, in quanto oltre l'81,13% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti"*;
- nel 2018²⁵² *"L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2018, di cui all'art. 33 del Decreto Legge 14.03.2013 n. 33, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM 22.09.2014, risulta essere pari a - 10,31 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n. 231/2002 in quanto oltre l'85,71% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti"*.

I ratei e risconti passivi (E) ammontano a fine 2019 a euro 312.298 e a fine 2018 a euro 176.430. Da rilevare nel 2018 una diminuzione di 9,42 milioni di euro rispetto al 2017 (9,44 milioni di euro).

In particolare: i ratei passivi totalizzano euro 267.297 nel 2019 ed euro 166.430 nel 2018 e si riferiscono a fitti passivi e utenze²⁵³; i risconti passivi, risultano pari a euro 45.000 nel 2019²⁵⁴ e a euro 10.000 nel 2018.

²⁵¹ Pag. 213 della Relazione sulla gestione 2019.

²⁵² Pag. 200 della Relazione sulla gestione 2018.

²⁵³ Nel 2017 l'importo dei ratei passivi era pari a euro 112.243 e si riferiva in particolare a consumi e utenze (non apparivano ratei per fitti).

²⁵⁴ Nel 2017 l'importo dei risconti passivi era pari a euro 9,33 milioni di euro e si riferiva quasi esclusivamente a contributi erogati dalla Provincia a copertura del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia dell'esercizio 2018 (pari a 9,3 milioni di euro) come disposto dalla Deliberazione G.P. n. 2398 del 18 dicembre 2015. Dal 2018 non c'è più il canone.

2.3.3 Conti d'ordine

Nei conti d'ordine sono presenti nello stato patrimoniale 2019 e 2018 i *beni di terzi presso l'Azienda* (in comodato, locazione, uso), i *beni dell'Azienda presso terzi* e le *garanzie ricevute* (fideiussioni, avvalli, altre garanzie personali e reali). Queste ultime non erano presenti nello stato patrimoniale del 2017.

Nella tabella seguente vengono messi in evidenza i valori negli esercizi 2019 e 2018 e i relativi scostamenti.

Tabella 39 – Conti d'ordine

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
<i>Beni di terzi presso l'Azienda</i>	208.004.011	205.348.926	2.655.085	1,29%
<i>Beni dell'Azienda presso terzi</i>	37.500.825	36.018.231	1.482.594	4,12%
<i>Garanzie ricevute</i>	94.901.201	101.159.174	-6.257.972	-6,19%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2019 e 2018 - valori in euro

Tra i *beni di terzi presso l'Azienda* si annovera il Centro di Protonterapia di Trento per un valore contabile di 106,25 milioni di euro rilevato in base alla valorizzazione e allo schema di classificazione forniti all'APSS dalla società proprietaria della struttura.

I rimanenti beni presso l'Azienda comprendono gli immobili di proprietà di soggetti giuridici pubblici e privati necessari per l'espletamento e la gestione dell'attività istituzionale (nel 2019 per 48,03 milioni di euro e nel 2018 per 48,21 milioni di euro) e le attrezzature sanitarie e informatiche (nel 2019 per 53,72 milioni di euro e nel 2018 per 50,89 milioni di euro).

Tra i *beni dell'azienda presso terzi* si segnala, per significatività, l'attrezzatura per l'assistenza protesica (con un valore storico di 27,40 milioni di euro nel 2019 e di 26,10 milioni di euro nel 2018 e un valore residuo di 7,20 milioni di euro nel 2019 e di 6,35 milioni di euro nel 2018)²⁵⁵.

Le *garanzie ricevute* sono presenti dal 2018 e passano da euro 101.159.174 del 2018 a euro 94.901.201 del 2019.

2.3.4 Rendiconto finanziario

Il Rendiconto finanziario, reso secondo lo schema previsto dal d.lgs. n. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, offre una descrizione della dinamica finanziaria suddivisa nelle tre macroaree gestionali ovvero le operazioni afferenti la "Gestione reddituale", l'"Attività di investimento" e l'"Attività di finanziamento".

²⁵⁵ Importi dati dalla sommatoria voce *attrezzatura assistenza protesica* e voci *attrezzatura ass. protesica a x anni* nelle note integrative bilancio 2018 (pag. 107/141) e 2019 (pag. 113/152).

Nella tabella seguente si riporta il flusso complessivo generato dalle diverse gestioni del rendiconto 2019 e del rendiconto 2018.

Tabella 40 – Rendiconto finanziario

	2019	2018	Variaz. 2019/2018	
A) Operazioni reddituali	-5.468.599	-9.303.414	3.834.816	-41,22%
<i>di cui flusso di CCN della gestione corrente</i>	<i>-9.255.240</i>	<i>3.990.037</i>	<i>-13.245.277</i>	<i>-331,96%</i>
<i>di cui flusso variazione crediti/debiti</i>	<i>3.786.641</i>	<i>-13.293.451</i>	<i>17.080.092</i>	<i>-128,49%</i>
B) Attività di investimento	-30.418.913	-17.369.544	-13.049.369	75,13%
C) Attività di finanziamento	26.574.126	35.448.898	-8.874.772	-25,04%
FLUSSO FINALE DI CASSA NETTO A+B+C	-9.313.385	8.775.940	-18.089.325	-206,12%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2019 e 2018 - valori in euro

Il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2019 dalle diverse gestioni ha assorbito, rispetto alla disponibilità liquida iniziale di 8,78 milioni di euro, la liquidità di 18,09 milioni di euro, riducendo nell'esercizio la disponibilità finanziaria a -9,31 milioni di euro.

Il flusso di cassa negativo per 9,31 milioni di euro è stato prodotto dalle operazioni di gestione corrente (-5,47 milioni di euro) e dalle attività di investimento per l'impiego di risorse in c/capitale sulle immobilizzazioni secondo le attività programmate (-30,42 milioni di euro) non compensate dall'attività di finanziamento generato dall'erogazione di contributi in conto capitale da parte della Provincia (26,57 milioni di euro). La gestione reddituale risente del flusso negativo generato dal Capitale Circolante Netto della gestione corrente che ammonta a -9,26 milioni di euro che ha totalmente assorbito il flusso positivo dalla variazione dei crediti e debiti per 3,79 milioni di euro. Il flusso negativo appena indicato è dovuto essenzialmente alle variazioni e utilizzi dell'esercizio dei fondi rischi e oneri (-41,19 milioni di euro).

Si descriveranno di seguito i flussi generati nell'esercizio 2018.

A fine esercizio 2017 risultava un flusso di cassa negativo per 27,73 milioni di euro.

Il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2018 dalle diverse gestioni ha portato a fine esercizio la disponibilità finanziaria in positivo a 8,78 milioni di euro.

Il flusso di cassa positivo è stato prodotto dalle attività di finanziamento generato dall'erogazione di contributi in conto capitale da parte della Provincia (+ 35,45 milioni di euro) che hanno compensato le operazioni reddituali negative (-9,30 milioni di euro) e le attività di investimento negative (-17,37 milioni di euro). La gestione reddituale risente comunque, come nel 2017 ma in misura minore, del flusso negativo generato dalla variazione dei crediti e debiti (-13,29 milioni di euro) che ha totalmente assorbito il flusso di Capitale Circolante Netto della gestione corrente positivo per 3,99 milioni di euro.

Si fa presente che nel 2017 tale ultimo flusso risultava positivo per 22,42 milioni di euro, pur totalmente consumato dalla rilevante variazione dei crediti e debiti²⁵⁶.

L'attività di investimento assorbe risorse finanziarie in particolare per acquisto immobilizzazioni materiali. Gli acquisti per fabbricati passano da 2,25 milioni di euro del 2018 a 12,50 milioni di euro del 2019 e gli acquisti di attrezzature sanitarie e scientifiche da 0,11 milioni di euro del 2018 a 11,60 milioni di euro del 2019.

2.4 Focus. L'Unità operativa di Protonterapia – avviamento, sviluppo e consolidamento

Il Centro di Protonterapia dell'APSS è entrato in funzione nella seconda metà del 2014, trattando i primi pazienti a seguito dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria²⁵⁷.

Attualmente è un'Unità Operativa della struttura ospedaliera Santa Chiara di Trento altamente specialistica dedicata alla cura dei tumori e svolge, inoltre, attività di ricerca²⁵⁸.

Il Centro per la Protonterapia è nato dopo un articolato iter di cui si riassumono i punti principali.

L'art. 22, legge provinciale 1 agosto 2003, n. 5, al comma 1 ha stabilito che: "Al fine di favorire la progettazione, la realizzazione e l'attivazione di un centro di protonterapia medica nella provincia di Trento, è costituita l'agenzia provinciale disciplinata da quest'articolo e dal regolamento di cui al comma 6, dotata di autonomia amministrativa e contabile", mentre al comma 6 che: "L'organizzazione, il funzionamento e la denominazione dell'agenzia, nonché le funzioni e i compiti attribuiti al direttore, al comitato tecnico-scientifico e al collegio dei revisori dei conti, le indennità di carica e i rimborsi delle spese, anche di missione, sono stabiliti da apposito regolamento approvato dalla Giunta provinciale"²⁵⁹.

Il regolamento previsto dal comma 6 del citato articolo 22 è stato approvato con decreto del presidente della provincia 16 settembre 2003, n. 26-147/Leg, e ha disciplinato l'organizzazione ed il funzionamento

²⁵⁶ Relazione sulla gestione finanziaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) – esercizi 2016-2017, pag. 52, approvata con la deliberazione n. 56/2019/PRSS della Sezione di controllo.

²⁵⁷ Con determinazione del dirigente del Dipartimento lavoro e welfare 17 dicembre 2013, n. 167 è stata rilasciata ad ATreP (Agenzia per la protonterapia) l'autorizzazione all'istallazione dell'apparecchiatura, in seguito al passaggio del centro all'Azienda sanitaria, con determinazione del Dipartimento salute e solidarietà sociale 2 settembre 2014, n. 129 è stato autorizzato l'esercizio dell'attività sanitaria.

²⁵⁸ L'attività di ricerca è svolta "nell'ambito clinico, preclinico, spaziale, dei sensori e delle infrastrutture". "La protonterapia è un trattamento radiante di precisione che utilizza particelle pesanti – i protoni – per irradiare le cellule tumorali con estrema precisione, risparmiando i tessuti sani intorno alla lesione. Il Centro dispone di due sale dotate di gantry (ovvero la struttura che permette di indirizzare con grande precisione le radiazioni, ruotando a 360° intorno al paziente) e di una sala ad uso sperimentale e di ricerca, dotata di un fascio fisso. Attualmente, è l'unico Centro di Protonterapia afferente ad un'azienda sanitaria pubblica in Europa e l'unico ad essere dotato di gantry e della tecnologia PBS (*pencil beam scanning*) per l'erogazione del fascio di protoni" (pag. 62 della relazione sulla gestione 2019).

²⁵⁹ Legge provinciale 1 agosto 2003, n. 5 "Disposizioni per la formazione dell'assestamento del bilancio annuale 2003 e pluriennale 2003-2005, nonché per il bilancio annuale 2004 e pluriennale 2004-2006 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria)", art. 22 "Disposizioni per l'attivazione di un centro di protonterapia medica".

dell'agenzia provinciale che è stata denominata ATreP. Il regolamento prevede all'articolo 14 la soppressione dell'agenzia alla data del 31 dicembre dell'anno nel quale la Giunta provinciale, con propria deliberazione, abbia accertato l'avvenuta operatività a regime del centro di protonterapia medica, e comunque entro la data del 31 dicembre 2013. La medesima legge istitutiva al comma 9 stabilisce che “A far data dal 1° gennaio 2014 o dalla precedente data individuata dalla Giunta provinciale in relazione alla consegna dell'impianto funzionante l'agenzia istituita a norma del comma 1 è soppressa, i rapporti giuridici di cui essa è titolare sono trasferiti all'Azienda provinciale per i servizi sanitari [...]”.

Nel 2004 l'Agenzia per la Protonterapia (ATreP) ha iniziato la propria attività e in particolare con deliberazione della Giunta provinciale 28 maggio 2004, n. 1203²⁶⁰, con la quale è stato nominato il direttore dell'ente, è iniziata l'operatività dell'agenzia.

Il comma 7 del citato articolo 22 ha stabilito che “I rapporti giuridici e finanziari tra la Provincia e l'agenzia sono regolati da un apposito contratto di servizio di durata quinquennale che prevede in particolare: a) gli obiettivi da realizzare per ciascun quinquennio, suscettibili di aggiornamento; b) le risorse finanziarie messe a disposizione dell'agenzia, con riferimento a ciascun esercizio finanziario indicato dal contratto di servizio, per la realizzazione degli obiettivi di cui alla lettera a); c) le modalità di controllo e di verifica dei risultati raggiunti, nonché quelle per l'aggiornamento e l'adeguamento degli obiettivi o delle risorse di cui alle lettere a) e b)”.

Nel periodo considerato sono stati stipulati i seguenti contratti di servizio:

Contratti di servizio tra Provincia e ATreP
- contratto di servizio 2004, stipulato in data 29 novembre 2004, approvato con deliberazione del 19 novembre 2004, n. 2698; - contratto di servizio per il quinquennio 2005-2009, stipulato in data 16 dicembre 2005, approvato con deliberazione della Giunta provinciale 16 dicembre 2005, n. 2746; il contratto è stato integrato con un primo atto aggiuntivo stipulato l'8 maggio 2007 (deliberazione della Giunta provinciale 20 aprile 2007, n. 842) ed un secondo atto aggiuntivo stipulato il 26 maggio 2009 (deliberazione della Giunta provinciale 15 maggio 2009, n. 1121); - contratto di servizio per il periodo 2010-2011, stipulato in data 25 gennaio 2010 approvato con deliberazione della Giunta provinciale 30 dicembre 2009, n. 3326; il contratto è stato integrato con un atto aggiuntivo sottoscritto il 17 maggio 2011 (deliberazione della Giunta provinciale 11 marzo 2011, n. 413); - contratto di servizio per il periodo 2012 - 2013, sottoscritto il 25 gennaio 2012 - 9 febbraio 2012, approvato con deliberazione della Giunta provinciale 30 dicembre 2011 n. 3032.

Con determinazione del proprio direttore 25 settembre 2006, n. 48, l'Agenzia per la Protonterapia ha indetto una procedura negoziata con bando ai sensi dell'articolo 56 del Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163, per l'affidamento dell'appalto per la “fornitura ed installazione di un sistema di

²⁶⁰ Deliberazione ad oggetto “Nomina del direttore dell'Agenzia provinciale per la progettazione, la realizzazione e l'attivazione di un centro di protonterapia medica ai sensi dell'articolo 22 della legge provinciale 1° agosto 2003, n. 5 e del relativo regolamento di esecuzione di cui al d.P.P. 16 settembre 2003, n. 26-147/Leg. - Determinazione dei compensi spettanti al direttore dell'Agenzia e approvazione dello schema di contratto di lavoro autonomo”.

protonterapia e lavori edili connessi” secondo il criterio di aggiudicazione dell’offerta economicamente più vantaggiosa²⁶¹.

Con deliberazione provinciale 17 luglio 2009, n. 1784 “ATreP: fornitura ed installazione di un sistema di protonterapia e lavori edili connessi - autorizzazione alla sottoscrizione del contratto” la Giunta provinciale ha preso atto dell’aggiudicazione dell’appalto relativo alla fornitura ed installazione di un sistema di protonterapia e lavori edili connessi effettuata con la determinazione 14 luglio 2009, n. 29 del Direttore dell’Agenzia provinciale per la protonterapia. Nella medesima delibera viene tra l’altro dato atto “che i canoni di locazione degli immobili, di noleggio dell’apparecchiatura di protonterapia, per la fornitura e conduzione degli arredi, apparecchiature di ufficio e infrastruttura clinica nonché la quota del 10% dell’investimento, in sintesi “canoni di disponibilità, operatività e manutenzione del centro di protonterapia medica”, saranno posti a carico del fondo sanitario come specificato nella tabella A allegata alla legge provinciale n. 2 del 28 marzo 2009, in riferimento all’unità di previsione di base 44.5.110”.

La medesima deliberazione nelle premesse ricorda che “la legge (comma 9 dell’articolo 22) prevede la soppressione dell’Agenzia ad una data da determinarsi con il Regolamento e il trasferimento dei rapporti giuridici di cui essa è titolare all’Azienda provinciale per i servizi sanitari”.

Delibere provinciali di subentro di APSS ad ATreP

- Con deliberazione della Giunta provinciale 30 dicembre 2013, n. 2787 “Disposizioni per il subentro dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari nei rapporti di cui è titolare l’Agenzia provinciale per la protonterapia ed altre disposizioni operative” è stato deliberato tra l’altro:
 - “di prendere atto che, a seguito della chiusura provvisoria della gestione 2013 dell’Agenzia provinciale per la protonterapia (ATreP), le risultanze contabili finali che transitano all’Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) al 1° gennaio 2014 sono le seguenti: - residui attivi per euro 54.763.893,95; - residui passivi per euro 54.200.000,00; - fondo cassa finale 2013 euro 0,00;
 - di assegnare all’APSS in conto anticipo sulla gestione 2014 la somma di euro 27.900.000,00 per la copertura del canone per il funzionamento del Centro di protonterapia degli anni 2014, 2015 e 2016 come in premessa indicato e di impegnare tale somma di euro 27.900.000,00 sul capitolo 444000-001 del Bilancio 2013;
 - di demandare all’APSS la definizione, entro il 15 febbraio 2014, di un primo piano di attività del Centro, unitamente ad una proposta d’individuazione delle prestazioni erogate presso il Centro e delle relative tariffe.”
- Con la deliberazione della Giunta provinciale 30 dicembre 2013, n. 2812 “Legge provinciale 1° agosto 2003, n. 5, articolo 22: soppressione dell’Agenzia provinciale per la protonterapia dal 1 gennaio 2014”, sono state impartite le ultime disposizioni all’ATreP finalizzate al trasferimento di tutti i suoi rapporti giuridici (attivi e passivi) all’APSS e tra queste in particolare:
 - “è dato atto che l’APSS subentra nel contratto n. di racc. 39186/27240 stipulato in data 3 dicembre 2009, fra Provincia autonoma di Trento, ATreP, R.T.I. IBA S.A. (mandatario) con sede in Belgio – Mantovani s.p.a. (mandante) con sede in Italia, concernente la fornitura ed installazione di un sistema di protonterapia (lavori edili connessi) nonché la locazione e noleggio quindicennale;
 - [...] è confermato che agli impegni a residuo e di competenza presenti sul bilancio provinciale riferiti al capitolo 317350 ammontati ad euro 54.763.893,95 subentri l’APSS quale beneficiario a decorrere dal 1° gennaio 2014”.

²⁶¹ Il 14 luglio 2009 è stato aggiudicato l’appalto, per un importo complessivo di euro 207.267.000,00, inclusivo di tutte le spese per l’autofinanziamento fino al completamento del Centro, inclusi oneri finanziari, manutenzione ed operatività tecnica / funzionamento del Centro per 15 anni a partire dal suo completamento, rateizzazione per lo stesso periodo degli ulteriori servizi finanziari, ricambio dell’attrezzatura clinica e ricambi del sistema IT ed al netto di oneri fiscali, all’Associazione Temporanea di Imprese composta dalle Imprese Ion Beam Applications (IBA) S.A in qualità di Capogruppo e da Impresa di Costruzioni Ing. E. Mantovani s.p.a., in qualità di Mandante (si veda deliberazione del Direttore generale dell’APSS del 30 maggio 2019, n. 330).

Il 1° gennaio 2014, quindi, L' ATreP è stata soppressa, e i rapporti giuridici di cui era titolare sono stati trasferiti all'APSS L'Azienda è subentrata, quindi, nel contratto stipulato il 3 dicembre 2009-n. di racc. 39186/27240 stipulato il 3 dicembre 2009, fra Provincia autonoma di Trento, ATreP, R.T.I. IBA S.A. (mandatario) con sede in Belgio - Mantovani s.p.a. (mandante) con sede in Italia, concernente la fornitura ed installazione di un sistema di protonterapia e lavori edilizi connessi, ed in particolare nella gestione della locazione dell'impianto e nei relativi oneri finanziari.

Con determinazione del dirigente del Dipartimento lavoro e welfare 17 dicembre 2013, n. 167 è stata rilasciata ad ATreP l'autorizzazione all'istallazione dell'apparecchiatura a risonanza magnetica del gruppo A con valore di campo statico di induzione magnetica di 1,5 TESLA, situata presso il Centro di protonterapia, via Al Desert, n. 14, Trento, ai sensi dell'articolo 5 D.P.R. n. 542 del 1994, nonché alla costruzione della medesima struttura sanitaria, ai sensi dell'articolo 4 D.P.G.P. n. 30 - 48 /Leg del 2000. In seguito a tale autorizzazione con determinazione del Dipartimento salute e solidarietà sociale 02 settembre 2014, n. 129, ad oggetto "Azienda provinciale per i servizi sanitari - "Centro di protonterapia" di Trento - autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, D.P.G.P. 27 novembre 2000 n. 30- 48/Leg e ss.mm, articolo 5", successivamente modificata dalla determinazione del 19 agosto 2015, n. 125, il Centro di protonterapia è entrato in funzione.

La deliberazione della Giunta provinciale 4 settembre 2014, n. 1524 "Integrazione del Nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di diagnostica per immagini e di laboratorio erogabili nell'ambito del Servizio sanitario Provinciale", ha modificato e integrato il nomenclatore delle prestazioni in oggetto inserendo le seguenti prestazioni del centro di protonterapia con le relative tariffe: protonterapia standard per seduta (ciclo di 30 sedute), euro 803,00; protonterapia ipofrazionata per seduta (ciclo di 5 sedute), euro 1.293,00; protonterapia con anestesia per seduta (ciclo di 25 sedute), euro 1.205,00.

La deliberazione di Giunta provinciale 15 settembre 2017, n. 1500 ad oggetto "Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per la promozione su contesti nazionali e internazionali del Centro di Protonterapia di Trento", ha stabilito una serie di direttive al fine della messa a regime della capacità di cura del Centro di Protonterapia di Trento attraverso l'aumento della capacità di cura in numero di casi e qualità dei trattamenti.

La delibera sintetizza le direttive:

- *“Obiettivo: promuovere il Centro di Protonterapia su contesti nazionali e internazionali al fine di favorire la messa a regime della capacità di cura della struttura, elevandola nel breve periodo a centro di riferimento di eccellenza a livello nazionale e internazionale e volano dello sviluppo della ricerca e dell’innovazione;*
- *Linea strategica: promuovere, attraverso l’azione di supporto di Trentino Sviluppo s.p.a., il coinvolgimento e la partecipazione dei vari partner, pubblici e privati, del territorio provinciale, favorendo la sinergia tra gli stessi e la valorizzazione delle rispettive competenze e risorse, nonché lo sviluppo della ricerca e il trasferimento dei risultati della stessa verso le applicazioni e i trattamenti del Centro di Protonterapia;*
- *Azioni da attuare e tempistica: - benchmarking (analisi dei servizi e della promozione); - analisi del mercato e driver di rete; - definizione dell’offerta; - marketing e promozione; - formazione; - progetti di ricerca. L’azione di supporto di Trentino Sviluppo s.p.a. potrà essere prevista per un arco temporale massimo di tre anni e si svolgerà in costante collegamento e raccordo con il direttore dell’Unità Operativa di Protonterapia cui verrà assegnato specifico obiettivo nell’ambito del processo di budget”.*

Per una visione d’insieme dei finanziamenti dedicati al Centro di seguito si riportano in tabella gli impegni risultanti dai rendiconti del bilancio provinciale dal 2004, anno di avvio delle attività prodromiche alla messa in opera del Centro, al 2019, nonché dai provvedimenti di finanziamento dell’APSS degli esercizi 2015-2019.

Tabella 41 – Impegni nei capitoli bilancio provinciale Protonterapia Rendiconti Provincia 2004-2019

Capitolo	Denominazione capitolo	Funzione obiettivo / Missione bilancio	Anno	Importo impegni
32368 - 003	Realizzazione di un centro di protonterapia medica	Sanità	2004	1.450.000,00
317350 - 000	Spesa per la realizzazione di un centro di protonterapia medica	Istruzione universitaria e ricerca scientifica	2005	1.285.000,00
			2006	10.500.000,00
			2007	6.000.000,00
			2008	9.000.000,00
			2009	1.500.000,00
			2010	1.600.000,00
			2011	8.950.000,00
			2012	16.250.000,00
			2013	9.681.000,00
			2014	0,00
			2015	0,00
		Missione Tutela della salute	2016	0,00
			2017	2.724.758,00
			2018	0,00
317800 - 000	Spesa in annualità per la realizzazione di un centro di protonterapia medica	Istruzione universitaria e ricerca scientifica	2019	0,00
			2012	5.000.000,00
			2013	5.000.000,00
			2014	5.000.000,00
317800 - 000	Spesa in annualità per la realizzazione di un centro di protonterapia medica	Missione Tutela della salute	2015	5.000.000,00
			2016	0,00
			2017	5.000.000,00
			2018	5.000.000,00
444000 - 001	Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale - art. 001 - assegnazioni all'Azienda sanitaria	Sanità	2019	10.000.000,00
			2014	9.300.000,00
		Missione Tutela della salute	2015	9.300.000,00
			2016	9.300.000,00
			2017	9.300.000,00
			2018	9.300.000,00
Totale impegni e assegnazioni 2004-2019				9.300.000,00
				164.740.757,99

Fonte – Elaborazione Corte dei conti su dati rendiconto provinciali anni 2004-2019 – valori in euro

Come si può vedere dalla tabella il finanziamento per la realizzazione del Centro di protonterapia è stato, al momento della sua costituzione nel 2004, appostato nella funzione obiettivo del bilancio provinciale relativo alla Sanità, con un primo finanziamento di 1.450.000,00 euro sul capitolo 32368 - 003 Realizzazione di un centro di protonterapia medica.

L'anno successivo i finanziamenti per il Centro sono passati nel capitolo di nuova istituzione 317350 - 000 Spesa per la realizzazione di un centro di protonterapia medica, relativo alla funzione obiettivo del bilancio provinciale "Istruzione universitaria e ricerca scientifica".

Infine, con il passaggio delle competenze dalla soppressa ATreP all'APSS i finanziamenti sono stati appostati prima nella funzione obiettivo provinciale "Sanità" e in seguito nella missione Tutela della Salute Sanità del bilancio provinciale armonizzato.

2.4.1 Conto economico dell'Unità Operativa di Protonterapia

In istruttoria è stato chiesto di illustrare lo stato attuale delle convenzioni, accordi con altre Regioni (Aziende Sanitarie), riguardanti l'utilizzo in comune di unità/strutture operative, in particolare del Centro di Protonterapia²⁶².

A tal proposito l'Azienda ha riferito quanto segue: *"Si riportano, a seguire, i provvedimenti di riferimento della Provincia per quanto concerne gli accordi con altre Regioni riguardanti l'utilizzo in comune di unità/strutture operative ovvero per le prestazioni erogate dal Centro di Protonterapia:*

- *accordo con Regione Veneto: delibera Giunta provinciale n. 2.225 del 15.12.2014, rinnovata con delibera G.P. n. 1.367 di data 25.08.2017 e successivamente con deliberazione G.P. n. 631 di data 10.5.2019;*
- *accordo con Regione Marche: delibera Giunta provinciale n. 2.088 del 20.11.2015, confermata con Nota della Regione Marche num. prot. 811778 di data 22.8.2017;*
- *accordo Regione Piemonte: Nota num. prot. 36539 di data 22.1.2018;*
- *accordo tra Prov. Aut. di Trento, Prov. Aut. di Bolzano, l'APSS e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, per l'istituzione di un Servizio Sovraziendale di Neuroradiologia, Deliberazione G.P. n. 37 di data 18.1.2018".*

Relativamente agli accordi e le convenzioni con altre Aziende sanitarie riguardanti l'utilizzo in comune di unità e strutture operative per le prestazioni erogate dal Centro di Protonterapia, i provvedimenti i provvedimenti aziendali di riferimento sono i seguenti:

- *Deliberazione D.G. n. 191/2018, avente ad oggetto l'approvazione della convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di Firenze, per la collaborazione nell'ambito dell'assistenza medica a pazienti oncologici pediatrici;*
- *Deliberazione D.G. n. 236/2018, avente ad oggetto l'approvazione della convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, per la collaborazione nell'ambito dell'assistenza medica a pazienti oncologici pediatrici;*
- *Deliberazione D.G. n. 409/2018, avente ad oggetto l'approvazione della convenzione con l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova, per trattamenti oncologici e di ricerca in radioterapia pediatrica;*
- *Deliberazione D.G. n. 254 di data 11.05.2018, di presa d'atto dell'accordo tra la P.A.T., la P.A.B., l'APSS di Trento e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per l'istituzione di un Servizio Sovraziendale di neuroradiologia".*

Inoltre, si ritiene opportuno segnalare anche accordi con centri esteri:

²⁶² Punto 12, nota prot. Corte n. 2146 del 13 ottobre 2020.

- Deliberazione D.G. n. 37 di data 29.01.2018, avente ad oggetto un accordo con il Centro Proton International, con sede legale negli U.S.A. a Hawkhorn Court – Alpharetta Georgia, per l'avvio di una collaborazione con l'APSS per la fruizione di prestazioni di protonterapia presso il Centro di Trento per gli utenti stranieri che risultano in carico al Centro Scripps di Protonterapia di San Diego, California, U.S.A.
- Deliberazione D.G. n. 379 di data 27.6.2019, avente ad oggetto l'approvazione di una convenzione con l'Athenas General Children's Hospital di Atene, per la collaborazione nell'ambito dell'assistenza medica a pazienti oncologici pediatrici. I rapporti con la struttura estera sono stati seguiti direttamente dalla Trentino Sviluppo - Trentino marketing, nell'ambito di una convenzione con l'APSS finalizzata alla promozione del centro di Protonterapia²⁶³.

Si nota che gli accordi e le convenzioni con strutture esterne al territorio provinciale sono attualmente vitali per la prosecuzione dell'attività del Centro, infatti, nella deliberazione della Giunta provinciale 15 settembre 2017, n. 1500, ad oggetto "Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per la promozione su contesti nazionali e internazionali del Centro di Protonterapia di Trento", è rimarcato che "nonostante l'inserimento nei LEA, ad oggi (però) le prestazioni di protonterapia non risultano ancora accessibili in quanto non sono state emanate le tariffe nazionali di assistenza specialistica previste dall'art. 64 comma 2 del citato dPCM del 12 gennaio 2017²⁶⁴, pertanto nelle more dell'adozione del decreto tariffe, sono già state avviate con le altre regioni iniziative dirette a favorire da subito la cura presso il Centro di Protonterapia di Trento di pazienti extraprovinciali [...]". Difatti, la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, la cui istituzione è stata prevista dalla Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208 - art.1, comma 556), è stata costituita con decreto ministeriale 5 maggio 2020, e si è insediata il 28 luglio 2020 presso il Ministero della Salute²⁶⁵. In istruttoria²⁶⁶ è stato chiesto di inviare una tabella contenente la simulazione aggiornata del conto economico del centro, così come fatto negli scorsi esercizi. L'Azienda ha inviato un conto economico dettagliato dell'Unità Operativa di Protonterapia (U.O. del Servizio Ospedaliero Provinciale di area medico-specialistica) per gli esercizi 2018 e 2019, precisando che "si ritiene opportuno evidenziare sinteticamente l'incremento dei pazienti trattati nel biennio considerato (n. 301 nel 2018 e n. 341 nel 2019) che hanno impattato positivamente nei ricavi propri"²⁶⁷.

Dal conto economico inviato si evidenzia che la gestione 2018 ha generato costi diretti per 13,69 milioni di euro, coperti in gran parte dai contributi provinciali (9,30 milioni di euro) e dai ricavi per prestazioni

²⁶³ Punto 12 nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020.

²⁶⁴ Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" ha sostituito integralmente il DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza".

²⁶⁵ Fonte: <http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4772&area=Lea&menu=vuoto>.

²⁶⁶ Nota protocollo Corte n. 2146 del 13 ottobre 2020.

²⁶⁷ Punto 26 nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020.

sanitarie, pari a 4,10 milioni di euro, esponendo un differenziale tra valore e costi della produzione negativo per -200.285 euro.

La gestione 2019, invece, ha generato costi diretti per 14,90 milioni di euro, anche in questo caso coperti in gran parte dai contributi provinciali (9,3 milioni di euro) e dai ricavi per prestazioni sanitarie, pari a 5,21 milioni di euro, con un differenziale negativo di -272.103 euro.

Nella tabella seguente si evidenzia un confronto dell'andamento economico del centro dal 2015 al 2019. A fine paragrafo si fornisce la tabella con maggior dettaglio nelle singole voci di spesa fornita dalla APSS.

Tabella 42 – Conto economico sintetico unità operativa Protonterapia 2015-2019

Conto economico sintetico unità operativa Protonterapia	2015	2016	2017	2018	2019	Variaz. 2018/2017	Variaz. 2019/2018
VALORE DELLA PRODUZIONE							
Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta	8.982.650	9.300.000	9.300.000	9.300.000	9.300.000	0,00%	0,00%
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	317.350	-	-	-	76.893		
Costi capitalizzati	10.809	1.123.083	36.328	93.184	42.717	156,51%	-54,16%
Ricavi per prestazioni sanitarie	1.016.948	2.128.651	2.676.774	4.105.618	5.212.958	53,38%	26,97%
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	10.327.757	12.551.734	12.013.102	13.498.802	14.632.568	12,37%	8,40%
COSTI DELLA PRODUZIONE							
Materiali, Medicinali e prodotti sanitari	42.395	67.001	67.059	109.990	124.164	64,02%	12,89%
Costi per servizi	1.355.054	1.295.032	1.236.594	1.271.566	1.467.627	2,83%	15,42%
Costi godimento beni di terzi	7.837.998	7.896.588	8.026.626	8.091.522	8.634.278	0,81%	6,71%
Costi del personale	2.261.380	2.514.059	2.933.008	3.377.898	3.820.840	15,17%	13,11%
Ammortamenti e accantonamenti	328.159	1.123.083	36.328	93.184	42.717	156,51%	-54,16%
Oneri diversi di gestione	18.476	28.506	25.655	754.928	815.046	2842,62%	7,96%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	11.843.46	12.924.269	12.325.270	13.699.08	14.904.672	11,15%	8,80%
Differenza tra valore e costo della produzione	-1.515.705	-372.535	-312.168	-200.286	-272.104	-35,84%	35,86%
Nr pazienti trattati	83	139	162	301	341	85,80%	13,29%
Rapporto costi totali/paziente	142.692	92.980	76.082	45.512	43.709	-40,18%	-3,96%
Rapporto valore produzione/paziente	124.431	90.300	74.155	44.847	42.911	-39,52%	-4,32%
Rapporto costi personale/paziente	27.246	18.087	18.105	11.222	11.205	-38,02%	-0,16%
Incidenza ricavi prestazioni su costo produzione	8,59%	16,47%	21,72%	29,97%	34,98%	38,00%	16,70%
Incidenza Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta su costo produzione	86,98%	74,09%	77,42%	68,90%	63,56%	-11,01%	-7,75%

Fonte – Elaborazione Cdc su dati nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020 – valori in euro

I costi della produzione crescono nel 2018 rispetto al 2017 dell'11,15% per un importo complessivo di 1,37 milioni di euro. Tutte le voci di costo risultano in aumento, in particolar modo i *costi del personale* aumentano di circa 0,44 milioni di euro, con una percentuale di aumento del 15,17%, e gli *oneri diversi di gestione* di circa 0,73 milioni di euro: questa voce di costo, infatti, passa dai 25.655 euro nel 2017 ai 754.928 euro nel 2018. Incrementi percentualmente elevati si registrano anche per la voce *Materiali, Medicinali e prodotti sanitari*, in particolare nel 2018 (+64,02% rispetto al 2017), per un valore assoluto corrispondente a circa 42 mila euro (42.931), mentre più contenuto è l'aumento nel 2019 paria 12,89% rispetto all'esercizio precedente. La voce *Ammortamenti e accantonamenti* sostanzialmente triplica nel 2018 rispetto all'esercizio precedente (+156,51%) e passa da circa 36 mila euro a circa 93 mila euro e si attesta su 42.717 nel 2019 (-54,16% rispetto al 2018).

Per quanto riguarda il 2019 i costi della produzione aumentano, rispetto al 2018, di circa 1,20 milioni di euro, con una percentuale dell'8,80%. Tranne la voce di costo *Ammortamenti e accantonamenti*, che

diminuisce del 54,16%, per un importo di circa 50 mila euro (50.467 euro), tutte le altre voci hanno percentuali di crescita superiori al 6%. La voce *Materiali, Medicinali e prodotti sanitari* passa da circa 109 mila euro a circa 124 mila euro (aumento percentuale del 12,89%), i *Costi per servizi* aumentano di circa 196 mila euro (196.061) con aumento percentuale del 15,42%. La voce *Costi godimento beni di terzi* aumenta di circa 542 mila euro (542.756) (aumento del 6,71%), i *Costi del personale* aumentano del 13,11% per un importo di circa 442 mila euro (442.942). infine, gli *Oneri diversi di gestione* aumentano di circa 60 mila euro (60.118) per una percentuale del 7,96%.

A fronte di una dinamica dei costi in crescita si evidenzia un valore della produzione in costante aumento, crescita che va di pari passo all'aumento del numero di pazienti trattati. Il valore della produzione è passato dai circa 12,01 milioni di euro nel 2017 (162 pazienti), ai circa 13,49 del 2018 (301 pazienti) e ai circa 14,63 nel 2019 (341 pazienti) (12.013.102 euro nel 2017, 13.498.802 euro nel 2018 e 14.632.568 euro nel 2019).

In particolare, la voce relativa a *Ricavi per prestazioni sanitarie* contribuisce all'incremento del valore della produzione nel 2018 con un incremento del 53,38% rispetto al 2017, pari a circa 1,4 milioni di euro. Tale voce è passata, infatti, da circa 2,67 milioni di euro nel 2017 (2.676.774) a circa 4,10 milioni di euro nel 2018 (4.105.618,00). Si nota che il numero di pazienti trattati è aumentato nel medesimo periodo dell'85,80%, passando dai 162 del 2017 ai 301 del 2018. La componente relativa ai *Costi capitalizzati* è aumentata da circa 36 mila euro nel 2017 (36.328) ai circa 93 mila del 2018 (93.184,00), per un aumento del 156,51%.

Nel 2019 rispetto al 2018 si rileva un aumento nella voce *Ricavi per prestazioni sanitarie* di circa 1,1 milioni di euro (1.107.340), con un aumento del 26,97%. Tale voce è passata, infatti, da circa 4,10 milioni di euro nel 2018 (4.105.618,00) a circa 5,21 milioni di euro nel 2019 (5.212.958). Si nota che il numero di pazienti trattati è aumentato nel medesimo periodo dell'13,29%, passando dai 301 del 2018 ai 341 del 2019. La componente relativa ai *Costi capitalizzati* è, invece, diminuita del 54,16% da circa 93 mila del 2018 (93.184,00) ai circa 42 mila euro nel 2019 (42.717). infine, nel 2019 sono stati registrati anche Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata per circa 76 mila euro (76.893).

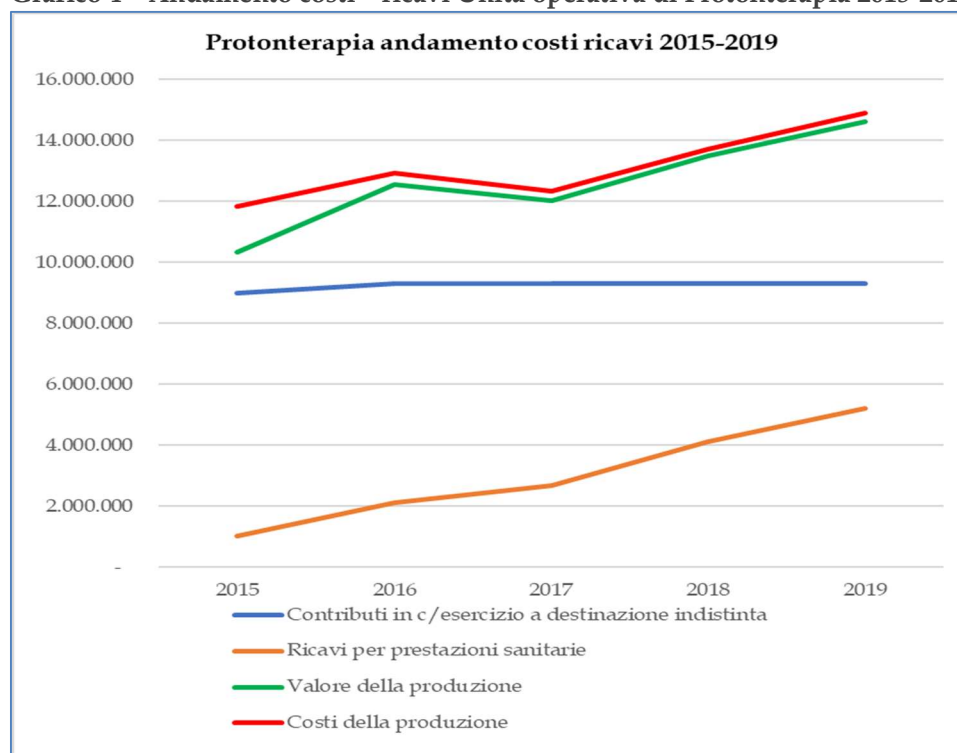
Il differenziale tra valore e costo della produzione rimane costantemente negativo, con un trend in diminuzione in relazione all'aumento del numero di pazienti trattati.

Il grafico che segue evidenzia la relazione e l'andamento delle grandezze relative a valore della produzione, costi della produzione, ricavi in conto esercizio e ricavi per prestazioni sanitarie.

Nel grafico si nota l'incremento negli esercizi della voce *Ricavi per prestazioni sanitarie*, cresciuta come già detto in concomitanza con l'aumento del numero di pazienti trattati. L'aumento di tale voce, in costanza dell'importo dei *contributi in conto esercizio a destinazione indistinta*, contribuisce a colmare,

anche se ancora non completamente, il differenziale tra il costo della produzione e il valore della produzione.

Grafico 4 - Andamento costi - ricavi Unità operativa di Protonterapia 2015-2019



Fonte - Elaborazione Cdc da conto economico Unità operativa Protonterapia 2015-2019 - APSS

Un confronto dell'andamento delle grandezze rispetto al primo anno di operatività del Centro può chiarire quali voci presentano le variazioni maggiori. È stato, quindi, calcolato, ponendo uguale a 100 il valore delle voci nel 2015, l'andamento negli anni successivi dalle seguenti grandezze: contributi in c/esercizio a destinazione indistinta, ricavi per prestazioni sanitarie, valore della produzione, costi della produzione e numero di pazienti trattati.

La tabella che segue presenta l'andamento delle grandezze considerate negli esercizi successivi al 2015.

Tabella 43 - Variazioni percentuali costi - ricavi - contributi - n. pazienti, 2015-2019; esercizio base 2015=100

Anni	2015	2016	2017	2018	2019
Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta	100	103,53	103,53	103,53	103,53
Ricavi per prestazioni sanitarie	100	209,32	263,22	403,72	512,61
Valore della produzione	100	114,29	119,77	134,97	146,30
Costi della produzione	100	109,13	104,07	115,67	125,85
Pazienti trattati	100	167,47	195,18	362,65	410,84

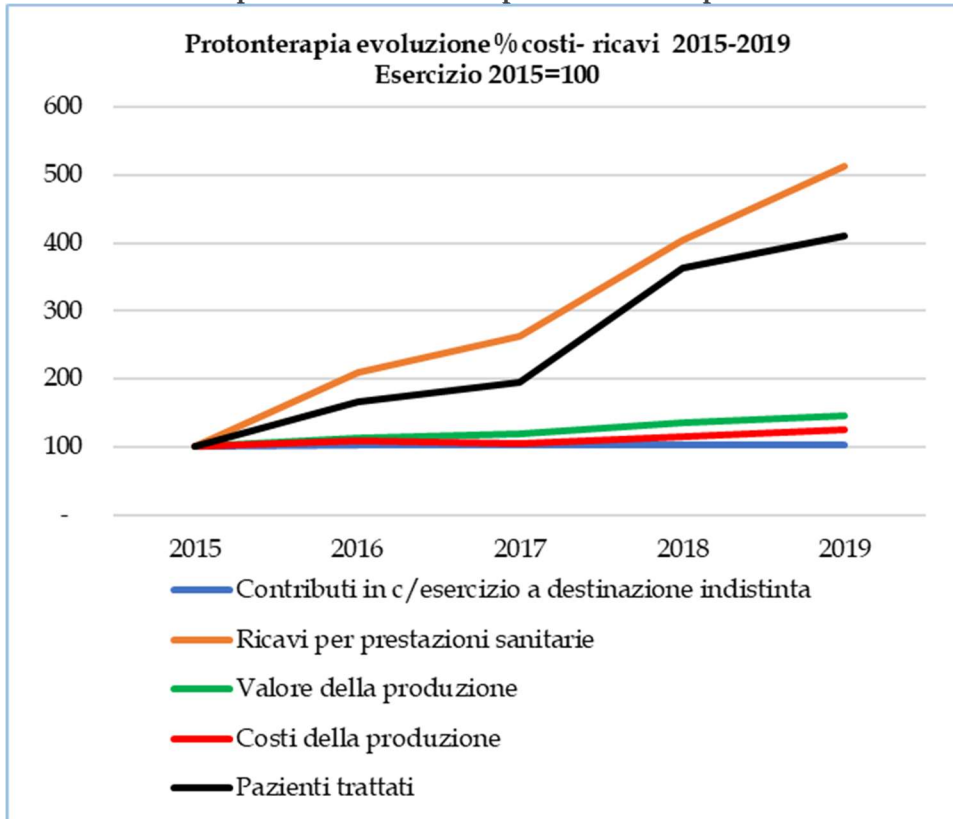
Fonte - Elaborazione Cdc da conto economico Unità operativa Protonterapia 2015-2019 - APSS

Si evidenzia:

- la costanza dei contributi in conto esercizio, che dopo il 2015 si attestano al valore di 103,53 con un incremento di 3,53% nel 2016 rispetto al 2015, dopo tale esercizio, infatti, l'importo dei contributi in conto esercizio rimane invariato;
- l'aumento dei ricavi da prestazioni sanitarie che nel 2018 sono quadruplicati (403,72) e nel 2019 (512,61) quintuplicati rispetto al valore del 2015 posto come detto pari a 100 (una crescita del 303,72% nel 2018 e del 412,61% nel 2019 rispetto all'anno base 2015);
- che l'incremento dei ricavi da prestazioni è leggermente superiore rispetto all'incremento del numero di pazienti trattati, numero che è più che triplicato nel 2018 (362,65) e poco più che quadruplicato nel 2019 (410,84) rispetto all'anno di riferimento;
- l'aumento del valore della produzione, cresciuto rispettivamente del 34,97% nel 2018 e del 46,30% nel 2019 rispetto all'esercizio 2015;
- che l'incremento del valore della produzione è superiore a quello dei costi della produzione. Costi che sono cresciuti del 15,67% nel 2018 e del 25,85% nel 2019 rispetto all'anno base.

Il grafico seguente esemplifica quanto descritto.

Grafico 5 - Unità operativa di Protonterapia - Variazioni percentuale 2015-2019



Fonte - Elaborazione Cdc da conto economico Unità operativa Protonterapia 2015-2019 - APSS

Infine, si segnala che in conseguenza della soppressione dell'ATreP e in riferimento alle operazioni qualificabili come indebitamento dell'APSS ai sensi dell'art. 3, c. 17, della l. n. 350/2003 (delibera Sezione delle Autonomie n. 15/2017), il Collegio sindacale dell'Azienda ha segnalato, nel questionario 2019, quanto segue: *“Con deliberazione della G.P. n. 2787 del 30.12.2013, la PAT ha disposto il subentro dell'A.P.S.S. nei rapporti di cui era titolare l'Agenzia Provinciale per la Protonterapia (ATreP); conseguentemente, l'A.P.S.S. è subentrata in tutti i rapporti attivi e passivi della cessante ATreP. Pur non trattandosi di una tipica “concessione di costruzione e gestione”, poiché la fornitura dell'opera (struttura edilizia più attrezzature) è stata liquidata già per il 90% ad avvenuto collaudo, si ritiene opportuno e prudenzialmente corretto segnalare, in questa sede, la sussistenza di un contratto di gestione che impegna l'A.P.S.S. fino al 30.09.2028, con pagamenti mensili per il residuo 10% del valore complessivo dell'opera, con un canone mensile pari ad euro 98.706,34 oltre all'Iva”.*

Tabella 44 - Dettaglio del Conto economico dell'Unità Operativa di Protonterapia - 2018-2019

Conto Economico Unità Operativa di Protonterapia	2019	2018	Variazione
VALORE DELLA PRODUZIONE			
Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta	9.300.000,00	9.300.000,00	-
Contributi da pat	9.300.000,00	9.300.000,00	-
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	76.893,00	-	76.893,00
Contributi da pat	76.893,00	-	76.893,00
Costi capitalizzati	42.717,00	93.184,00	-50.467,00
Quota utilizzo contributi	42.717,00	93.184,00	-50.467,00
Ricavi per prestazioni sanitarie	5.212.958,00	4.105.618,00	1.107.340,00
Ricavi da prestazioni sanitarie	191.381,00	127.391,00	63.990,00
Ricavi da prestazioni sanitarie di protonterapia ad aziende sanitarie ex	5.021.577,00	3.978.227,00	1.043.350,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	14.632.568,00	13.498.802,00	1.133.766,00
COSTI DELLA PRODUZIONE			
Materiali, Medicinali e prodotti sanitari	124.164,00	109.990,00	14.174,00
Medicinali e prodotti farmaceutici	17.345,00	12.472,00	4.873,00
Dispositivi medici	91.524,00	18.521,00	73.003,00
Materiali per profilassi igienico-sanitaria, sieri e vaccini	172	119	52
Ossigeno medicinale	2.045,00	2.277,00	-233
Altri prodotti sanitari	2.251,00	2.326,00	-74
Materiale lavanderia, pulizia, stireria e guardaroba	64	55	9
Scorte economali ed altro materiale d'uso	7.573,00	72.715,00	-65.142,00
Carburanti e lubrificanti	1.324,00	18	
Cancelleria, stampati e supporti meccanografici	1.865,00	1.486,00	379
Costi per servizi	1.467.627,00	1.271.566,00	196.061,00
Manutenzioni in appalto delle attrezzature sanitarie	51.652,00	63.717,00	-12.065,00
Manutenzione in appalto impianti e macchinari	322	595,5	-273
Manutenzioni in appalto attrezzature tecnico-economali	-	27	-27
Manutenzioni in appalto sistemi informatici hardware	23	-	23
Manutenzioni in appalto sistemi informatici software	2.536,00	2.132,00	404
Manutenzioni in appalto dei mezzi di trasporto	-	204	
Appalto servizi di mensa	88.862,00	74.870,00	13.993,00
Appalto servizi lavanderia	35.331,00	38.702,00	-3.371,00
Appalto servizi elaborazione dati	89	495	-407
Altri servizi in appalto	5.486,00	4.785,00	701
Spese e canoni telefonici	5.161,00	22.468,00	-17.306,00
Utenze	1.198.185,00	1.029.722,00	168.463,00
Altre assicurazioni responsabilità civile	31.072,00	11.188,00	19.884,00
Assicurazioni per danni diretti (furto, incendio, ecc.)	1.379,00	506	873
Assicurazioni kasco dipendenti	1.579,00	593	986
Assicurazioni infortuni	857	310	547
Assicurazioni altri rischi	814	299	514
Incarichi e consulenze sanitarie	22.720,00	-	22.720,00
Indennità e rimborso spese al collegio sindacale	394	343	
Oneri per la qualif./aggiorn.facolt.del pers.n/dir.gest.apss	21.164,00	20.608,00	556
Costi godimento beni di terzi	8.634.278,00	8.091.522,00	542.756,00
Canoni di noleggio altre apparecchiature	8.634.278,00	8.088.461,00	545.817,00
Canoni di leasing operativo finanziati con contrib. in c/capitale	-	3.061,00	-3.061,00
Costi del personale	3.820.840,00	3.377.898,00	442.941,00
Personale dipendente	3.820.840,00	3.377.898,00	442.941,00
Ammortamenti e accantonamenti	42.717,00	93.184,00	-50.467,00
Quota amm altre immobilizzazioni immateriali	188	52.843,00	-52.655,00
Quota ammortamento attrezzature sanitarie	38.179,00	36.529,00	1.650,00
Quota ammortamento mobili e arredi	1.039,00	682	356
Ambulanze e automezzi	2.943,00	2.943,00	-
Quota ammortamento altri beni	369	186	182
Oneri diversi di gestione	815.046,00	754.928,00	60.119,00
Altri costi generali	794.978,00	729.575,00	65.403,00
Tasse rifiuti	18.327,00	24.075,00	-5.748,00
Imposte di bollo	1.720,00	1.269,00	451
Altre imposte e tasse	21	9	12
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	14.904.671,00	13.699.087,00	1.205.584,00
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	-272.103,00	-200.285,00	-56.035,00

Fonte - Nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020; valori in euro

2.4.2 Le relazioni quadrimestrali sull'Unità operativa di Protonterapia trasmesse dall'APSS alla Provincia

In istruttoria, è stato chiesto di inviare le relazioni quadrimestrali che l'Azienda deve trasmettere al Dipartimento Salute e politiche sociali, come previsto dalla deliberazione di Giunta provinciale 15 settembre 2017, n. 1500²⁶⁸, con riferimento al Centro di Protonterapia di Trento, evidenziando le criticità riscontrate e le azioni adottate per contrastarle, il volume dei trattamenti necessario a garantire la sostenibilità della struttura sotto il profilo economico-finanziario e organizzativo, nonché la tabella contenente la simulazione aggiornata del conto economico del Centro suddetto, come già inviata negli anni precedenti²⁶⁹.

In risposta all'istruttoria l'Azienda ha comunicato che: *“Si trasmettono in allegato le relazioni per il 2018 e la relazione del primo semestre del 2019. Si rappresenta che manca invece la relazione del secondo semestre del 2019 in quanto nei primi mesi del 2020, periodo nel quale dovevano essere consolidate le informazioni gestionali e predisposto il documento, l'attenzione verso la gestione dell'emergenza pandemica non ha portato alla chiusura della relazione nei tempi opportuni. Si sta provvedendo a completare tale attività per il 2019, e per il 2020, e sarà cura integrare il presente invio con la parte di relazione 2019 mancante. Si trasmette inoltre il conto economico 2018-2019 dell'Unità Operativa di Protonterapia, U.O. del Servizio Ospedaliero Provinciale di area medico-specialistica. Si ritiene opportuno evidenziare sinteticamente l'incremento dei pazienti trattati nel biennio considerato (n. 301 nel 2018 e n. 341 nel 2019) che hanno impattato positivamente nei ricavi propri”* ²⁷⁰.

L'Azienda ha, quindi, allegato copia delle seguenti note inviate alla Provincia, tutte ad oggetto “promozione su contesti nazionali e internazionali del Centro di Protonterapia di Trento – relazione quadrimestrale”:

- protocollo Provincia n. 1422463 dell'8 marzo 2018;
- protocollo Provincia n. 360020 del 19 giugno 2018;
- protocollo Provincia n. 700284 del 21 novembre 2018;
- protocollo Provincia n. 474141 del 29 luglio 2019;
- protocollo APSS 1900668 del 14 dicembre 2020²⁷¹.

Di seguito una breve sintesi del contenuto note.

Nota protocollo Provincia n. 1422463 dell'8 marzo 2018.

Riporta il seguente elenco di provvedimenti adottati da settembre 2017:

²⁶⁸ Deliberazione ad oggetto “Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per la promozione su contesti nazionali e internazionali del Centro di Protonterapia di Trento”.

²⁶⁹ Punto 26, nota prot. Corte n. 2146 del 13 ottobre 2020.

²⁷⁰ Punto 26 nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020. Per quanto riguarda il conto economico si rimanda al paragrafo relativo “Conto economico dell'Unità Operativa di Protonterapia”.

²⁷¹ Quest'ultimo protocollo è stato inviato con nota protocollo n. 193078 del 16 dicembre 2020, prot. Corte n. 2944 di pari data.

- deliberazione n. 358 del 18 agosto 2017 “Approvazione del contratto per prestazione di servizi tra l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento e RIYADH Saudi Particle Therapy”, relativa ad una collaborazione attiva tra il Centro di Protonterapia e il RIYADH Saudi Particle Therapy per la fornitura di attività di training teorico-pratico in materia di protonterapia;
- deliberazione n. 371 del 11 settembre 2017 “Approvazione modalità di valutazione e gestione delle richieste di utilizzo del fascio presso il Centro di Protonterapia da parte di Enti esterni e industrie” che approva le tariffe di utilizzo del fascio per i progetti scientifici e tutte le attività di ricerca scientifica e tecnologica presso il Centro di Protonterapia;
- deliberazione n. 480 del 29 novembre 2017 “Approvazione della convenzione tra Trentino Sviluppo s.p.a., Trentino Marketing S.r.l. e Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per la promozione del Centro di Protonterapia di Trento”, relativa ad una convenzione triennale che prevede una gestione del progetto di promozione del Centro;
- deliberazione n. 8 del 16 gennaio 2018 “Istituzione di un gruppo di lavoro per valorizzare il benessere del bambino ospedalizzato e della sua famiglia”;
- deliberazione n. 37 del 29 gennaio 2018 “Sottoscrizione di un accordo con il Centro Proton International per l’erogazione di trattamenti di protonterapia” (Contratto attivo triennale tra APSS e Società USA Centro Proton International per il trattamento presso il Centro di Protonterapia di pazienti stranieri solventi);
- deliberazione n. 53 del 2 febbraio 2018 “Convenzione con la Ion Beam Applications di Trento per l’effettuazione di prestazioni di laboratorio - anno 2018”;
- deliberazione n. 74 del 12 febbraio 2018 “Progetto di ricerca “DCE-MRI per discriminare i linfonodi normali da quelli metastatici in un modello sperimentale” approvazione della partecipazione al progetto e del protocollo di collaborazione con l’Università di Verona”.

La nota dell’8 marzo 2018 per quanto riguarda le criticità riporta *“In questa prima fase possiamo considerare il mantenimento dell’attività come una criticità per la quale sono state avviate le iniziative di seguito indicate”, a tal proposito sono state indicate le seguenti attività: “-Aumento della attività promozionale in termini tecnico scientifici presso altri Centri/Ospedali soprattutto Pediatrici; -Introduzione di nuove tecniche di trattamento (trattamento lesioni in organi di movimento e trattamenti di radiocirurgia); -Soluzione delle difficoltà emerse nell’attuazione dei percorsi autorizzativi nelle ASL di riferimento dei pazienti extra-provinciali; -Riduzione dei tempi di trattamento da 30 a 25 minuti”.*

Nota protocollo Provincia n. 360020 del 19 giugno 2018.

La nota riporta i seguenti provvedimenti adottati nel quadrimestre considerato:

- “deliberazione n. 125 del 13 marzo 2018 “Approvazione accordo di collaborazione tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Associazione Genitori Oncologia Pediatrica Onlus per lo svolgimento di interventi a favore di pazienti in cura presso U.O. di Protonterapia e loro familiari.” Trattasi di Convenzione di durata triennale per l'accoglienza dei pazienti e loro familiari;
- deliberazione n. 126 del 13 marzo 2018 “Approvazione accordo di collaborazione tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Associazione 27 Giugno Onlus per lo svolgimento di interventi a favore delle famiglie di pazienti in cura presso U.O. di Protonterapia.” Trattasi di Convenzione di durata triennale per l'accoglienza dei pazienti e loro familiari;
- deliberazione n. 191 del 17 aprile 2018 “Approvazione di una convenzione con l'Azienda ospedaliero universitaria Meyer per la collaborazione nell'ambito dell'assistenza medica ai pazienti oncologici pediatrici.” Trattasi di Convenzione di durata triennale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze per la cura di pazienti oncologici pediatrici inviati dalla struttura;
- deliberazione n. 236 del 27 aprile 2018 “Approvazione di una convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma per la collaborazione nell'ambito dell'assistenza medica ai pazienti oncologici pediatrici.” Trattasi di Convenzione di durata biennale con l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma per la cura di pazienti oncologici pediatrici inviati dalla struttura”.

La nota, per quanto riguarda lo stato di attuazione delle attività secondo le direttive della Giunta riporta:

- *“a) Trentino Sviluppo e Trentino Marketing hanno avviato un percorso concorsuale volto all'acquisizione di un Project Manager per provvedere alla promozione del Centro di Protonterapia; l'assunzione del Project Manager è prevista per il mese di giugno.*
- *b) È stato sviluppato ed è in fase di strutturazione il nuovo sito internet del Centro di Protonterapia”.*

Mentre, per quanto riguarda le criticità, la medesima nota riporta: *“a) L'Aumento dell'attività richiede, visto il numero di autorizzazioni ricevute, la possibilità di attivare un ulteriore turno di trattamento, per ridurre la lista di attesa; b) difficoltà nell'espletare esami diagnostici (in particolare RM presso la Radiologia dell'Ospedale S. Chiara); c) necessità di aumentare la tipologia dei trattamenti da eseguire considerando le difficoltà tecnologiche delle terapie con protoni”.* Viene, infine, riferito che le suddette criticità sono state affrontate attraverso l'adozione di nuove misure amministrative, la riorganizzazione dell'attività interna, l'attivazione di nuovi turni e l'implementazione di una nuova tecnica di trattamento.

Nota protocollo Provincia n. 700284 del 21 novembre 2018.

La nota riporta lo stato di attuazione delle attività secondo le direttive della Giunta, illustrando le attività sviluppate dal project manager assunto a tempo determinato al fine di sviluppare il progetto di promozione del centro (punto a) della nota), in particolare è stato specificato che: “b) è in fase di aggiornamento il Centro di Protonterapia; c) è stato attivato il terzo turno di attività che ha permesso di incrementare il numero dei casi trattati [...]”.

Per quanto riguarda le criticità riporta: “La mancata attivazione del sistema tariffario collegata all’approvazione dei LEA rimane un ostacolo importante nel favorire l’incremento dei casi trattati”. Per il superamento della criticità rilevate sono indicati i seguenti punti: “a) L’adozione dei provvedimenti deliberativi che hanno formalizzato gli accordi di collaborazione con l’Azienda ospedaliera universitaria Meyer di Firenze e con l’Ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma ed i contatti sviluppati sul piano professionale con altre strutture italiane hanno consentito di incrementare il numero dei casi trattati come si evince dalla tabella sopra riportata; b) Le iniziative di collaborazione sono costantemente ricercate al fine di ampliare il bacino di utenza del Centro di Protonterapia”.

Nota protocollo Provincia n. 474141 del 29 luglio 2019

La nota riporta gli elementi elencati di seguito.

- “Dati relativi ai pazienti trattati fino al 31/12/18 e successivamente al 30/06/19”, riassunti nella seguente tabella.

Tabella 45 – Centro di Protonterapia - pazienti trattati 2014-2019 (30/06)

Provenienza	2014	2015	2016	2017	2018	Totali 2014-2018	2019 (fino al 30/06)
Trentini	4	26	26	44	61	161	31
Italiani (extra-provinciali)	1	56	109	112	221	499	113
Stranieri	-	1	4	6	19	30	15
Totale pazienti	5	83	139	162	301	690	159

Fonte – Nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020 –valori in euro

- “Ricerca valutativa applicata ai trattamenti”. Sono riportati gli estremi di una serie di pubblicazioni riguardanti l’attività eseguita dal Centro in campo fisico e medico al fine di corrispondere ad una richiesta, da parte della Provincia, di valutazione clinica riguardante la risposta dei pazienti al trattamento.
- “Collaborazione e presentazione protonterapia con centri clinici nazionali”. Sono espone in una tabella gli oggetti delle attività di collaborazione e presentazione presso strutture delle regioni italiane.

- “Collaborazione e presentazione protonterapia con centri clinici internazionali”. Come per il punto precedente, sono esposte in una tabella gli oggetti delle attività di collaborazione e presentazione presso strutture di stati esteri.
- “Collegamento con strutture istituzionali”. Elencate le partecipazioni alla Conferenza delle Regioni per l’analisi dei DPCM relativi ai LEA, alla Segreteria commissioni LEA del Ministero della Salute e al Sottogruppo Adroterapia del Ministero della Salute.
- “Iniziative e presentazioni proton in attività sociali in campo scientifico”. Sono elencate una serie di iniziative e presentazioni tenutesi nel territorio provinciale.
- “Presentazioni proton presso associazioni scientifiche”. Sono elencati i nominativi delle associazioni italiane presso cui sono state effettuate presentazioni.

Per quanto riguarda la promozione del Centro di protonterapia, sono riportati alcuni punti denominati “Costruzione delle fondamenta per rendere attrattiva l’offerta del Centro” sintetizzati di seguito:

- Documento di aggiornamento delle tariffe e introduzione di prezzi;
- Percorso di accreditamento JCI: inserito tra gli obiettivi aziendali APSS, elemento importante per proporre il Centro sui mercati esteri;
- Visite organizzate presso il Centro (citare varie visite di autorità e medici di strutture italiane ed estere);
- Eventi esterni (elencate alcune partecipazioni a convention e meeting).

La nota dà conto anche di problematiche sorte in relazione all’aumento dei pazienti e all’ospitalità degli stessi, risolte in parte con l’impegno di associazioni di volontariato e il coinvolgimento dell’Azienda di promozione del turismo di Trento.

Per quanto riguarda la comunicazione sono elencati una serie di interventi: aggiornamento del sito internet; campagne SEO (Search Engine Optimization); Press/Media kit con realizzazioni di video istituzionale; Social media (Instagram, Twitter e Facebook); Linkedin (creazione di profili del personale del centro); Wikipedia (voce sulla enciclopedia on line); Trentino Film Commission (inserimento del centro nelle location cinematografiche); Proton VR (progetto realtà virtuale); progetti di comunicazione in concomitanza con i 5 anni dal trattamento del primo paziente; progetto di seminari comparativi; progetto editoriale relativo ad una newsletter medici e ad un supplemento alla testata registra APSS.

Nota protocollo APSS n. 190668 del 14 dicembre 2020 – secondo semestre 2019

La nota riporta gli elementi elencati di seguito.

- “1. Volumi di attività” con evidenza dei pazienti per regione e stato estero, status adulto-pediatrico, tipologia delle sedute erogate e visite/prestazioni erogate.

- “2. Caratteristiche tecnico-qualitative dei trattamenti”. Sono citate lo sviluppo di una nuova tecnica di trattamento delle patologie epatiche, cui è seguita la pubblicazione di alcuni resoconti scientifici, e lo sviluppo di ulteriori tecniche per il trattamento di lesioni soggette al movimento respiratorio.
- “3. Promozione del Centro di Protonterapia”. Sono citati: l’avvio di contatti con l’ospedale universitario di Innsbruck per il trattamento di pazienti pediatrici; la prosecuzione della trattativa per un accordo con il centro oncologico privato ACOC di Dubai (Emirati Arabi Uniti); il consolidamento della relazione scientifica con l’ospedale universitario di Lubiana (Slovenia), che già invia pazienti pediatrici e dal 2019 anche adulti.
- “4. Accomodation/hospitality pazienti”. Come la precedente, anche questa nota dà conto delle problematiche sorte in relazione all’aumento dei pazienti e all’ospitalità degli stessi, in particolare nel periodo di svolgimento dei mercatini di Natale (il riferimento è al periodo novembre-gennaio 2019), e delle soluzioni adottate coinvolgendo il Collegio delle Ostetriche, l’ITEA, Aquila Basket, l’onlus 27 Giugno, l’Azienda di promozione del turismo di Trento, nonché l’AIL²⁷².
- “5. Comunicati ed eventi”. Sono elencati una serie di interventi: 1000 pazienti/5 anni di attività, relativo a comunicati stampa in ambito nazionale e internazionale e ad un inserto nel quotidiano Repubblica per dare evidenza ai 5 anni di attività del centro e al millesimo paziente trattato. Attività di comunicazione in collaborazione con Trentino Sviluppo Spa; Estro – preparazione corso particles 2020 della Società europea di radioterapia oncologica; Proton VR, completato il progetto sulla realtà virtuale; Trento Smart Week 2019, 60 visitatori accolti presso il Centro e talk “50 minuti di protonterapia” in piazza Duomo; Notte dei ricercatori 2019, proiezione materiali audiovisivi e utilizzo realtà virtuale Proton VR; Fucus live 2019 – Muse, sessione dedicata alla protonterapia e presentazione del Centro sul numero di settembre 2019 della rivista Focus; Fondazione Lene Thun, laboratorio di ceramica e doni natalizi ai piccoli pazienti; Nazionale italiana rugby, visita al Centro e lanci di agenzia da parte della Federazione Italiana Rugby; Trentino Film Commission, inserimento del Centro tra le *venue* rese disponibili (location per riprese); 31° Seminario Pezcoller, edizione 2019 intitolata “Il ruolo della radioterapia moderna e della protonterapia nel trattamento del linfoma nel terzo millennio”.
- “6. Sala sperimentale”. Presentazione delle attività di ricerca del Centro al NSE Space Economy Expo Forum tenutosi a Roma; Progetto stampa 3D con ProM Facility (utilizzo stampa tridimensionale nella creazione di fantocci antropomorfi).

²⁷² ITEA Spa è la società di sistema provinciale che gestisce l’edilizia abitativa in provincia di Trento, Aquila Basket è una squadra che milita nel campionato nazionale, 27 Giugno è una Onlus che aiuta famiglie e persone in difficoltà, l’AIL è l’Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma.

Nella medesima nota sono, inoltre, evidenziate le seguenti criticità:

- *“La definizione tariffaria delle prestazioni di protonterapia nel nomenclatore nazionale non è stata ancora approntata, rendendo difficoltosa l'erogazione delle prestazioni comunque inserite nei LEA;*
- *Permane la difficoltà ad acquisire l'autorizzazione alla copertura finanziaria della prestazione da parte delle Regioni e delle Aziende sanitarie, cui viene richiesta la preventiva copertura delle spese per i trattamenti previsti;*
- *La delibera aziendale n. 579 del 31 ottobre 2019 ha definito nuovi valori di costo per l'eventuale scelta del trattamento in regime di solvenza i cui effetti al momento non sono ancora verificati”^{273 274}.*

2.5 Focus. Le Residenze assistenziali - RSA

2.5.1 Introduzione

Le residenze sanitarie assistenziali (RSA) sono state introdotte a partire dal 1988²⁷⁵ con la legge 11 marzo 1988, n. 67 (legge finanziaria 1988)²⁷⁶, che, all'art. 20, cc. 1 e 2, lett. f), ha finanziato un programma per la realizzazione di 140.000 posti letto in strutture residenziali per anziani e soggetti non autosufficienti “che non possono essere assistiti a domicilio” né in presidi poliambulatoriali extraospedalieri ed ospedalieri. Sono, pertanto, strutture che offrono servizi sanitari a persone non autosufficienti ed ospitalità temporanea o a tempo indeterminato di tipo residenziale e semiresidenziale, con l'obiettivo di realizzare un'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale.

L'art. 8 *ter*²⁷⁷, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502²⁷⁸ ha subordinato anche le strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno (lett. c) del

²⁷³ “Affinché le nuove prestazioni specialistiche (...), inserite nei nuovi LEA, possano essere erogate effettivamente, è necessario attendere la pubblicazione delle tariffe, in via di definizione, da corrispondere per queste prestazioni agli erogatori sia pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Aziende ospedaliere-universitarie, Irccs pubblici) che privati equiparati o accreditati (Irccs privati, Ospedali religiosi, ambulatori e laboratori, aziende ortopediche, ecc.). Nel periodo tra l'entrata in vigore dei nuovi LEA e la pubblicazione del decreto con le tariffe, verranno erogate (...) ancora le prestazioni e gli ausili elencati nel DPCM 29 novembre 2001, fatte salve le prerogative delle Regioni”. (fonte: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1767&area=programmazioneSanitariaLea&menu=le).

²⁷⁴ Delibera del Direttore generale 31 ottobre 2019, n. 579 ad oggetto “Definizione delle tariffe di pacchetti di prestazioni da erogare presso le strutture dell'APSS a soggetti paganti in proprio”.

²⁷⁵ Per la ricostruzione di una parte della normativa nazionale è stato utilizzato il testo di F. Pesaresi “Le residenze sanitarie assistenziali - il quadro normativo nazionale” in “Agenzia Sanitaria Italiana n. 22/1997” Roma edizioni ASI 1997.

²⁷⁶ La legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 20, cc. 1 e 2, lett. f) ha finanziato un programma finalizzato alla realizzazione di 140.000 posti letto in strutture residenziali per anziani e soggetti non autosufficienti “che non possono essere assistiti a domicilio” (RSA). presidi poliambulatoriali extraospedalieri ed ospedalieri

²⁷⁷ Articolo inserito dall' art. 8, c. 4, d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229.

²⁷⁸ Il d.lgs. 502/1992 che, introdotto la disciplina del sistema sanitario nazionale, ha subito negli anni diverse integrazioni e modificazioni, le principali sono state fatte con: il d.lgs. n. 517 del 7 dicembre 1993 che riguarda i rapporti con le Università (Aziende Ospedaliere Universitarie) e con il d.lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 che apporta modifiche di grande rilievo e in sintesi

comma 1) ad autorizzazione, sia con riferimento alla “realizzazione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate (comma 1)”.

I servizi erogati dalle RSA devono rispondere a standard e requisiti uniformi²⁷⁹, e mantenere un livello omogeneo di assistenza sul territorio²⁸⁰.

2.5.2 L'offerta di residenzialità

La dimensione dell'offerta di residenzialità nazionale, rilevabile attraverso l'indagine più recente riferita al 2018²⁸¹ dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane²⁸² sui presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari, è illustrata nel “Rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane – 2019”. Dal Rapporto si evince che in Italia, i posti letto destinati ad accogliere persone anziane e con disabilità sono complessivamente 303.704, pari a 50,1 posti letto ogni 10.000 abitanti. La parte più estesa del servizio accoglie gli anziani non autosufficienti - 180,3 posti letto ogni 10.000 abitanti - per gli utenti con disabilità è pari a 12,7 posti letto ogni 10.000 abitanti. L'analisi territoriale fatta nel Rapporto evidenzia la concentrazione delle offerte del servizio soprattutto nelle regioni del Nord Italia, riducendosi nelle altre aree del Paese. I più alti livelli di offerta complessiva si registrano nella Provincia autonoma di Trento con 104,2 posti letto per 10.000 abitanti²⁸³; la più bassa dotazione di posti letto si riscontra in Campania con 8,3 posti letto per 10.000 abitanti.

introducono: i) i Livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA); ii) la possibilità di commissariamento delle Regioni in Sanità qualora inadempienti e/o in grave disavanzo; iii) l'Atto aziendale; iv) la distinzione tra sanitario e socio-assistenziale; v) l'autorizzazione, l'accreditamento e gli accordi contrattuali; vi) l'inquadramento dei laureati medici, veterinari e sanitari nel ruolo unico della dirigenza; vii) l'esclusività del rapporto di lavoro con il SSN, a cui si collega la distinzione dell'attività libero professionale intramoenia ed extramoenia.

²⁷⁹ Il DPCM 22 dicembre 1089 ha fissato per la prima volta una serie di standard e requisiti e regolamentato l'attività delle Regioni e delle Province autonome riferita alla realizzazione. Il decreto è stato poi sostituito con riferimento ai requisiti minimi dal d.P.R. 14 gennaio 1997, indirizzato alle Regioni e alle Province autonome; il possesso dei requisiti per le strutture private consente di svolgere l'attività ma non di ottenere l'accreditamento; nelle previsioni normative i requisiti dovevano essere recepiti dalle singole Regioni, titolari della competenza in materia di autorizzazioni, anche con modificazioni.

²⁸⁰ Il settore ha avuto una prima regolamentazione attraverso le Linee guida del Ministero della sanità del 1° gennaio 1994: “Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali”. Si citano, da ultimo il DPCM 21 maggio 2001 n. 308 che ha fissato i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'esercizio dei servizi nelle strutture residenziali del settore socioassistenziale e il DPCM 29 novembre 2001 che ha definito i Livelli essenziali di assistenza che devono essere assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale, compresi (allegato 1c) quelli dell'area sociosanitaria

²⁸¹ Alcuni dati all'interno del rapporto sono riferiti al 1° gennaio 2019.

²⁸² L'Osservatorio (www.osservatoriosullasalute.it/) si articola in 21 sezioni regionali e provinciali autonome ed ha lo scopo di: raccogliere dati regionali comparabili provenienti da diverse fonti. monitorare lo stato di salute delle regioni italiane attraverso specifici indicatori di rigore scientifico e semplicità conoscitiva, diffondere strumenti di sorveglianza di sanità pubblica. I dati del Rapporto dell'Osservatorio provengono dalle rilevazioni dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) sui presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari. L'Osservatorio si collega con l'Osservatorio Europeo per i Sistemi Sanitari ed è entrato nel network degli Osservatori di Sanità Pubblica Europei. Il principale prodotto dell'Osservatorio è costituito dal “Rapporto osserva salute - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni Italiane”. Il Rapporto utilizza una metodologia di analisi comparativa ed indicatori validati a livello internazionale (Rapporto 2019 - Assistenza territoriale - RSA - da pagina 423 - i dati qui riportati relativi alla provincia di Trento sono riportati a pagina 431).

²⁸³ Il territorio nel quale opera l'APSS coincide con il territorio della Provincia Autonoma e fa riferimento ad una popolazione assistita complessiva di 537.635 abitanti (dato al 31.12.2018).

Sul territorio nazionale gli anziani ospiti dei presidi residenziali sono 162,8 ogni 10.000 anziani residenti. In linea con il quadro di offerta che si riscontra maggiormente nelle regioni del Nord, i tassi più elevati di ricovero si registrano nelle Province autonome di Trento e di Bolzano, rispettivamente 398,9 e 393,4 ogni 10.000 anziani residenti.

La maggior parte dei posti letto nelle RSA nella Provincia autonoma di Trento è convenzionata con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), alcune strutture dispongono di posti letto convenzionati anche con altre aziende sanitarie e di posti letto privati.

2.5.3 La normativa provinciale

La disciplina provinciale²⁸⁴ delle RSA è dettata principalmente dalla legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6²⁸⁵ "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità". L'art. 16 definisce "La residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.)" come "una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria, gestita da soggetti pubblici o privati. Essa risponde a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, nonché di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche"²⁸⁶.

L'art. 20, c. 2, legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 ribadisce la definizione di RSA stabilendo che: "Le residenze sanitarie assistenziali erogano, in ambito distrettuale, prestazioni sociosanitarie integrate a prevalente valenza sanitaria. Esse rispondono a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non autosufficienti non curabili a domicilio e di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche".

Le strutture, dove si svolge l'assistenza sanitaria residenziale, devono rispondere a requisiti minimi e di accreditamento²⁸⁷ in termini di prestazioni erogate e tipo di ricovero.

Con riferimento alla programmazione e al finanziamento degli interventi relativi alle RSA, l'art. 16 *bis*²⁸⁸, c. 2, stabilisce che "la Provincia si avvale in particolare del piano provinciale per la salute dei cittadini di cui all'articolo 4 della legge provinciale 28 luglio 2005, n. 12, concernente "Partecipazione

²⁸⁴ La normativa citata è rintracciabile sul sito della Provincia autonoma di Trento.

²⁸⁵ Legge provinciale n. 6/1998: "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità".

²⁸⁶ La legge provinciale 16 novembre 2017, n. 14 di riforma del welfare anziani ha modificato la legge provinciale n. 6 del 28 maggio 1998 e la legge provinciale n. 15 del 24 luglio 2012 relative agli anziani e ai non autosufficienti, la legge provinciale sulle politiche sociali 27 luglio 2007, n. 13 e la legge provinciale sulla tutela della salute 23 luglio 2010, n.16.

²⁸⁷ La legge provinciale n. 3 del 23 febbraio 1998 all'art. 43 detta le disposizioni principali in materia di requisiti minimi e accreditamento delle strutture sanitarie: "Gli interventi concernenti l'adeguamento delle strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari [...] sono pianificati e attuati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari previo accertamento delle situazioni di inadeguatezza e di rischio delle singole strutture e delle relative necessità di intervento nell'ambito della corrispondente programmazione di settore e dei finanziamenti di spettanza della stessa, tenendo conto delle esigenze di adeguamento delle strutture e di quelle di funzionamento dei servizi [...]".

²⁸⁸ Articolo aggiunto dall'art. 47, c. 3, legge provinciale. 27 luglio 2007, n. 13.

delle istituzioni locali e delle professioni sanitarie per la realizzazione delle politiche per la salute e modificazioni della legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 (Nuova disciplina del servizio sanitario provinciale)", e dei relativi provvedimenti di attuazione, ivi comprese le direttive della Giunta provinciale concernenti l'assistenza degli ospiti in R.S.A." (comma 1) e che "alla copertura degli oneri per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie in R.S.A. si provveda, nei limiti individuati con le deliberazioni della Giunta provinciale, mediante il fondo sanitario provinciale" (comma 2)²⁸⁹.

Il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che la copertura degli oneri di natura socioassistenziale nelle RSA è assicurata oltre che dalle entrate proprie e dalle dotazioni patrimoniali dei soggetti gestori, attraverso la compartecipazione alle spese da parte degli utenti e mediante le quote di contribuzione dei comuni competenti²⁹⁰. Le prestazioni "marginali di natura sociale a rilevanza sanitaria" erogate nelle RSA, sempre nei limiti individuati dalle deliberazioni della Giunta provinciale, sono garantite dal fondo sanitario. (comma 4).

L'art. 3 *bis*²⁹¹, legge n. 6/1998, in attuazione della riforma del "welfare anziani"²⁹², stabilisce che le competenze sociosanitarie in materia di anziani saranno attribuite alle comunità di valle, mentre la Provincia esercita funzioni d'indirizzo e di coordinamento²⁹³ e definisce anche gli obiettivi generali in materia di politiche per gli anziani.

Con riferimento alla gestione delle residenze sanitarie, l'articolo 18²⁹⁴ della legge in commento definisce, al primo comma, individua i soggetti che possono gestire le RSA, in particolare:

- a) azienda provinciale per i servizi sanitari;
- b) comuni;
- c) aziende pubbliche di servizi alla persona;
- d) altri enti pubblici;

²⁸⁹ Il comma 2 stabilisce anche che la Giunta provinciale definisce criteri e modalità relativi agli oneri sulle prestazioni erogate ai residenti fuori provincia, con riguardo alla compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

²⁹⁰ Ai sensi dell'articolo 6, c. 4, legge 8 novembre 2000, n. 328 (legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

²⁹¹ Legge provinciale n. 6/1998, art. 3 bis recante "Trasferimento di compiti e attività in materia sociosanitaria con riferimento all'area anziani" al comma 1 stabilisce che "Ai sensi dell'articolo 8, comma 2, della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), i comuni esercitano obbligatoriamente in forma associata attraverso le comunità i compiti e le attività in materia socio-sanitaria con riferimento all'area anziani, ad essi attribuiti con decreto del Presidente della Provincia previa intesa con il Consiglio delle autonomie locali e sentita la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, con le modalità previste dall'articolo 8, comma 13, della legge provinciale n. 3 del 2006. Nell'attribuzione di questi compiti e attività si tiene conto degli aspetti di carattere sanitario e sociosanitario di valenza provinciale attinenti all'assistenza in forma residenziale. I compiti e le attività assegnati sono esercitati dalle comunità in forma integrata con l'offerta socioassistenziale", articolo aggiunto dall'art. 1, l.p. 16 novembre 2017, n. 14, modificato dall'art. 36, l.p. 3 agosto 2018, n. 15 e dall'art. 47, l.p. 6 agosto 2019, n. 5.

²⁹² L.p. n.14/2017: "Riforma del welfare anziani: modificazioni della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, e della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15, relative agli anziani e ai non autosufficienti, della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 e della legge provinciale sulla tutela della salute 2010".

²⁹³ Secondo quanto previsto dalla legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 "Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino".

²⁹⁴ Legge provinciale n. 6/1998 art. 18 - Gestione delle residenze sanitarie -.

- e) soggetti privati senza scopo di lucro;
- f) soggetti privati aventi scopo di lucro.

Il sistema provinciale disegnato dalla norma è regolato da un sistema di appositi accordi, previsti dal comma 2, che disciplinano i rapporti fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito APSS) e i comuni, le aziende pubbliche di servizi alla persona, gli altri enti pubblici, i soggetti privati senza scopo di lucro.

L'APSS, in caso di carenza della copertura della domanda di servizi sociosanitari, come prevista dal piano provinciale per la salute dei cittadini, "può stipulare appositi accordi anche con soggetti privati aventi scopo di lucro che gestiscono residenze sanitarie assistenziali"²⁹⁵.

Il comma 2 *bis*²⁹⁶ del medesimo articolo evidenzia, inoltre, che i soggetti gestori che garantiscono l'assistenza sanitaria medica "possono avvalersi di medici convenzionati con l'azienda provinciale per i servizi sanitari nonché di personale dipendente dall'azienda stessa, sulla base di apposite convenzioni stipulate ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Ministro della sanità 31 luglio 1997"²⁹⁷.

Ai fini del finanziamento per l'acquisto, la costruzione, la ricostruzione, il riattamento e il completamento di immobili da destinare a R.S.A, ai sensi dell'art. 19 *bis*²⁹⁸, la Giunta provinciale ha facoltà di autorizzare la concessione di contributi. I contributi sono concessi, in conto capitale o in annualità, ad enti pubblici, associazioni, fondazioni, cooperative e altre istituzioni private, dotati di personalità giuridica ed attivi senza scopo di lucro all'erogazione di servizi sociosanitari; il comma 1²⁹⁹ stabilisce che "Nel caso in cui l'intervento riguardi la ricostruzione o il riattamento di strutture residenziali possono essere considerate tra le spese ammissibili a finanziamento anche quelle relative all'acquisizione della disponibilità di immobili e quelle per altri oneri gestionali conseguenti all'esecuzione degli interventi, previa presentazione di uno specifico programma da parte dell'ente interessato a copertura delle spese". Nel caso di enti pubblici i contributi sono concessi fino all'intera copertura della spesa riconosciuta ammissibile; nel caso di associazioni, fondazioni, cooperative ed altre istituzioni private i medesimi contributi sono concessi fino alla misura del 90 per cento. La misura del contributo³⁰⁰ può essere determinata anche tenuto conto della capacità patrimoniale dell'ente pubblico o privato (comma 2).

²⁹⁵ Comma modificato dall'art. 47, comma 4, lett. b), della l.p. 27 luglio 2007, n. 13. Per la decorrenza della presente modifica si veda l'art. 53 della l.p. n. 13/2007.

²⁹⁶ Comma aggiunto dall'art. 52, c. 1, legge provinciale. 27 agosto 1999, n. 3.

²⁹⁷ Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.

²⁹⁸ Legge provinciale n. 6/1998 art. 19 bis - Interventi in conto capitale e in annualità -.

²⁹⁹ Comma così modificato dall'art. 36, comma 3, lett. b), l.p. 3 agosto 2018, n. 15, entrata in vigore il 4 agosto 2018.

³⁰⁰ L'art. 19 *bis* autorizza la Giunta provinciale a concedere contributi anche per gli acquisti relativi alle attrezzature e agli arredi destinati allo svolgimento dell'attività sociosanitaria (comma 3).

L'art. 19 *bis*, al comma 4, stabilisce l'obbligo in capo ai soggetti beneficiari dei contributi per gli immobili da destinare a RSA, a non mutare la destinazione prevista delle opere finanziate, per un periodo che va da venticinque a dieci anni, a seconda del contributo del quale hanno beneficiato. Con deliberazione provinciale sono stabiliti i casi, le modalità e le condizioni con le quali l'utilizzo dell'immobile da parte del soggetto vincolato, è concesso per finalità diverse da quelle previste al momento della concessione del contributo. La Giunta provinciale stabilisce anche la rideterminazione del contributo, il recupero eventuale delle somme corrisposte e la revoca dello stesso³⁰¹.

Sono demandate alle deliberazioni provinciali, per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 19 *bis*, secondo quanto previsto dal comma 7:

- a) le priorità nella concessione delle agevolazioni, anche mediante la costituzione di riserve di fondi;
- b) i criteri per la determinazione e la graduazione delle agevolazioni;
- c) le tipologie ed i criteri per la determinazione delle spese ammissibili ad agevolazione per ciascun tipo di iniziativa;
- d) i limiti minimi e massimi delle spese ammissibili ad agevolazione;
- e) i termini e le modalità di presentazione delle domande, secondo appositi schemi tipo;
- f) la documentazione da produrre ai fini della concessione e della liquidazione, anche in via anticipata, delle agevolazioni;
- g) l'individuazione e la disciplina degli eventuali vincoli di destinazione relativi ai beni finanziati ai sensi del comma 3;
- h) ogni altro elemento necessario per l'attuazione degli interventi sopra citati.

Inoltre, la Provincia e l'APSS possono mettere a disposizione (e sostenere le relative spese) immobili, nonché relative attrezzature, per l'erogazione dei servizi socio-sanitari a beneficio di enti e istituzioni, sulla base di convenzioni di disciplina dei rapporti patrimoniali (art. 19 *ter*, c. 1, l.p. n. 6/1998)

³⁰¹ I commi 5, 6 e 6 *bis* dell'art. 19 *bis* disciplinano rispettivamente la cessazione dell'attività da parte dei soggetti beneficiari nel corso del periodo di beneficio del contributo, gli interventi finanziari per opere da destinare ad attività socioassistenziali non prevalenti e i contributi concessi per apparecchiature, attrezzature ed arredi destinati a servizi socioassistenziali diversi dalle RSA.

2.5.4 Le strutture accreditate

L'Azienda sanitaria trentina ha contribuito all'erogazione³⁰² dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale, per tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale, anche attraverso le 57 strutture "accreditate RSA" dalla Provincia nel 2018 e nel 2019³⁰³. L'Azienda garantisce con le strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case-famiglia e comunità terapeutiche) l'assistenza distrettuale e capillare sul territorio per tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari. La Giunta provinciale approva annualmente le direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a favore degli ospiti non autosufficienti nelle RSA, nonché il finanziamento a carico del Fondo per l'assistenza integrata ai sensi dell'art. 15, legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16.

La disposizione citata stabilisce, che "Le residenze sanitarie assistenziali pubbliche e private convenzionate operano nell'ambito del servizio sanitario provinciale e nel quadro della relativa programmazione (comma 1). A tal fine la Giunta provinciale, sentite le comunità, emana direttive per determinare il fabbisogno e la tipologia di posti letto da riservare ai cittadini residenti presso le singole strutture accreditate, le relative tariffe e le modalità di finanziamento. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sulla base di direttive provinciali, stipula accordi contrattuali con le singole strutture accreditate. Le direttive, in ogni caso, tengono conto dell'autonomia del sistema delle aziende pubbliche di servizi alla persona" (comma 2).

Il sistema di autorizzazione e accreditamento è disciplinato dagli artt. 22 e 23, l.p. n. 16/2010; quest'ultimo articolo prevede che "L'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a carico del servizio sanitario provinciale da parte di soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione di accordi contrattuali con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Negli accordi sono definite la tipologia e la quantità delle prestazioni necessarie al servizio sanitario provinciale che i soggetti accreditati sono tenuti a garantire" (comma 1).

L'art. 23, l.p. n. 16/2010 stabilisce al comma 2 altresì che "La Giunta provinciale definisce i criteri per la stipulazione degli accordi contrattuali prevedendo, per ogni struttura o tipo di attività:

- a) l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare;
- b) i limiti massimi di spesa sostenibile a carico del servizio sanitario provinciale;
- c) i criteri di finanziamento delle attività erogate;
- d) le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni.

³⁰² All'erogazione dei LEA contribuiscono: circa 8.500 dipendenti che operano in 2 strutture ospedaliere (hub), 5 ospedali territoriali (spoke) e sul territorio provinciale, i numerosi rapporti contrattuali e convenzionali con le strutture ospedaliere e ambulatoriali private e i medici convenzionati.

³⁰³ Nella tabella delle pagine che seguono si propone l'elenco delle 57 strutture accreditate RSA nell'anno 2018 che rimane invariato per il 2019 (consultare le delibere della Giunta provinciale di Trento n. 2194/2017 allegato 1 e n. 2.481 di data 27.12.2018 allegato1 - riguardanti le direttive RSA per gli esercizi 2018 e 2019 - e sito APSS sezione trasparenza - strutture sanitarie private accreditate - 2018 con all'interno anche il 2019).

La Provincia autonoma di Trento seleziona i soggetti accreditati³⁰⁴ sulla base di una procedura di accreditamento attraverso la quale sono verificate le condizioni ed i requisiti che consentono di esercitare una attività sanitaria o sociosanitaria in nome e per conto del servizio sanitario provinciale (SSP). L'erogazione delle prestazioni da parte di soggetti accreditati, con oneri a carico del SSP, è soggetta ad un accordo contrattuale con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Negli accordi sono definite la tipologia e la quantità delle prestazioni indispensabili che i soggetti accreditati sono tenuti a garantire secondo criteri e tariffe definiti in atti provinciali. Le Residenze sanitarie assistenziali, ai sensi della legge provinciale n. 6 del 28 maggio 1998, essendo strutture extraospedaliere che forniscono prestazioni alberghiere, socioassistenziali e sanitarie, sono soggette alla procedura di accreditamento e alla stipula degli accordi su menzionati.

Il decreto del Presidente della Giunta provinciale 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg., regola la disciplina attuativa delle autorizzazioni e degli accreditamenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, in particolare relativa ai requisiti minimi al cui possesso è subordinata l'autorizzazione per la costruzione di nuove strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, per le modificazioni di quelle esistenti nonché l'autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie; alle modalità di individuazione dei requisiti ulteriori di qualità al cui possesso è subordinato l'accredimento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private. La regolamentazione riguarda anche il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione di nuove strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private o alle modificazioni di quelle esistenti; il rilascio della autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie; l'effettuazione di controlli periodici sul possesso dei requisiti minimi e per l'eventuale revoca delle autorizzazioni rilasciate; l'accredimento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private; l'effettuazione dei controlli periodici sul possesso dei requisiti ulteriori di qualità e per l'eventuale revoca dell'accredimento.

Nell'ambito del percorso di accreditamento istituzionale e degli accertamenti relativi all'accredimento di strutture sanitarie e sociosanitarie, la Giunta provinciale si avvale di una Commissione tecnica³⁰⁵. Con la deliberazione n. 1848 del 5 ottobre 2018 la Giunta provinciale, oltre ad approvare i requisiti generali e specifici di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie,

³⁰⁴ Al riguardo si segnala anche l'Intesa Governo Regioni e Province autonome del 20 dicembre 2012 Accordo sul disciplinare per la revisione normativa dell'accredimento inerente alla metodologia, le verifiche e le modalità di accreditamento.

³⁰⁵ Deliberazione n. 1711 del 6 ottobre 2015 - rinnovo della Commissione tecnica per l'accredimento di strutture sanitarie e sociosanitarie come previsto dall'art. 17 del DPGP 27 novembre 2000 n. 30-48/Leg.

individua all'interno della Commissione un "organismo tecnicamente accreditante" (OTA) che gestisce le verifiche e le valutazioni tecniche³⁰⁶.

2.5.5 Le convenzioni gli accordi contrattuali tra APSS e RSA

L'Azienda ha fornito, come richiesto dalla Sezione nella nota istruttoria³⁰⁷, un elenco dei contratti e/o delle convenzioni stipulate tra l'Azienda stessa e le singole strutture RSA negli esercizi 2018 e 2019.

La tipologia dei contratti e delle dichiarazioni di adesione presentata, per la fornitura del servizio residenziale sociosanitario, ha riguardato:

- contratti per servizi residenziale di sollievo a minore intensità assistenziale - anno 2019
- contratti per servizi residenziali di sollievo a minore intensità assistenziale - anno 2018
- contratti per servizi residenziali ai religiosi - anno 2019
- dichiarazioni di adesione alle direttive RSA anno 2018 e 2019 di alcune strutture residenziali con sede nel capoluogo trentino.

L'azienda ha precisato inoltre che le direttive provinciali RSA su menzionate e riferite agli esercizi 2018 e 2019 stabiliscono al punto 10 (2018) ed al punto 7 (2019):

"... di dare atto che...(omissis) costituisce accordo negoziale, ai sensi della normativa vigente (D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni), la formale accettazione delle direttive di cui al precedente punto 1), attraverso la comunicazione in tal senso da parte delle RSA all'Azienda, per il tramite del Servizio amministrazione territoriale di riferimento da rendersi entro il ... (omissis)...".

Le strutture accreditate quali "RSA" negli esercizi esaminati sono di seguito elencate

³⁰⁶ Organismo Tecnicamente Accredittante - l'OTA è il soggetto competente per l'istruttoria tecnica - gestione delle verifiche e valutazione tecnica - propedeutica al rilascio dei provvedimenti di accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. Il Disciplinare generale dell'Organismo Tecnicamente Accredittante della Provincia Autonoma di Trento è stato istituito con deliberazione della Giunta n. 1848 del 5 ottobre 2018.

³⁰⁷ Nota istruttoria prot. Corte dei conti n. 2146 del 13 ottobre 2020.

Tabella 46 – Elenco strutture accreditate “RSA” anno 2018 e 2019 nella Provincia di Trento

ELENCO STRUTTURE ACCREDITATE “RSA” ANNO 2018 E ANNO 2019	
1. RSA - CASA SANTA MARIA	ALTOPIANO DELLA VIGOLANA
2. RSA - FONDAZIONE COMUNITA' DI ARCO	ARCO
3. RSA - CASA SACRA FAMIGLIA - Piccole Suore della Sacra Famiglia	ARCO
4. RSA - U. CAMPAGNOLA	AVIO
5. RSA - VILLA ALPINA	BASELGA DI PINE'
6. RSA - GIUDICARIE ESTERIORI	BLEGGIO SUPERIORE
7. RSA - S. LORENZO E S. MARIA DELLA MISERICORDIA	BORGO VALSUGANA
8. RSA DI BRENTONICO	BRENTONICO
9. RSA - VALLE DEI VANOI	CANAL SAN BOVO
10. RSA - SUOR AGNESE	CASTELLO TESINO
11. RSA - RESIDENZA VALLE DEI LAGHI	CAVEDINE
12. RSA - VALLE DI CEMBRA	CEMBRA LISIGNAGO
13. RSA - SANTA MARIA	CLES
14. RSA - ROSA DEI VENTI	CONDINO
15. RSA - RESIDENZA MOLINO	DRO
16. RSA - CASA LANER	FOLGARIA
17. RSA - COOP. STELLA MONTIS	FONDO
18. RSA - CASA DI SOGGIORNO SUOR FILIPPINA	GRIGNO
19. RSA - G. ENDRIZZI	LAVIS
20. RSA - GIACOMO CIS	LEDRO
21. RSA - SAN VALENTINO	LEVICO TERME
22. RSA - CENTRO SERVIZI SOCIO SANITARI E RESIDENZIALI	MALE'
23. RSA - CRISTANI DE LUCA	MEZZOCORONA
24. RSA - SAN GIOVANNI	MEZZOLOMBARDO
25. RSA - C. BENEDETTI	MORI
26. RSA - OPERA ROMANI	NOMI
27. RSA - DOTT. A. BONTEMPELLI	PELLIZZANO
28. RSA - S. SPIRITO - FONDAZIONE MONTEL	PERGINE VALSUGANA
29. RSA - PADRE O. NICOLINI	PIEVE DI BONO - PREZZO
30. RSA - PICCOLO OSPEDALE	PIEVE TESINO
31. RSA - CENTRO RESIDENZIALE A. COLLINI	PINZOLO
32. RSA - ANAUNIA	PREDAIA - TAIO
33. RSA - SAN GAETANO	PREDAZZO
34. RSA - SAN GIUSEPPE DI PRIMIERO	PRIMIERO
35. RSA - CITTA' DI RIVA	RIVA DEL GARDA
36. RSA - SAN GIUSEPPE	RONCEGNO
37. RSA - C. VANNETTI di Borgo Sacco	ROVERETO
38. RSA - C. VANNETTI	ROVERETO
39. RSA - CASA SACRA FAMIGLIA - Piccole Suore della Sacra Famiglia	ROVERETO
40. RSAO - SOLATRIX e RSA - RESIDENZA SOLATRIX	ROVERETO
41. RSA - FONDAZIONE BONAZZA - Casa di Riposo S. Vigilio	SPIAZZO
42. RSA - VILLA S. LORENZO	STORO
43. RSA - REDENTA FLORIANI	STRIGNO
44. RSA - CASA DI RIPOSO GIOVANELLI	TESERO
45. RSAO - TIONE	TIONE
46. RSA CIVICA TN - ANGELI CUSTODI	TRENTO
47. RSA CIVICA TN - GABBIOLO	TRENTO
48. RSA CIVICA TN - STELLA DEL MATTINO di Gardolo	TRENTO
49. RSA CIVICA TN - S. BARTOLOMEO	TRENTO
50. RSA - BEATO DE TSCHIDERER - IST. ARCIV. PER SORDI	TRENTO
51. RSA - MARGHERITA GRAZIOLI di Povo	TRENTO
52. RSA - CASA FAMIGLIA di Cadine	TRENTO
53. RSA - VIA VENETO	TRENTO
54. RSA - VILLA BELFONTE	TRENTO
55. RSAO - SAN CAMILLO	TRENTO
56. RSA - DON G. CUMER	VALLARSA
57. RSA - APSP DELLA VALLE DI FASSA	VIGO DI FASSA

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

2.5.6 Le direttive e le risorse provinciali per le RSA negli esercizi 2018, 2019 e 2020³⁰⁸

Le tabelle riassuntive fornite dall'Azienda³⁰⁹, richiamano i provvedimenti provinciali di approvazione delle direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale nelle RSA pubbliche e private³¹⁰; le tabelle illustrano i posti letto negoziati e la tipologia³¹¹ che li contraddistingue, gli elementi che compongono il finanziamento, ossia le tariffe giornaliere e il fabbisogno di spesa complessiva³¹² riferita agli esercizi 2018 e 2019. Per completare l'esposizione, alla tabella che le riassume in un'unica soluzione, è stato aggiunto quanto riferito all'esercizio 2020 rintracciabile nella deliberazione provinciale n. 2175 del 20 dicembre 2019.

Dalla tabella riassuntiva emerge che tra il 2018 ed il 2019 il numero dei posti letto rimane sostanzialmente invariato (dai 4.592 del 2018 si passa ai 4.595 del 2019) e che il fabbisogno di spesa complessiva passa da 133, 51 milioni di euro nel 2018 a 139, 68 milioni di euro nel 2019.

I dati dell'esercizio 2020 presentano un numero di posti letto pressoché uguale al 2018 (4.592) e al 2019 (4595), mentre il fabbisogno di spesa complessiva si attesta su 140,08 milioni di euro.

³⁰⁸ La normativa citata è rintracciabile sul sito della Provincia autonoma di Trento.

³⁰⁹ Risposta a nota istruttoria – prot. Corte dei conti n. 2453 del 4 novembre 2020.

³¹⁰ Si tratta in particolare delle delibere della Giunta provinciale n. 2194 del 14 dicembre 2017 (anno 2018) e n. 2481 del 27 dicembre 2018 (anno 2019).

³¹¹ Posti letto base RSA: convenzionati; posti letto sollievo: con bisogno temporaneo e programmato di assistenza fissato in un massimo di 60 giorni all'anno per uno stesso residente, usufruibili in due periodi all'anno; posti letto nucleo demenze: ad alto fabbisogno assistenziale; posti letto nucleo sanitario: con assistenza qualificata ed intensiva; posti letto RSA a sede ospedaliera.

³¹² Deliberazione PAT - direttive RSA per il 2018 - n. 2194/2017 punto n. 6 del dispositivo e deliberazione PAT - direttive RSA per il 2019 - n.2481/2018 punto n.4 del dispositivo.

Tabella 47 – RSA - Tipologia posti letto - finanziamento - fabbisogno di spesa complessiva 2018/2019/2020

Posti Letto negoziati anno 2018 ¹										
PL base	PL sollievo	PL nucleo demenze	PL nucleo sanitario	PL RSA a sede ospedaliera	Totale	Finanz.to 2018 ²	Altri acc.ti per il finanz.to 2018 ²	Budget di fornitura beni e servizi ²	Acc.to istituti per religiosi ²	Fabbisogno spesa compl.va 2018 ²
4123	57	190	155	67	4.592	127.446.174	1.293.470	4.370.964	400.000	133.510.607
Posti Letto negoziati anno 2019 ³										
PL base	PL sollievo	PL nucleo demenze	PL nucleo sanitario	PL RSA a sede ospedaliera	Totale	Finanz.to 2019 ⁴	Altri acc.ti per il finanz.to 2019 ⁴	Budget di fornitura beni e servizi ⁴	Acc.to istituti per religiosi	fabbisogno spesa compl.va 2019 ⁴
4.126	57	190	155	67	4.595	133.716.670	1.566.501	4.393.008	0	139.676.177
Posti Letto negoziati anno 2020 ⁵										
PL base e PL sollievo		PL nucleo demenze	PL nucleo sanitario	PL RSA a sede ospedaliera	Totale	Finanz.to 2020 ⁶	Altri acc.ti per il finanz.to 2020 ⁶	Budget di fornitura beni e servizi ⁶	Acc.to istituti per religiosi	fabbisogno spesa compl.va 2020 ⁶
4.187		190	155	64	4.596	134.076.513	1.609.800	4.390.885	0	140.077.197

Fonte: elaborazione Corte dei conti su risposta istruttoria APSS e delibere PAT nn.2194/2017 ,2481/2018 e 2175/2019 – valori in euro

Note alla tabella

- 1 - Tabella B delibera GP n. 2194/2017;
- 2 - Tabella E delibera GP n. 2194/2017;
- 3 - Tabella B delibera GP n. 2481/2018;
- 4 - Tabella E delibera GP n. 2481/2018;
- 5 - Tabella B delibera GP n. 2175/2019;
- 6 - Tabella E delibera GP n. 2175/2019.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle RSA pubbliche e private del Servizio sanitario provinciale (SSP) nell'esercizio 2018 rileva a consuntivo un valore pari ad euro 128.546.478, con un incremento di 1,010 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2017 (+0,79%)³¹³.

La stessa voce per l'anno 2019 rileva un valore di consuntivo pari a euro 134.898.868,36, registrando un incremento di 6,35 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2018 (+4,94%)³¹⁴.

Il dettaglio della spesa a consuntivo su richiamata nelle relazioni sulle gestioni 2018 (euro 128.546.477,51) e 2019 (euro 134.898.,36), per il quale questa Sezione ha formulato un preciso quesito, è stato illustrato come segue nella risposta fornita dall'Azienda³¹⁵:

³¹³ Si veda la Relazione sulla gestione APSS 2018 pagina 151.

³¹⁴ Si veda la Relazione sulla gestione APSS 2019 pagina 165.

³¹⁵ Risposta a nota istruttoria - prot. Corte dei conti n.2453 del 4 novembre 2020.

Tabella 48 – Dettaglio spesa a consuntivo 2018

Dettaglio della spesa a consuntivo - anno 2018 -		
Conto	Descrizione conto aziendale	Valore - euro
53.070.100	assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti - da pubblico della PAT -	109.801.680
53.070.200	assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti - da privato della PAT -	18.689.802
53.070.400	fornitura in convenzione di presidi sanitari alle RSA	15.807
53.079.900	altri costi per assistenza sanitaria in RSA - da pubblico della PAT	39.189
totale 2018		128.546.478

Fonte: elaborazione Corte dei conti su risposta istruttoria APSS – valori in euro

Tabella 49 – Dettaglio spesa a consuntivo 2019

Dettaglio della spesa a consuntivo - anno 2019 -		
Conto	Descrizione conto aziendale	Valore - euro
53.070.100	assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti - da pubblico della PAT -	114.124.444
53.070.200	assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti - da privato della PAT -	20.720.187
53.070.400	fornitura in convenzione di presidi sanitari alle RSA	15.673
53.079.900	altri costi per assistenza sanitaria in RSA - da pubblico della PAT	38.564
totale 2019		134.898.868

Fonte: elaborazione Corte dei conti su risposta istruttoria APSS – valori in euro

Le precisazioni dell'Azienda relative alle tabelle su esposte riportano quanto segue:

“sui conti 53.070.100 e 53.070.200 sono rilevati, per singolo esercizio di competenza, i costi derivanti da documenti contabili emessi dai diversi gestori di RSA, in base alla natura giuridica degli stessi (pubblici o privati) [...]”

Tali costi sono e riferibili alle seguenti voci di remunerazione e/o compenso:

“- oneri per corrispettivi a tariffa per posti letto negoziati RSA secondo criteri definiti nelle direttive provinciali RSA anno 2018 e 2019 (punto 1 – parte seconda);

- oneri per incremento corrispettivi a tariffa per casi SLA o NAMIR accolti nelle strutture residenziali secondo criteri definiti nelle direttive provinciali RSA anno 2018 e 2019 (punto 1 – parte seconda);

- oneri per I.V.A. se ed in quanto dovuta da corrispondere al gestore in aggiunta alla tariffa sanitaria secondo criteri definiti dalle direttive RSA anno 2018 e 2019 (punto 1 - parte seconda);

- oneri per fondo di riequilibrio secondo criteri definiti dalle direttive provinciali RSA anno 2018 e 2019 (punto 3.4 – parte seconda);
- oneri per fondo finanziamento integrativo fisioterapia e rieducazione funzionale per esterni assicurata da gestori di RSA secondo previsioni dalle direttive RSA anno 2018 e 2019 (punto 3.3 - parte seconda);
- oneri per corrispettivi a tariffa per n. 1 struttura accreditata per attività di “solievo a bassa intensità” [...] secondo previsioni delle direttive RSA anno 2018 e 2019 (punto 13 ex delibera G.P. n. 2194/2017 e punto 10 ex delibera G.P. n. 2481/2018) nonché ai rispettivi accordi negoziali tempo per tempo stipulati;
- oneri per corrispettivi a tariffa per n. 2 strutture accreditate come “centri residenziali per religiosi” [...] secondo previsioni delle direttive RSA anno 2019 (punto 12 dispositivo ex delibera G.P. n. 2481/2018);
- oneri per gestione servizio RSAO presso ospedale Tione secondo apposita procedura di affidamento”.

“Sul conto 53.070.400 sono rilevati per singolo esercizio di competenza, e secondo previsioni delle direttive RSA anno 2018 e 2019 (punto 2 – parte seconda) i costi derivanti da documenti contabili emessi da n. 2 gestori di RSAO private e riferiti al compenso annuale “sostitutivo” alla fornitura diretta da parte di APSS di materiale sanitario”.

“Sul conto 53.079.900 sono rilevati, per singolo esercizio di competenza, i costi derivanti da documenti contabili emessi dai diversi gestori di RSA [...]”. Tali costi si riferiscono a:

“- rimborso per attività di “centro ascolto Alzheimer” secondo previsioni delle direttive RSA anno 2018 e 2019 (punto 3.5 – parte seconda); - rimborso per oneri di “assistenza specialistica” sostenuti dai gestori per impossibilità di APSS di garantire la stessa in forma diretta secondo previsioni delle direttive RSA anno 2018 e 2019 (punto 7.2 – parte prima)”.

Con la deliberazione della Provincia autonoma n. 2194 di data 14 dicembre 2017³¹⁶ sono state approvate le direttive 2018 in materia di RSA ed il relativo finanziamento, nonché i criteri e le priorità di accoglienza nelle Residenze.

Per il 2018 la Provincia ha confermato il divieto di incremento della retta alberghiera a carico degli utenti per le RSA che propongono rette superiori o uguali alla media provinciale; il limite massimo del possibile aumento è stato di 1 euro, con il vincolo di non superare il tetto della media provinciale che risulta di 47,50 euro al giorno.

Le principali novità delle direttive RSA della Provincia per l'anno 2018 hanno riguardato:

- alcuni spostamenti del numero dei posti letto da una Residenza ad un'altra o l'aumento del numero degli stessi all'interno di alcune Residenze;

³¹⁶ Delibera della Giunta provinciale di Trento n. 2194/2017 - approvazione delle "Direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del Servizio sanitario provinciale (SSP) per l'anno 2018 e relativo finanziamento".

- la costituzione di un accantonamento di euro 400.000, per consentire una convenzione anche per i posti letto per religiosi presso i propri istituti autorizzati e accreditati per la funzione RSA;
- la previsione della possibilità di coprire parzialmente il parametro di assistenza riabilitativa, anche con personale in possesso del diploma di laurea in terapia della riabilitazione psichiatrica;
- la Provincia ha proceduto nel completamento del percorso per la raccolta, la gestione e la messa a disposizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (D.A.T.), quale impegno in capo all'APSS, al Comitato Etico e all'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza;
- la Giunta provinciale, infine, ha incaricato il Dipartimento salute e solidarietà sociale di costituire un Tavolo di lavoro con UPIPA³¹⁷ ed il Consiglio delle Autonomie Locali per definire un protocollo, a livello territoriale provinciale, i principi base in materia di gestioni associate.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2481 del 27 dicembre 2018³¹⁸ sono state approvate le direttive 2019 in materia di RSA ed il relativo finanziamento, nonché i criteri e le priorità di accoglienza nelle Residenze. Nella delibera si evidenzia l'attribuzione delle competenze sociosanitarie in materia di anziani alle comunità di valle, incluse quindi le RSA³¹⁹; il passaggio è previsto con decorrenza non anteriore al gennaio 2020 con successivo decreto del Presidente della provincia.

Le principali novità proposte nelle direttive RSA della Provincia per l'anno 2019 hanno interessato i seguenti aspetti:

- variazione del parametro relativo all'assistenza generica alla persona rispetto ai posti letto che passa da 1 Operatore sociosanitario (OSS) ogni 2,3 posti letto a 1 Operatore sociosanitario ogni 2,1 posti letto³²⁰;
- conseguente modifica della tariffa sanitaria;
- aumento di 3 posti letto base nei territori che hanno il rapporto più basso tra posti letto convenzionati e popolazione anziana (75 anni e più);
- eliminazione dell'accantonamento che finanzia i posti letto d'urgenza. L'APSS ha segnalato che le situazioni di emergenza sono coperte in tempi adeguati con i posti letto convenzionati;
- revisione del modello di vigilanza per garantire uniformità di metodi e strumenti nei procedimenti di accreditamento e coinvolgimento dell'UPIPA con il Servizio provinciale

³¹⁷ Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza - è l'associazione rappresentativa delle APSP (Aziende pubbliche di servizi alla persona) riconosciuta ai sensi degli artt. 23 e 24 della l.r. 7/2005.

³¹⁸ Delibera della Giunta provinciale di Trento n. 2481/2018 - approvazione delle "Direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del Servizio sanitario provinciale (SSP) per l'anno 2019 e relativo finanziamento".

³¹⁹ Secondo quanto disposto dall'articolo 3 bis della legge provinciale n. 6/1998, in attuazione della riforma del welfare anziani - legge provinciale n- 14/2017.

³²⁰ Come stabilito con deliberazione n. 1849 del 5 ottobre 2018.

competente per riformulare il parametro relativo al personale assistenziale in minuti assistenziali;

- tenuto conto dell'aumento della tariffa sanitaria si estende il divieto di aumento a tutte le rette RSA, possono essere diminuite solo le rette alberghiere superiori alla retta media ponderata 2018;
- approvazione di uno schema-tipo³²¹ che gli enti gestori utilizzeranno per pubblicare sul proprio sito istituzionale informazioni relative alle rette e tariffe applicate ai propri residenti;
- impegno da parte del Servizio competente della Provincia ad elaborare, entro marzo 2019, in accordo con l'APSS, i Servizi sociali delle Comunità e UPIPA, una proposta di revisione del servizio residenziale di sollievo, considerati i bisogni emergenti delle famiglie e costituzione di un accantonamento di euro 80.000,00 per tali finalità;
- impegno a individuare con il Tavolo di monitoraggio del Piano provinciale demenze, i requisiti strutturali e di funzionamento dei nuclei per demenze gravi e la loro distribuzione territoriale.

Nelle successive tabelle si espone per il triennio 2018/2019/2020 il prospetto in forma sintetica dei finanziamenti e il dettaglio degli interventi finanziati che hanno riguardato le RSA.

Tabella 50 – Prospetto sintetico dei finanziamenti alle RSA triennio 2018/2019/2020

Residenze Sanitarie Assistenziali ¹ - Finanziamento provinciale triennio 2018/2019/2020 -		
Finanziamento 2018 ²	Finanziamento 2019 ²	Finanziamento 2020 ²
127.446.174,00	133.716.669,60	134.076.512,50
Altri accantonamenti/finanziamenti 2018 ³	Altri accantonamenti/finanziamenti 2019 ³	Altri accantonamenti/finanziamenti 2020 ³
1.293.469,75	1.566.500,00	1.609.800,00
Budget fornitura beni e servizi ⁴	Budget fornitura beni e servizi ⁴	Budget fornitura beni e servizi ⁴
4.370.963,69	4.393.007,50	4.390.884,70
Acc.to Istituti per religiosi ⁵	Acc.to Istituti per religiosi ⁵	Acc.to Istituti per religiosi ⁵
400.000,00	Importo compreso nel budget fornitura beni e servizi	Importo compreso nel budget fornitura beni e servizi
Spesa complessiva anno 2018	Spesa complessiva anno 2019	Spesa complessiva anno 2020
133.510.607,44	139.676.177,10	140.077.197,20

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su delibere Giunta provinciale PAT per le RSA n.2194/201, n. 2481/2018 e n. 2175/2019
– valori in euro

Note alla tabella

1. Delibere citate nella fonte.
2. Finanziamento per singolo esercizio determinato con riferimento al numero, alla tipologia e alle tariffe dei posti letto negoziati nelle singole RSA della PAT;
3. Finanziamenti ulteriori per trattamenti particolari e servizi di sollievo residenziali e per religiosi;
4. Comprende somme destinate all'assistenza specialistica, ai farmaci e al materiale sanitario;
5. Nell'esercizio 2018 la somma era scorporata dal budget di fornitura beni e servizi mentre, nei due esercizi successivi è ricompresa e per il 2019 è stata pari ad euro 319.375,00, nel 2020 è stata di euro 320.250,00.

³²¹ Rintracciabile nell'allegato n.2 della delibera n. 2481 del 27 dicembre 2018.

Tabella 51 – Dettaglio degli interventi di spesa finanziati negli esercizi 2018-2019-2020

Voce di spesa	2018	2019	Variazione 2019/2018 (v.a.)	Variazione 2019/2018 (%)	2020	Variazione 2020-2019 (v.a.)	Variazione 2020/2019 (%)
Convenzioni con RSA	127.446,174	133.716.669,60	6.270.495,60	4,92%	134.076.512,50	359.842,90	0,27%
Convenzione Casa S. Maria (10 posti letto)	155.125,00	155.125,00	0,00	0,00%	155.550,00	425,00	0,27%
Convenz. comunità residenziale per religiosi (25 posti letto)	-	319.375,00	319.375,00	-	320.250,00	875,00	0,27%
Attivazione 5 posti letto d'urgenza	126.344,75	-	-126.344,75	-100,00%	-	0	-
Finanziamento aggiuntivo Namir	600.000,00	600.000,00	0,00	0,00%	600.000,00	0,00	0,00%
Accantonamento centri ascolto Alzheimer	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00%	-	-12.000,00	-100,00%
Accantonamento potenziamento servizio di sollievo	0,00	80.000,00	80.000,00	-	84.000,00	4.000,00	5,00%
Accantonamento per pl RSA religiosi	400.000,00	-	-400.000,00	-100,00%	-	0,00	-
Fondo di riequilibrio	300.000,00	300.000,00	0,00	0,00%	350.000,00	50.000,00	16,67%
Finanziamento integrativo fisioterapia per esterni	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00%	100.000,00	0,00	0,00%
Budget fornitura beni e servizi	4.370.963,69	4.393.007,50	22.043,81	0,50%	4.390.884,70	-2.122,80	-0,05%
Totale	133.510.607,44	139.676.177,10	6.165.569,66	4,62%	140.077.197,20	401.020,10	0,29%

Fonte – Elaborazione Corte dei conti su Delibere GP n. 2194/2017, 2481/2018 e 2175/2019 – valori in euro

2.5.7 La gestione dell'emergenza nelle strutture RSA nell'esercizio 2020

Considerata l'importanza degli effetti prodotti, in termini di impatto sulla sanità provinciale, durante la prima fase del periodo emergenziale e in particolar modo sul sistema delle strutture assistenziali, pur non essendo la gestione dell'esercizio 2020 dell'Azienda provinciale sanitaria parte del programma di controllo stabilito³²² da questa Sezione della Corte dei conti, sembra opportuno illustrare gli interventi attuati dalla Giunta provinciale nella prima fase dell'emergenza Covid-19.

La gestione emergenziale sarà oggetto di esame e dei necessari approfondimenti in sede di parifica del rendiconto generale della Provincia Autonoma di Trento e di esame del rendiconto 2020 dell'Azienda sanitaria.

A fronte della situazione creatasi per l'insorgenza del virus e per contrastarne la diffusione del contagio avvenuta in alcune strutture residenziali (RSA, lungodegenze e strutture riabilitative), sono stati predisposti ed emanati dall'Azienda sanitaria, dalla Provincia autonoma e dai Servizi competenti, provvedimenti deliberatori e programmatori, indicativi e informativi. L'organizzazione dell'assistenza

³²² Sezione di controllo per il Trentino Alto Adige/Südtirol sede di Trento – deliberazione n. 1/2020 INPR – punto n. 5: “Controllo sulla gestione finanziaria 2018 e 2019 della Azienda Provinciale per i servizi sanitari (APSS) della Provincia di Trento, sulla base dei questionari sui bilanci d'esercizio 2018 e 2019 inviati dal Collegio sindacale, per la verifica dell'equilibrio di bilancio, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119 della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari (art. 1, c. 170, della l. n. 266/2005 e art. 1, c. 3, della l. n. 213/2012)”.

nelle RSA è stata rimodulata attraverso nuove e potenziate misure preventive e misure di immediata urgenza, adottate dove è stata riscontrata la presenza del contagio.

Con la deliberazione provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 è stato approvato il “Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento”, attuativo delle disposizioni di cui ai decreti-legge del 9 marzo 2020, n. 14 e del 17 marzo 2020, n. 18. Nel Programma si dà conto, tra l'altro, delle azioni attuate nella provincia di Trento in supporto alle strutture extra aziendali, quali le RSA.

Attraverso la deliberazione della Giunta provinciale n. 520 del 24 aprile 2020³²³ sono state impartite le prime indicazioni di carattere territoriale³²⁴, rispetto alla ripresa di nuovi inserimenti nelle RSA di fatto sospesi dal 16 marzo³²⁵ e alle modalità di finanziamento delle stesse, ad integrazione della direttiva³²⁶ RSA per l'anno 2020, approvata con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2175 del 20 dicembre 2019³²⁷.

Nella deliberazione su citata n. 520/2020 dell'organo di governo provinciale, sono state individuate le strutture RSA dedicate alla cosiddetta fase di “transito” che precede l'accesso definitivo, sospeso a causa della pandemia, nelle RSA. Questo, per contenere il rischio di contagio per gli anziani assistiti ancora presso il loro domicilio, anticipando una fase di “quarantena” prima dell'ingresso definitivo nella struttura di accoglienza.

È stata inoltre prevista, in caso di necessità, l'opportunità per l'Azienda sanitaria di impiegare³²⁸ personale, su base volontaria, in servizio presso altre strutture ospedaliere private accreditate, con indennizzo da parte dell'APSS stessa, secondo le modalità indicate dal Programma su menzionato.

Per quanto concerne i finanziamenti, considerato che l'epidemia ha causato una diminuzione delle presenze giornaliere nelle RSA e tenendo conto che il finanziamento di parte provinciale è fondato sulle

³²³ Deliberazione della Giunta provinciale n. 520 del 24 aprile 2020 “Disposizioni in merito alle strutture sociosanitarie area anziani (RSA e Centri diurni) a seguito dell'emergenza Coronavirus”.

³²⁴ Si segnalano inoltre le determinazioni del Dipartimento provinciale della salute e delle politiche sociali n. 100 del 1° aprile 2020, integrata con la determinazione n. 104 del 6 aprile 2020, dove è stata istituita una Task force di supporto professionale a favore delle RSA e delle altre strutture sociosanitarie colpite dall'emergenza; la determinazione n. 108 dell'8 aprile 2020 nella quale sono state individuate le RSA “dedicate” agli ospiti di tutte le RSA affetti da contagio senza necessità di ricovero ospedaliero.

³²⁵ Comunicazione APSS di data 16 marzo, prot. n. 44408.

³²⁶ Le direttive annuali sono esplicitate nell'allegato 1) della deliberazione n. 2175/2019, per gli adempimenti delle RSA e riguardano la predisposizione dei budget e la programmazione delle attività.

³²⁷ Delibera della Giunta provinciale n. 2175/2019: “Approvazione delle “Direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del Servizio sanitario provinciale (SSP) per l'anno 2020 e relativo finanziamento”.

³²⁸ Deliberazione della Giunta provinciale n. 425 di data 2 aprile 2020 ad oggetto “Misure per favorire il potenziamento del personale nelle residenze sociosanitarie con meccanismi di reclutamento straordinario nella fase dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”.

presenze effettive, il provvedimento dell'esecutivo provinciale riconosce alle RSA il finanziamento non in base alle presenze giornaliere effettive, ma in base alle presenze medie registrate nel mese di febbraio 2020³²⁹. Tutto ciò con decorrenza 1° marzo 2020 e fino alla fine dell'emergenza.

Il finanziamento di cui al punto precedente è stato integrato per le due strutture "RSA Covid", individuate nella determinazione provinciale n. 108/2020³³⁰, con una sovvenzione integrativa pari al 10% della tariffa sanitaria giornaliera anno 2020, per ogni posto letto occupato.

La spesa ha trovato copertura finanziaria nel riparto 2020 delle risorse del Servizio sanitario provinciale di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2170 del 20 dicembre 2019³³¹ che la Giunta, nella delibera di cui trattasi, si riserva di integrare con successivo provvedimento sulla base dell'analisi dei dati di preconsuntivo al 30 settembre 2020.

Il corrispettivo della retta alberghiera dei pazienti che le RSA inviano alle strutture definite quali "RSA Covid", sarà girato a queste ultime senza che nulla cambi nel contratto originario tra la famiglia dell'ospite e le RSA invianti.

I dati di seguito riportati si riferiscono alle delibere già precedentemente menzionate ed al "Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022" rinvenibile sul sito dell'APSS³³².

Il fabbisogno complessivo finanziato per le RSA sull'esercizio 2020 a carico del SSP ammonta ad euro 140.077.197,20³³³, dei quali euro 134.076.512,50 (capitolo 442000 del bilancio PAT) sono assegnati alle convenzioni con le strutture RSA. Il fabbisogno trova copertura finanziaria con le risorse previste alle voci "Convenzioni con RSA per assistenza ai non autosufficienti" e "Oneri RSA" della Tabella A) del Riparto 2020 delle risorse del Servizio sanitario provinciale³³⁴. I posti letto negoziati nel 2020 nelle strutture accreditate sono stati 4.596³³⁵.

³²⁹ Il tasso di occupazione nelle RSA della PAT al febbraio 2020 era di 4.596 posti letto pari al 99,54% della capienza totale - come da allegato n. 1 della delibera n. 520/2020.

³³⁰ Determinazione n. 108 del 9 aprile 2020 adottata dal Dipartimento Salute e politiche sociali - "Potenziamento della rete territoriale RSA per la gestione dell'emergenza COVID-19".

³³¹ Delibera n. 2170/2019: "Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2020 e ulteriori disposizioni in ordine alla programmazione sanitaria provinciale.

³³² Sito APSS - Amministrazione Trasparente - Bilancio - dati di bilancio - 2020.

³³³ Delibera della Giunta provinciale n.2175/2019 - pagina 3.

³³⁴ Deliberazione della Giunta provinciale n. 2170 di data 20 dicembre 2019 con la quale è stato approvato il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, il relativo riparto delle risorse per l'anno 2020 (Riparto SSP 2020), nonché le assegnazioni in acconto per la copertura del fabbisogno del I° trimestre 2020 all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

³³⁵ Delibera della Giunta provinciale n. 2175/2019 - direttive RSA anno 2020 - pagina 8.

Le principali novità introdotte dalla delibera della Giunta provinciale n.2175/2019 riguardante le direttive RSA 2020 sono:

- aumento di quattro posti letto base nella comunità della Val di Non, dove l'offerta di posti letto è la più bassa della provincia, rapportata alla popolazione anziana presente;
- possibilità per gli enti gestori che offrono una retta alberghiera base inferiore alla media ponderata delle rette alberghiere 2019 (pari ad euro 47,63) di aumentare la retta fino al valore della media ponderata 2019; gli altri enti gestori potranno adeguare l'importo della retta applicando l'indice dei prezzi al consumo utilizzato dall'ISTAT;
- revisione e potenziamento del servizio di sollievo nelle RSA attraverso la costituzione di un accantonamento per l'anno 2020 di euro 84.000,00;
- incremento di 50.000,00 euro del fondo di riequilibrio in considerazione del progressivo aumento delle situazioni che necessitano di un progetto personalizzato;
- proposta di sperimentazione nel corso del 2020 di un nuovo modello di nucleo specializzato di assistenza delle persone con demenza residenti in RSA; con deliberazione provinciale sarà approvato il progetto e saranno individuate le strutture RSA dove sperimentare il progetto;
- approvazione dello schema standard in allegato alla delibera n. 2175/2019 per la stesura della relazione annuale RSA sull'andamento dell'assistenza ai residenti applicato sperimentalmente nel 2020 con riferimento al 2019;
- ai sensi del nuovo Regolamento sulla protezione dei dati, Regolamento Ue 2016/679³³⁶, l'APSS e i singoli enti gestori sono contitolari di alcuni dati degli utenti che trattano e condividono, pertanto devono definire tramite un accordo interno le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal citato Regolamento; per evitare la redazione e la sottoscrizione di molteplici atti, l'accettazione delle direttive include anche l'accettazione di contitolarità nella gestione dei dati degli utenti; il contenuto dell'accordo è stato definito da APSS e dai rappresentanti degli enti gestori³³⁷ ed è allegato alle direttive della delibera n. 2175/2019³³⁸.

³³⁶ Il Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) è la normativa europea in materia di protezione dei dati.

³³⁷ UPIPA (Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza) e SPES (Servizi Pastoralisti Educativi Sociali).

³³⁸ "Accordo di contitolarità del trattamento dei dati personali per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie e assistenziali con le RSA e/o i centri diurni accreditati con il Servizio sanitario provinciale (art. 26 del Regolamento UE 2016/679)".

2.5.8 La cornice normativa dell'emergenza sanitaria nelle RSA sul territorio nazionale

Le prime norme che riguardano le RSA si rintracciano nel DPCM dell'8 marzo 2020³³⁹ - riguardante l'accesso dei parenti esclusivamente limitato alle autorizzazioni concesse dalla direzione sanitaria della RSA.

In seguito, vi sono gli indirizzi dettati nella tre circolari del Ministero della salute:

- n. 11715³⁴⁰ del 25 marzo 2020 - è la prima direttiva che si concentra sulle RSA e tratta del potenziamento e della formazione del personale delle RSA, tamponi e DPI³⁴¹ per il personale, stretto monitoraggio degli assistiti e strutture dedicate per i pazienti assistiti COVID 19;
- n.7865³⁴² del 3 aprile 2020 - relativa alla priorità dei tamponi diagnostici per gli ospiti e gli operatori delle RSA;
- n.13468³⁴³ del 18 aprile 2020 - riguardante le indicazioni di dettaglio per ridurre i rischi di contagio e gestione degli anziani contagiati;
- da ultimo, il decreto ministeriale del 30 aprile 2020³⁴⁴ - definizione degli indicatori, opzionali per le RSA, per il monitoraggio dell'epidemia.

³³⁹ DPCM 8 marzo 2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19".

³⁴⁰ Circolare Ministero Salute n. 11715/2020: "Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio".

³⁴¹ DPI - dispositivi di protezione individuale.

³⁴² Circolare Ministero Salute n. 7865/2020: "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19".

³⁴³ Circolare Ministero Salute n. 13468/2020: "Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARSCOV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie".

³⁴⁴ Decreto ministeriale 30 aprile 2020: "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020".

3. LA SPESA SANITARIA NEL BILANCIO PROVINCIALE

La legge provinciale n. 16/2010 “Tutela della salute in Provincia di Trento” stabilisce (art. 16) che il finanziamento della spesa sanitaria avviene attraverso: il Fondo Sanitario Provinciale (art. 17) che assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) per la parte corrente e in conto capitale; il Fondo per l’Assistenza Integrata (art. 18) che garantisce le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle relative all’area dell’integrazione socio-sanitaria (bisogni di salute delle persone che necessitano erogazioni congiunte di prestazioni per garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze); il Fondo per gli Investimenti per l’Assistenza integrata (art. 19); i Fondi integrativi del servizio sanitario nazionale (art. 19 bis) istituiti per perseguire l’obiettivo del coordinamento degli strumenti previsti dalla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, in particolare nel campo della prevenzione e della non autosufficienza; la compartecipazione diretta dei cittadini; le tariffe.

Nel bilancio provinciale gli stanziamenti a disposizione per gli interventi del Servizio sanitario provinciale afferiscono alla Missione 13 *Tutela della salute* in appositi programmi e specificati capitoli, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

3.1 Impegni e pagamenti 2018

La Provincia autonoma di Trento per sostenere la spesa sanitaria 2018 ha complessivamente impegnato 1.266,23 milioni di euro sui quali ha effettuato pagamenti per 1.136,67 milioni di euro. L’importo impegnato riguarda per 1.182,51 milioni di euro la spesa corrente e per 83,73 milioni di euro la spesa in conto capitale.

Gli importi impegnati e pagati per la Missione 13 “Tutela per la salute” sono esposti nella tabella che segue distinti per programma:

Tabella 52 - Impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2018

Programma	Descrizione	Impegni competenza 2018		Pagamenti competenza 2018	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1	Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1.162.798.325		1.099.366.448	
2	Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	19.710.000		16.510.235	
5	Investimenti sanitari		83.726.641		20.794.641
7	Ulteriori spese in materia sanitaria (ricerca)	-		-	
Totali		1.182.508.325	83.726.641	1.115.876.682	20.794.641
TOTALE MISSIONE 13: Tutela della salute		1.266.234.966		1.136.671.323	

Fonte: Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2018 - valori in euro

Rispetto all'importo dei contributi in conto esercizio del bilancio APSS che ammonta per la parte corrente a 1.180.096.701,22 euro, di cui 1.170.796.701,22 euro da stanziamento di bilancio 2018³⁴⁵, come da ultimo determinato dalla delibera G.P. n. 2430 del 21 dicembre 2018, vi è una differenza di 11.061.649,07 euro di risorse non ripartite³⁴⁶, di cui euro 105.539,07 destinate alla copertura dei comandi del personale PAT c/o APSS ed euro 10.956.110,00 destinate alla copertura degli adeguamenti CCPL del personale delle Aziende pubbliche dei servizi alle persone (A.P.S.P.) (delib. G.P. n. 2222/2016, n. 1783/2017, n. 655/2018, n. 1862/2018) e all'iscrizione a Sanifond del personale A.P.S.P. Il Collegio sindacale³⁴⁷, nel confermare l'importo di euro 1.180.096.701 di finanziamento sanitario complessivo per la parte corrente, specifica che di questi euro 1.132.568.827 sono stati trasferiti per cassa.

Per la parte in conto capitale nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria sono affluite assegnazioni nel corso dell'esercizio per euro 61.298.405³⁴⁸, che include l'importo di euro 2.418.405, indicata a pag. 74 della nota integrativa 2018, relativo a credito verso Cassa del Trentino s.p.a., società partecipata dalla Provincia di Trento, che con delibera G.P. n. 2573 del 23 novembre 2007 ha previsto un finanziamento in c/capitale non ancora totalmente erogato³⁴⁹. Al netto di tale ultimo importo, le assegnazioni risultano pari a euro 58.880.000 che corrispondono a quanto deliberato dalla Giunta Provinciale³⁵⁰.

³⁴⁵ Dato che 9,3 milioni di euro sono stati assegnati all'Azienda in conto anticipo per la copertura del canone di Protonterapia. 2018, come da deliberazione G.P. n. 2398/2015, come avvenuto nel 2017.

³⁴⁶ Tabella A2) allegata alla deliberazione G.P. n. 2430/2018.

³⁴⁷ Al punto 2 di pag. 10 del questionario.

³⁴⁸ Tabella n. 33 della Nota integrativa al bilancio 2018 pag. 79 bilancio 2018.

³⁴⁹ Cfr. in questa relazione quanto riportato, in merito alla richiesta istruttoria contenuta al punto 9 della nota prot. n. 2146 di data 13 ottobre 2020 e alla relativa risposta pervenuta con nota del Direttore Generale dell'Azienda- prot. 162728 di data 3 novembre 2020 (prot. Corte n. 2461 di data 4 novembre 2020), nel paragrafo relativo allo stato patrimoniale- passivo.

³⁵⁰ Delib. G.P. n. 739 del 27 aprile 2018, n. 966 del 4 giugno 2018, n. 1974 del 12 ottobre 2018, n. 1799 del 28 settembre 2018. Tali delibere sono citate nel provvedimento di Giunta di approvazione del bilancio 2018.

3.2 Impegni e pagamenti 2019

La Provincia autonoma di Trento per sostenere la spesa sanitaria 2019 ha complessivamente impegnato 1.264,64 milioni di euro sui quali ha effettuato pagamenti per 1.150,96 milioni di euro. L'importo impegnato riguarda per 1.195,65 milioni di euro la spesa corrente e per 68,99 milioni di euro la spesa in conto capitale.

Gli importi impegnati e pagati per la Missione 13 "Tutela per la salute" sono esposti nella tabella che segue distinti per programma:

Tabella 53 - Impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2019

Programma	Descrizione	Impegni competenza 2019		Pagamenti competenza 2019	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1	Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1.175.740.878		1.103.708.200	
2	Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	19.710.000		19.710.000	
5	Investimenti sanitari		68.985.611		27.344.609
7	Ulteriori spese in materia sanitaria (ricerca)	200.000		200.000	
Totali		1.195.650.878	68.985.611	1.123.618.200	27.344.609
TOTALE MISSIONE 13: Tutela della salute		1.264.636.488		1.150.962.809	

Fonte: Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2019 - valori in euro

Rispetto all'importo dei contributi in conto esercizio del bilancio APSS che ammonta per la parte corrente a 1.190.755.757,29 euro, come da ultimo determinato dalla delibera della Giunta provinciale n. 1969 del 6 dicembre 2019, vi è una differenza di 13,86 milioni di euro di risorse non ripartite³⁵¹, di cui euro 91.000,00 destinate alla copertura dei comandi del personale provinciale c/o APSS ed euro 13.767.110,00 destinate alla copertura degli adeguamenti CCPL del personale delle Aziende pubbliche dei servizi alle persone (A.P.S.P.), (delibera della Giunta provinciale n. 2222/2016, n. 1783/2017, n. 655/2018, n. 1862/2018 e n. 1779/2019), all'iscrizione a Sanifond del personale A.P.S.P. e al nuovo modulo Spazio Argento di cui alla delibera della Giunta provinciale n. 2099/2018. Il Collegio sindacale³⁵², nel confermare l'importo di euro 1.190.755.757 di finanziamento sanitario complessivo per la parte corrente, specifica che di questi euro 1.101.453.660 sono stati trasferiti per cassa.

Per la parte in conto capitale nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria sono affluite assegnazioni nel corso dell'esercizio per euro 8.610.281,20³⁵³, corrispondenti a quanto deliberato dalla Giunta provinciale³⁵⁴.

³⁵¹ Tabella A2) allegata alla deliberazione G.P. n. 1969/2019.

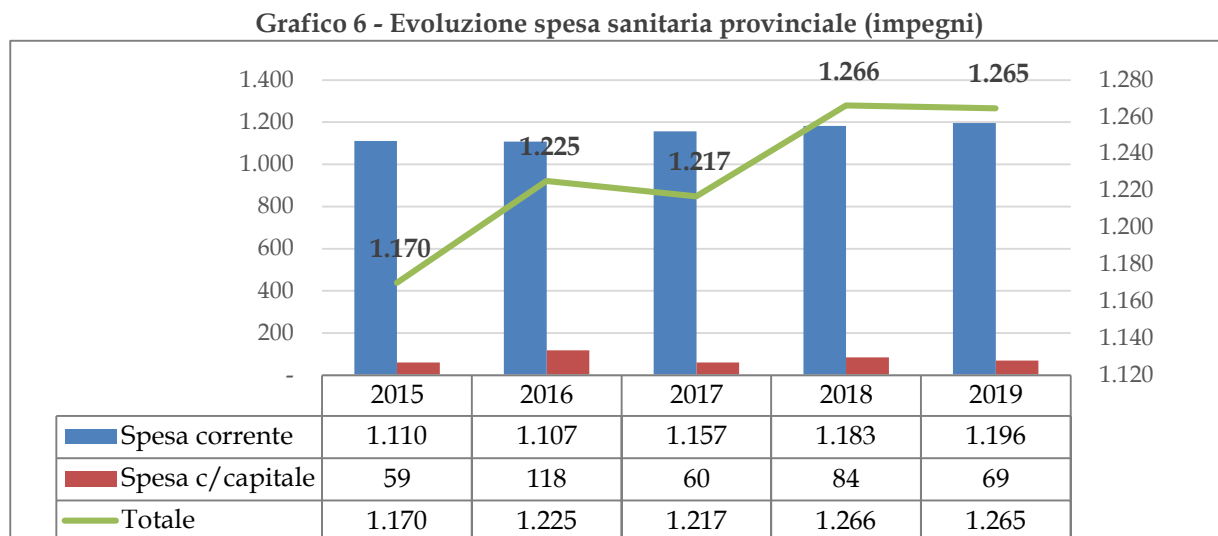
³⁵² Al punto 2 della parte seconda del questionario (pag. 10).

³⁵³ Tabella n. 33 della Nota integrativa al bilancio 2019 (pag. 81 bilancio 2019).

³⁵⁴ Delib. G.P. n. 2170 del 20 dicembre 2019 e n. 1969 del 6 dicembre 2019. Le delibere sono citate nel provvedimento di Giunta di approvazione del bilancio 2019

3.3 La spesa sanitaria (impegni) 2015-2019

Il grafico seguente mostra, per il quinquennio 2015-2019, l'evoluzione degli impegni di spesa sanitaria, come risultante dai rendiconti generali della Provincia autonoma di Trento³⁵⁵:



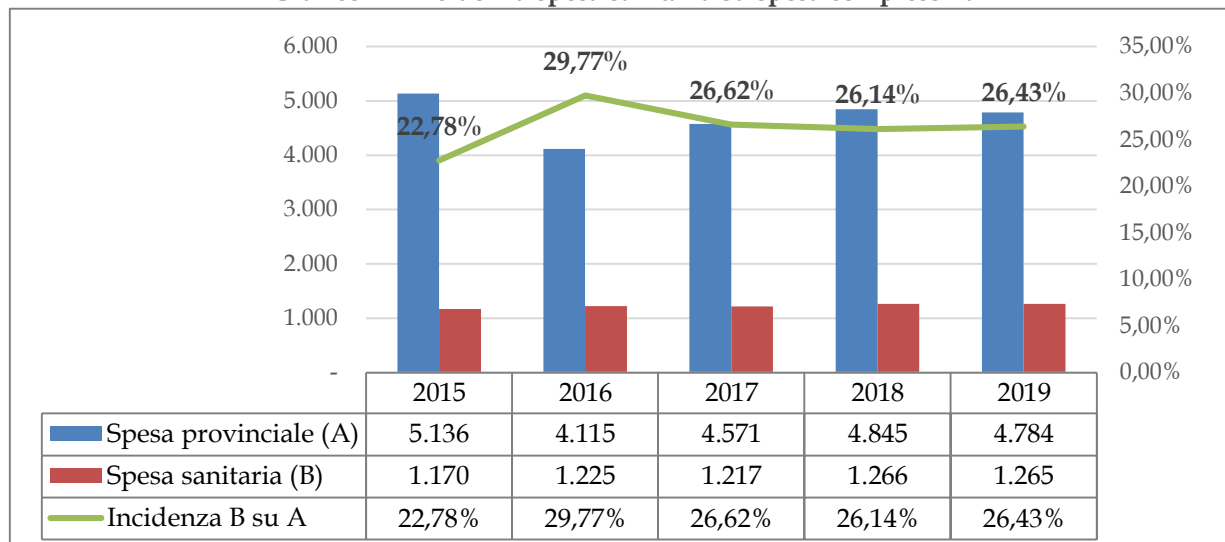
Fonte: Rendiconto P.A.T., valore in milioni di euro

Confrontando la spesa complessiva del 2019 con quella del 2015 si registra un progressivo incremento in particolare negli anni 2016 e 2018. Nel dettaglio, l'incremento nel 2016 è riconducibile totalmente agli impegni in parte capitale aumentati di 58,37 milioni di euro (+98,11%) rispetto al 2015, nel 2017, invece, vi è stato un rilevante incremento degli impegni di spesa corrente (+46,26 milioni di euro rispetto al 2016) compensato da una diminuzione degli impegni in parte capitale (-57,66 milioni di euro), mentre l'incremento nel 2018 è riconducibile sia agli impegni di spesa corrente per 25,79 milioni di euro (+2,23%) che in parte capitale per 23,53 milioni di euro (+39,09%) rispetto al 2017. Nel 2019, infine, si registra un aumento degli impegni di spesa corrente per 13,14 milioni di euro (+1,11%) compensato da una diminuzione negli impegni in parte capitale per 14,74 milioni di euro (-17,61%). Nel complesso, nel quinquennio si registra un aumento di circa il 7% nella spesa corrente (passata da 1.110 milioni di euro nel 2015 a 1.196 milioni di euro del 2019) e di circa il 16% in quella di parte capitale (da 59 milioni di euro del 2015 a 69 milioni di euro nel 2019).

³⁵⁵ Importi desunti da "Riassunto area omogenea 44.5" per gli esercizi fino all'esercizio 2015 e "Missione n. 13" dall'esercizio 2016 in poi.

Il grafico seguente mostra l'incidenza degli impegni a carico del fondo sanitario provinciale rispetto al bilancio provinciale³⁵⁶ nel quale emerge uno spiccato aumento percentuale registrato nel 2016 seguito da una stabilizzazione nel triennio 2017-2019.

Grafico 7 - Incidenza spesa sanitaria su spesa complessiva



Fonte: Rendiconto P.A.T., valore in milioni di euro

L'aumento della percentuale registrata nel 2016 è solo in parte originato dall'aumento della spesa sanitaria (+55 milioni di euro), esso è derivante soprattutto dalla contrazione (- 1.021 milioni di euro) della spesa complessiva provinciale che per il 2016 ammonta a 4,1 miliardi di euro. Negli anni successivi l'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa provinciale complessiva rimane pressoché costante stabilizzandosi sul 26%.

3.4 La spesa pro-capite 2015-2019

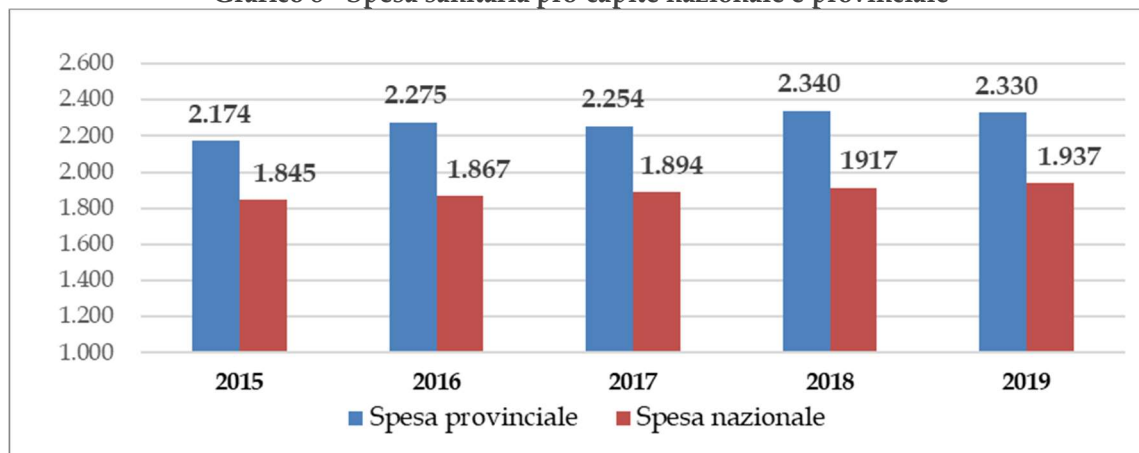
Infine, la spesa sanitaria del quinquennio è stata calcolata in valori pro-capite e sono stati comparati i valori provinciali³⁵⁷ con quelli nazionali³⁵⁸.

³⁵⁶ Importi dei denominatori desunti da "Riassunto delle spese per funzione obiettivo - Totale parte I - Spese per l'attività della Provincia" (escluse le partite di giro) fino all'esercizio 2015 e da "Totale generale delle spese" - "Totale missione 99 Servizi per conto terzi" dall'esercizio 2016 in poi.

³⁵⁷ Il dato pro-capite è calcolato rispetto alla popolazione residente in Provincia di Trento al 1° gennaio dell'anno successivo (per il 2019 il n. di residenti è pari a 542.739).

³⁵⁸ Rapporto MEF n. 7/2020 "Monitoraggio della spesa sanitaria": valori assoluti estratti dalla Tab. Finanziamento effettivo della spesa sanitaria per regione (pag. 26 MEF n. 7/2020) e popolazione italiana 2015-2019 da fonte ISTAT.

Grafico 8 - Spesa sanitaria pro-capite nazionale e provinciale



Fonte: Corte dei conti

Come dimostra il grafico, resta considerevole il divario della spesa provinciale pro-capite nel quinquennio 2015-2019 rispetto a quella nazionale, nonostante l'aumento di quest'ultima per 92 euro, passando da euro 1.845 del 2015 a euro 1.937 del 2019. Nonostante ciò, il divario tra il dato provinciale del quinquennio (valore medio = 2.275 euro) e quello nazionale per lo stesso periodo (valore medio = 1.892 euro) resta ancora considerevole. Nel 2019, rispetto al 2015, la spesa sanitaria provinciale pro-capite è aumentata di 156 euro, incremento doppio rispetto al corrispondente dato nazionale, e supera del 20,21% quella nazionale³⁵⁹.

³⁵⁹ Come nella precedente relazione per gli esercizi 2016 e 2017, si rileva che tale differenza è ascrivibile alle risorse aggiuntive a titolo di copertura dei LEA, alle prestazioni "extra LEA", al maggior costo del personale dall'applicazione del contratto provinciale di lavoro, oltre ai costi del Centro di Protonterapia, nonché alla spesa per assistenza sanitaria nelle RSA della Provincia.

4. LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA

4.1 I riferimenti normativi

La Giunta provinciale disciplina, ai sensi dell'articolo 2 della legge provinciale del 27 dicembre 2010, n. 27³⁶⁰, gli obblighi riferiti ai propri enti strumentali secondo quanto previsto dall'articolo 79, commi 3 e 4, dello Statuto di autonomia, emanando direttive per garantire il concorso agli obiettivi di finanza pubblica, la razionalizzazione e il contenimento della spesa³⁶¹.

Il comma 4 del medesimo articolo 79 dello Statuto di autonomia prevede una clausola di esaustività, sottraendo gli enti del sistema territoriale integrato alle disposizioni statali, disponendo che “Nei confronti della regione e delle province e degli enti appartenenti al sistema territoriale regionale integrato non sono applicabili disposizioni statali che prevedono obblighi, oneri, accantonamenti, riserve all'erario o concorsi comunque denominati, ivi inclusi quelli afferenti il patto di stabilità interno, diversi da quelli previsti dal presente titolo. La regione e le province provvedono, per sé e per gli enti del sistema territoriale regionale integrato di rispettiva competenza, alle finalità di coordinamento della finanza pubblica contenute in specifiche disposizioni legislative dello Stato, adeguando, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266, la propria legislazione ai principi costituenti limiti ai sensi degli articoli 4 o 5, nelle materie individuate dallo Statuto, adottando, conseguentemente, autonome misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, anche orientate alla riduzione del debito pubblico, idonee ad assicurare il rispetto delle dinamiche della spesa aggregata delle

³⁶⁰ L.p. del 27 dicembre 2010 n. 27 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria provinciale 2011)”. Art 2: “1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 79, commi 3 e 4, dello Statuto speciale, la Giunta provinciale disciplina gli obblighi con riferimento alle agenzie e agli enti strumentali previsti dagli articoli 32 e 33 della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), nonché alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Trento e alle aziende pubbliche di servizi alla persona della provincia di Trento, secondo quanto previsto da quest'articolo. Per quanto riguarda gli enti locali questi obblighi sono disciplinati dall'articolo 8. 2. La Giunta provinciale emana specifiche direttive nei confronti delle agenzie e degli enti strumentali previsti dagli articoli 32 e 33 della legge provinciale n. 3 del 2006, nonché della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Trento e delle aziende pubbliche di servizi alla persona della provincia di Trento, o prevede specifiche disposizioni nell'ambito degli accordi di programma o degli altri atti che regolano i rapporti tra la Provincia e questi enti, sia per il conseguimento degli obiettivi generali del comma 1 che per la razionalizzazione e qualificazione delle spese previste dagli articoli 3, 4, 5 e 7. Le direttive alle aziende pubbliche di servizi alla persona possono tenere conto dei fattori dimensionali e finanziari delle medesime, nel rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale; per la loro attuazione è istituito un Tavolo tecnico con i rappresentanti dell'Unione provinciale istituzioni per l'assistenza. [...]”.

³⁶¹ L'art. 79 c. 3 dello Statuto di autonomia dispone: “fermo restando il coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, le province provvedono al coordinamento della finanza pubblica provinciale, nei confronti degli enti locali, dei propri enti e organismi strumentali pubblici e privati e di quelli degli enti locali, delle aziende sanitarie, delle università, incluse quelle non statali di cui all'art. 17, c. 120, della legge 15 maggio 1997, n. 127, delle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e degli altri enti od organismi a ordinamento regionale o provinciale finanziati dalle stesse in via ordinaria. Al fine di conseguire gli obiettivi in termini di saldo netto da finanziare previsti in capo alla regione e alle province ai sensi del presente art., spetta alle province definire i concorsi e gli obblighi nei confronti degli enti del sistema territoriale integrato di rispettiva competenza. Le province vigilano sul raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica da parte degli enti di cui al presente c. e, ai fini del monitoraggio dei saldi di finanza pubblica, comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze gli obiettivi fissati e i risultati conseguiti”.

amministrazioni pubbliche del territorio nazionale, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea".

Infine, la Giunta provinciale, quale organo di governo del servizio sanitario provinciale, in base a quanto stabilito dall'articolo 7, comma 1, lettera c), della l.p. 16/2010³⁶², emana annualmente specifiche direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS).

Si illustrano di seguito le principali direttive riguardanti i tetti di spesa fissati per gli esercizi finanziari 2018 e 2019.

In merito si evidenzia che la Giunta provinciale nelle direttive stabilite con le delibere di finanziamento del servizio sanitario provinciale, sia per il 2018 con la delibera 7 dicembre 2017 n. 2134 che per il 2019 con la delibera 21 dicembre 2018 n. 2423, ha precisato che *"in considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda [...], nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull'assetto gestionale e organizzativo dell'Azienda, si stabilisce che gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda"*, facendo di fatto prevalere l'equilibrio complessivo di bilancio ai singoli obiettivi di spesa. In specifico, le medesime delibere precisano che *"rimane comunque fermo il vincolo assoluto per l'Azienda provinciale per i servizi Sanitari di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico dell'assegnazione provinciale, oggetto del presente provvedimento, e quindi viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico per l'anno [...] del proprio bilancio con i finanziamenti determinati con il presente provvedimento"*³⁶³.

4.2 Le direttive provinciale e i tetti di spesa per l'esercizio 2018

La deliberazione della Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134³⁶⁴ definisce, sulla base della manovra provinciale di bilancio per l'esercizio 2018, ultima della XV Legislatura, il riparto delle risorse da destinare all'APSS a titolo di finanziamento corrente e, nell'allegato A, fissa conseguentemente i tetti di spesa su alcune macro voci di costo e le direttive puntuali di efficientamento e razionalizzazione nell'ottica di assicurare l'equilibrio di bilancio dell'Azienda. La medesima delibera è stata modificata con le successive delibere di Giunta provinciale 7 settembre 2018, n. 1653 e 21 dicembre 2018, n. 2430,

³⁶² Legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16, Tutela della salute in provincia di Trento, denominata "Legge provinciale sulla tutela della salute".

³⁶³ Le medesime precisazioni nella delibera 20 dicembre 2016 n. 2413 per il 2017, 18 dicembre 2015 n. 2400 per il 2016, 22 dicembre 2014 n. 2372 per il 2015, e così per gli anni precedenti.

³⁶⁴ Deliberazione della Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134 ad oggetto: *"Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2018-2020; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2018, nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2018 (euro 284.512.060,07)"*.

che hanno disposto integrazioni al finanziamento dell'Azienda e modifiche al tetto di spesa per il personale.

L'Allegato A della deliberazione n. 2134/2017 chiarisce che il processo di definizione del finanziamento all'Azienda *“ha tenuto conto anche della specifica mission dell'Azienda e delle linee d'azione della manovra 2018 in tema di salute ossia:*

- *l'attivazione di interventi innovativi in favore della popolazione anziana attraverso lo Spazio Argento;*
- *l'attivazione di un progetto sperimentale per rispondere alle esigenze di supporto alle famiglie per la riabilitazione dei soggetti disabili;*
- *il completamento del modello organizzativo dell'Azienda;*
- *lo sviluppo dell'assistenza territoriale attraverso nuovi modelli di medicina generale sul territorio e introduzione diffusa delle cure intermedie”³⁶⁵.*

Le sopracitate linee di azione si sono tradotte in obiettivi specifici assegnati all'Azienda per l'esercizio 2018 con la deliberazione della Giunta provinciale 16 marzo 2018, n. 429 ad oggetto *“Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018”*. Le linee di azione richiamate dalla delibera n. 2134/2017 si possono ricondurre agli obiettivi specifici, fissati dalla citata delibera n. 429/2018, quali: l'obiettivo *“Spazio Argento”*, l'obiettivo relativo alla rete riabilitativa provinciale, gli obiettivi dell'area *“Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione”* (in particolare l'obiettivo per l'integrazione ospedale e territorio e medicina territoriale), gli obiettivi dell'area della promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo (in particolare l'obiettivo relativo al miglioramento dei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche), e infine l'obiettivo relativo all'assistenza territoriale³⁶⁶. Inoltre, l'APSS nella propria relazione sulla gestione, in tema di razionalizzazione della spesa, ha specificato di aver posto in essere *“azioni di monitoraggio finalizzate al raggiungimento degli obiettivi “strategici” di essenzialità della spesa corrente nell'ambito della manovra provinciale di bilancio per l'anno 2018”³⁶⁷.*

Nelle direttive fissate con la delibera n. 2134/2017, infine, viene specificato che *“in considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2018, nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull'assetto gestionale e organizzativo dell'Azienda, si stabilisce che gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il*

³⁶⁵ La delibera precisa, inoltre, che tali linee di azione sono state tradotte in alcuni dei principali obiettivi strategici provinciali in tema di salute e welfare definiti nella nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza provinciale (DEFP) 2017, approvata con deliberazione della Giunta provinciale 10 novembre 2017 n. 1856.

³⁶⁶ Gli obiettivi per l'anno 2018 assegnati all'APSS con la delibera n. 429/2018 sono trattati di seguito nel capitolo *“Il sistema dei controlli interni”*.

³⁶⁷ Pag. 138 relazione sulla gestione 2018.

*mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda"*³⁶⁸, facendo di fatto prevalere l'equilibrio complessivo di bilancio ai singoli obiettivi di spesa. Infatti, la medesima delibera precisa che *"rimane comunque fermo il vincolo assoluto per l'Azienda provinciale per i servizi Sanitari di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico dell'assegnazione provinciale, oggetto del presente provvedimento, e quindi viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico per l'anno 2018 del proprio bilancio con i finanziamenti determinati con il presente provvedimento"*.

La variazione dei principali tetti di spesa nel 2018, fissati con le sopracitate deliberazioni, è esposta nella tabella seguente. La variazione citata è conseguenza dell'approvazione di nuovi finanziamenti o di modifica degli stessi da parte della Giunta provinciale.

Tabella 54 – Tetti di spesa iniziali e definitivi – esercizio 2018

Macrovoce di costo	Tetto di spesa iniziale (del Gp 2134/2017)	Tetto di spesa (del Gp 1653/2018)	Tetto di spesa definitivo (del Gp 2430/2018)	Differenza con iniziale	Variazione %
Personale	479.000.000	-	482.000.000	3.000.000	0,6%
Spesa farmaceutica*	174.524.364	174.739.322	175.244.360	719.996	0,4%
di cui:					
Farmaceutica convenzionata 7,69%	93.549.760	93.664.983	93.935.697	385.937	0,4%
Acquisti diretti farmaci 6,89%	80.974.604	81.074.339	81.308.663	334.059	0,4%
Beni non sanitari	6.000.000	-	-	-	-
Manutenzioni e riparazioni**	16.000.000	-	-	-	-
Godimento beni di terzi**	18.000.000	-	-	-	-
Acquisti di servizi non sanitari**	96.000.000	-	-	-	-
Tetto complessivo per le 3 voci**	130.000.000	-	-	-	-
Incarichi e consulenze sanitarie	5.500.000	-	-	-	-
Oneri vari di gestione***	5.000.000	-	-	-	-
SOMMA TOTALE TETTI	800.024.364	800.239.322	803.744.360	3.719.996	0,5%
*Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP					
** I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e Acquisti di servizi non sanitari sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 130 milioni di euro					
*** Escludi indennizzi RCT (Responsabilità Civile verso Terzi)					

Fonte – del. Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134, 7 settembre 2018 n. 1654 e 21 dicembre 2018 n. 2430 – valori in euro

³⁶⁸ La stessa APSS riporta più volte tale affermazione nella propria relazione sulla gestione 2018, come ad esempio a pagina 138 *"I tetti di spesa, indicati nella deliberazione di G.P. n. 2.134/2017 e poi assestati in via definitiva con successivo provvedimento dell'esecutivo provinciale n. 2.430/2018, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda"*.

L'importo complessivo dei tetti di spesa somma a 803.744.360 euro, con un aumento dello 0,5% pari a 3.719.996 euro, rispetto all'importo iniziale di 800.024.364 euro. L'aumento del tetto complessivo è determinato unicamente dalla fissazione di un nuovo tetto di spesa per il personale e dall'aumento del finanziamento complessivo al sistema sanitario provinciale, non essendo stati variati gli altri tetti di spesa.

In specifico si può notare come il limite per la spesa farmaceutica sia aumentato di 719.996 euro, passando dai 174.524.364 euro iniziali ai 175.244.360 euro finali, importo determinatosi in seguito all'ultima integrazione del finanziamento all'APSS deciso dalla Giunta provinciale con la deliberazione 21 dicembre 2018 n. 2430. Il tetto della spesa farmaceutica, infatti, viene calcolato dalla Provincia sulla base dell'importo del finanziamento complessivo al Sistema sanitario provinciale; di tale modalità di calcolo, che differisce da quanto stabilito dalla normativa nazionale con l'articolo 1 commi 398 e 399 della Legge 11 dicembre 2016, n. 232³⁶⁹, si dirà nel paragrafo "Modifica alle modalità di calcolo del tetto della spesa farmaceutica"³⁷⁰.

Il tetto per la spesa del personale è aumento di 3.000.000 di euro, passando dai 479.000.000 euro iniziali ai 482.000.000 euro, importo rideterminato dalla Giunta provinciale con la delibera 21 dicembre 2018 n. 2430 per finanziare il rinnovo del contratto del personale dipendente a seguito della chiusura dei contratti collettivi provinciali per il triennio 2016-2018³⁷¹.

Per quel che riguarda le direttive specifiche per il personale, nell'esercizio 2018, vengono declinate in ordine ai limiti relativi alle nuove assunzioni a tempo determinato e indeterminato, e alla spesa per lavoro straordinario e viaggi di missione.

Di seguito la tabella con la sintesi delle direttive specifiche per il personale.

³⁶⁹ Legge 11 dicembre 2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.

³⁷⁰ Paragrafo 4.3.1 "Modifica alle modalità di calcolo del tetto della spesa farmaceutica" di questa relazione. Si veda al proposito anche la Relazione sul rendiconto della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2018, allegata alla decisione n. 4/PARI/2019, paragrafo 15.6 e la Relazione sul rendiconto della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2019, allegata alla decisione n. 3/PARI/2020 delle Sezioni riunite per la Regione Trentino - Alto Adige/Südtirol, sintesi punto 48 e paragrafo 15.6: "Per quanto riguarda il tetto della spesa farmaceutica, pur se non applicabile a norma dell'art. 34 della l. n. 274/1994, si ritiene opportuno evidenziare che la Provincia ha stabilito di recepire solo a livello complessivo le percentuali fissate all'art. 1 commi 398 e 399 della l. n. 232/2016 e che tale tetto di spesa complessivo viene calcolato sul totale delle risorse assegnate all'Azienda sanitaria e non sulle assegnazioni ordinarie".

³⁷¹ La deliberazione della Giunta provinciale 12 ottobre 2018 n. 1862 ad oggetto "Quantificazione delle risorse contrattuali aggiuntive rese disponibili dall'art. 15, l.p. 3 agosto 2018, n. 15 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia per gli esercizi finanziari 2018-2020) da assegnare agli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale per la chiusura dei CCPL per il triennio 2016/2018", ha assegnato all'APSS per gli esercizi 2018 e 2019 l'importo di 3.000.000,00 euro sul capitolo 441000-001 "art. 1 - spese per assegnazioni all'azienda sanitaria provinciale per prestazioni sanitarie ordinarie" del bilancio provinciale.

Tabella 55 – Sintesi direttive in materia di personale - esercizio 2018

Oggetto direttiva	Disposizione
Assunzioni di personale a tempo indeterminato	Autorizzata la copertura del 100% del turnover del personale sanitario; operatori socio-sanitari; autisti ambulanza; cuochi; operai. Blocco totale del turnover per il personale non sanitario, esclusi assunzioni per servizi essenziali H24 e front-office all'utenza. Azienda autorizzata ad assumere 25 unità figura professionale Collaboratore.
Assunzioni di personale a tempo determinato	Autorizzate assunzioni temporanee di personale sanitario; socio-sanitario; autisti ambulanza; cuochi; operai a fini sostitutivi e per servizi essenziali H24 e front-office. Blocco totale del turnover per il personale non sanitario, esclusi assunzioni per servizi essenziali H24 e front-office all'utenza
Spesa per lavoro straordinario e viaggi di missione	Limite complessivo non superiore alla spesa sostenuta nell'anno 2015.

Fonte – deliberazione della Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134

La Provincia ha autorizzato l'Azienda a coprire il 100% del turn-over della maggior parte del personale addetto direttamente all'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, limitando il blocco totale al personale non sanitario, esclusi gli operatori socio-sanitari, gli autisti di ambulanza, i cuochi e gli operai. Sono state, inoltre, autorizzate 25 nuove assunzioni per assicurare i livelli di attività garantiti dal personale cessato.

Le direttive precisano che l'Azienda dovrà completare il piano assunzioni per la messa a regime del Centro di Protonterapia, per la riorganizzazione del SOP (Servizio Ospedaliero Provinciale), per il completamento della rete dei punti nascita, del Piano Demenze, del Piano della fragilità dell'età evolutiva, per il potenziamento del personale in relazione al percorso nascita territoriale, al centro di PMA (Procreazione Medico Assistita) di Arco, all'ospedale Villa Rosa, alla neurochirurgia e pediatria/terapia intensiva dell'ospedale Santa Chiara.

Le ulteriori disposizioni impartite all'Azienda con la citata deliberazione 7 dicembre 2017 n. 2134 e limiti di spesa su specifiche voci di costo sono sintetizzate nella tabella che segue.

Tabella 56 – Sintesi ulteriori specificazioni e disposizioni provinciali – 2018

Ulteriore specificazione o sottovoci di costo	Tetto-limite di spesa/disposizione
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000 euro
Spese di natura discrezionale afferenti, mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	Limite pari alle corrispondenti spese del 2017
Acquisto e locazioni di immobili	Limite ex art. 4bis c. 3 e 4 l.p. 27/2010 e prosecuzione iniziative di riduzione e razionalizzazione spesa
Acquisto arredi e autovetture	Non superiore al 50% della spesa media 2010-2012
Affidamento contratti di lavori beni e servizi	Disposizione: utilizzo stazione appaltante provinciale (APAC -Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti) se sopra soglia, se sottosoglia obbligo utilizzo convenzioni APAC o mercato elettronico Apac o in assenza Consip; integrazione con altre aziende sanitarie
Automazione dei processi e semplificazione amministrativa	Per 2018 Azienda dovrà continuare ciclo dematerializzazione documenti già avviato per la razionalizzazione dei processi operativi

Fonte - delibera Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134 - valori in euro

Per gli incarichi e le consulenze non sanitarie è stato fissato un limite di 200.000,00 euro di spesa massima nel 2018.

Per le spese di natura discrezionale afferenti, mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni il limite è costituito dall'importo delle corrispondenti spese del 2017.

Per acquisto e locazioni di immobili la delibera fissa i medesimi limiti disposti per la Provincia dall'art. 4bis, commi 3 e 4, della l.p. n. 27/2010 e la prosecuzione delle iniziative di riduzione e razionalizzazione della spesa per canoni di locazione in fase di rinnovo o di rinegoziazione. In estrema sintesi la normativa citata non fissa limiti ben definiti per l'acquisto e la locazione di immobili, ma fissa disposizioni relativamente alle tipologie di immobili acquistabili (ad esempio solo funzionali ai pubblici servizi) e ai risparmi conseguibili in seguito all'acquisto o alla stipulazione di nuovi contratti di locazione³⁷².

³⁷² L.p. 27 dicembre 2010, n. 27 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria provinciale 2011)", art. 4bis "Disposizioni in materia di contenimento dei costi per l'acquisto e la locazione di beni immobili e per l'acquisto di arredi e autovetture":

"[...] comma 3. Per gli anni 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 la Provincia può procedere all'acquisto a titolo oneroso di immobili solo se l'acquisto rientra in una delle seguenti fattispecie: a) acquisti di beni funzionali allo svolgimento di pubblici servizi o funzionali alla realizzazione di opere pubbliche previste dai vigenti strumenti di programmazione, anche al fine di agevolarne la realizzazione dal punto di vista temporale o economico; b) acquisti di beni che garantiscano, con riguardo all'attività da svolgere nel singolo bene, una riduzione a regime di almeno il 15 per cento della spesa corrente precedentemente sostenuta; c) acquisizioni di beni ai sensi della legge provinciale 19 febbraio 1993, n. 6 (legge provinciale sugli espropri); d) permuta a parità di prezzo o che comportino congrui vantaggi a favore dell'amministrazione; e) acquisti connessi a perequazioni, compensazioni o convenzioni urbanistiche ai sensi della normativa provinciale; f) acquisti di beni, comprese le permuta, tra gli enti indicati nell'articolo 79 dello Statuto speciale, compresa l'Università; g) operazioni immobiliari previste da accordi stipulati con lo Stato; h) regolarizzazione di situazioni giuridiche connesse alla titolarità dei beni comprese le acquisizioni che si configurano come regolarizzazioni catastali e tavolari che adeguano la situazione di diritto

Per l'acquisto di arredi e autovetture la spesa unitaria non deve superare il 50% della media di tali spese sostenute nel triennio 2010-2012, con esclusione degli acquisti finalizzati ai servizi sanitari per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Le direttive riguardano anche le modalità di affidamento dei contratti relativi a lavori, beni e servizi, determinando l'obbligo di ricorrere, per le acquisizioni uguali o superiori alla soglia comunitaria all'Agenzia provinciale per gli appalti e contratti (APAC), che svolge le funzioni di stazione appaltante, e per gli acquisti sotto soglia comunitaria alle convenzioni attivate da APAC oppure ad acquisti sul mercato elettronico gestito dalla medesima agenzia e in alternativa mediante gli strumenti gestiti da Consip³⁷³.

Le disposizioni stabiliscono, inoltre, che l'Azienda valuti ulteriori strumenti quali gli acquisti integrati con altre aziende sanitarie.

Infine, un'ultima disposizione stabilisce che l'Azienda continui l'attuazione del ciclo di dematerializzazione dei documenti al fine della razionalizzazione dei processi operativi.

4.3 Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2018

La medesima delibera n. 2134/2017, che fissa le direttive finanziarie e i correlati tetti di spesa, specifica che il raggiungimento di tali indirizzi finanziari sia oggetto di monitoraggio in sede di controllo successivo sulla gestione, mentre per taluni limiti prevede espressamente che l'Azienda dia dimostrazione del loro rispetto nella nota integrativa al bilancio di esercizio.

L'Azienda sanitaria ha dato conto, in sede di adozione del bilancio di previsione 2018, sia nella relazione del Consiglio di direzione sia nel programma di attività 2018, del recepimento degli indirizzi operativi e dei relativi tetti di spesa fissati dalla Provincia e del loro rispetto in relazione ai valori

alla situazione di fatto; i) omissis j) acquisti per i quali sono sorte obbligazioni alla data di entrata in vigore della legge finanziaria provinciale 2014; k) acquisti programmati con atti amministrativi assunti entro il 31 dicembre 2012, se i compendi immobiliari sono individuati con esattezza; l) acquisti effettuati a decorrere dal 1° gennaio 2014 aventi carattere indispensabile e indilazionabile, comprovato documentalmente; l bis) acquisti destinati alla riqualificazione ambientale delle sponde dei corpi idrici lacustri secondo le indicazioni dell'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente a comprova delle esigenze di qualità degli ambienti lacustri.

comma 4. Per gli anni 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 la Provincia può procedere a locazioni unicamente se si tratta di rinnovi di contratti o di nuove locazioni volte ad acquisire, a condizioni più vantaggiose, la disponibilità di locali in sostituzione di altri già in uso, oppure in caso di sopravvenuta indisponibilità di locali già utilizzati per funzioni o servizi, oppure continuare ad avere la disponibilità di immobili venduti o già utilizzati per i propri compiti istituzionali o a consentire lo svolgimento in forma associata di funzioni e servizi. È inoltre ammessa la locazione di immobili tra i soggetti di cui all'articolo 79 dello Statuto speciale oppure di immobili di altre amministrazioni pubbliche".

³⁷³ Legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 "Disciplina dell'attività contrattuale e dell'amministrazione dei beni della Provincia autonoma di Trento", art. 36 ter 1 Organizzazione delle procedure di realizzazione di opere o di acquisti di beni e forniture. Con deliberazione di Giunta provinciale 12 ottobre 2015 n. 1755 ad oggetto "Adeguamento all'articolo 36 ter 1 della legge provinciale n. 23/90 dell'Atto organizzativo e delle declaratorie delle strutture organizzative dell'Agenzia provinciale per gli appalti e contratti - APAC e riapprovazione dello schema di convenzione recante la disciplina del rapporto di avvalimento tra la Provincia Autonoma di Trento e l'Azienda Provinciale per i Servizi sanitari - APSS" è stato regolato il rapporto.

appostati nelle relative voci del bilancio di previsione, ad eccezione del tetto relativo alla *spesa farmaceutica*, per la quale non viene riportato né il tetto né l'importo a bilancio ma solo l'indicazione "tetto di spesa da normativa nazionale"³⁷⁴.

In entrambi i documenti viene rimarcato quanto già affermato nella delibera provinciale di fissazione degli indirizzi finanziari (n. 2134/2017), e cioè che *"i tetti di spesa [...] rappresentano indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'A.P.S.S."*.

Inoltre, nel programma di attività 2018, al paragrafo "Valutazione sulle compatibilità tra obiettivi e risorse assegnate" viene sostenuto che *"è altresì richiesto all'Azienda di continuare anche nel 2018 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (delib. n. 2134/2017) e di osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa; è evidente, però, che azioni particolarmente incisive sul piano della razionalizzazione dei costi non possono che essere supportate dall'ente di riferimento in virtù delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territorio"*.

Il paragrafo 5.7 della relazione sulla gestione 2108 dell'APSS, che si riferisce al rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa, dà conto del rispetto a consuntivo dei tetti di spesa fissati dalle deliberazioni provinciali³⁷⁵.

La seguente tabella sintetizza quanto riportato nella relazione sulla gestione 2018.

³⁷⁴ Si veda paragrafo "La gestione economica: dimostrazione del rispetto dei tetti di spesa" della relazione del consiglio di direzione al bilancio di previsione 2018 e al bilancio pluriennale 2018-2020, approvata con deliberazione del Consiglio di direzione dell'APSS 21 dicembre 2017 n. 5.

³⁷⁵ La nota integrativa, invece, non riporta riscontri diretti del rispetto dei limiti di spesa delle voci di bilancio.

Tabella 57 – Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa – esercizio 2018

Obiettivi finanziari/Macrovoce di costo	Tetto di spesa definitivo	Consuntivo 2018	Differenza	Differenza %
Personale	482.000.000	476.508.702	5.491.298	1,1 %
Spesa farmaceutica* di cui:	175.244.360	147.421.180	27.823.180	15,9%
<i>Farmaceutica convenzionata 7,69%</i>	93.935.697	61.478.729	32.456.969	34,6%
<i>Acquisti diretti farmaci 6,89%</i>	81.308.663	85.942.451	-4.633.788	-5,7%
Beni non sanitari	6.000.000	5.072.212	927.788	15,5%
Manutenzioni e riparazioni**	16.000.000	15.868.384	131.616	0,8%
Godimento beni di terzi**	18.000.000	18.164.556	-164.556	-0,9%
Acquisti di servizi non sanitari**	96.000.000	92.290.610	3.709.390	3,9%
<i>Tetto complessivo per le 3 voci**</i>	<i>130.000.000</i>	<i>126.323.549</i>	<i>3.676.451</i>	<i>2,8%</i>
Incarichi e consulenze sanitarie	5.500.000	5.484.356	15.644	0,3%
Oneri vari di gestione***	5.000.000	4.311.167	688.833	13,8%
SOMMA TOTALE TETTI	803.744.360	765.121.165	38.623.195	4,8%
Direttive / Sottovoce di costo	Tetto di spesa	Consuntivo	Differenza	Differenza %
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000	184.311	15.689	7,8%
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	92.622	59.214	33.408	36,1%
Locazioni di immobili	1.685.397	1.694.974	-9.577	-0,6%
Lavoro straordinario	3.605.207	4.466.475	-861.268	-23,9%
Missioni	1.623.013	1.552.294	70.719	4,4%

*Tetto di spesa complessivo - art. 1 cc. 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP
 ** I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e Acquisti di servizi non sanitari sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 130 milioni di euro
 *** Escludi indennizzi RCT (Responsabilità Civile verso Terzi)

Fonte elaborazione Cdc – del. Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134 e Relazione sulla gestione 2018 – valori in euro

Le sopra citate direttive risultano quasi tutte rispettate e ne viene data dimostrazione nella relazione sulla gestione 2018.

Si sintetizzano di seguito i dati relativi rispetto degli obiettivi finanziari e ai tetti di spesa sulle macro voci per l'esercizio 2018:

- il costo complessivo del personale risulta pari ad euro 476.508.702 con una differenza positiva di 5.491.298 euro rispetto al tetto fissato in 482.000.000 euro³⁷⁶;
- la spesa farmaceutica è in totale pari a 147.421.180 euro e rispetta, quindi, il tetto complessivo di 175.244.360 euro. Per la voce *farmaceutica convenzionata* il dato consuntivo è di 61.478.728 euro, dimostrando il rispetto del tetto calcolato in 93.935.697 euro. La voce *acquisti diretti farmaci* ammonta

³⁷⁶ Il costo del personale preso a riferimento per il calcolo del tetto comprende i costi del personale (443.034.004,58 euro) cui si sommano l'IRAP sul personale (28.561.581,63 euro), l'accantonamento al fondo rinnovi contrattuali (4.890.790,46 euro) e i costi del personale somministrato (22.324,91 euro).

a 85.942.451 euro rispetto al tetto calcolato in 81.308.663 euro, con uno sfioramento di 4.633.788 euro, pari al 5,7% del tetto;

- i *beni non sanitari* risultano in una spesa di 5.072.212 euro, rispettando il tetto fissato a 6.000.000 euro, con una differenza positiva di 927.788 euro;
- il limite complessivo per le voci *manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi e acquisti di servizi non sanitari*, fissato in 130.000.000 euro, risulta rispettato, con spese per 126.323.549 euro e una differenza positiva di 3.676.451 euro, così come i singoli limiti per *manutenzioni e riparazioni* e *acquisti di servizi non sanitari*, mentre il limite per la voce *godimento beni di terzi* è stato sfiorato di 164.556 euro pari allo 0,9% del limite fissato, con costi a consuntivo per 18.164.556 euro a fronte del tetto fissato a 18.000.000 euro;
- la voce di spesa *incarichi e consulenze sanitarie* risulta rispettare il limite di 5.500.000 euro, esponendo un importo di 5.484.356 euro (tetto rispettato per 15.644 euro);
- gli *oneri vari di gestione* presentavano un limite di 5.000.000 euro pienamente rispettato con un costo consuntivo di 4.311.167 euro, 688.833 euro la differenza positiva.

Per quanto riguarda il rispetto delle ulteriori disposizioni e i tetti specifici di spesa relativi alle sotto voci di spesa:

- la voce *incarichi e consulenze non sanitarie* rispetta il limite posto di 200.000 euro con un importo a consuntivo di 184.311 euro, che segna un “avanzo” di 15.689 euro;
- le *spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni*, ammontano a 59.214 euro, dimostrando il rispetto del limite di 92.622 euro, determinato dall’importo delle corrispondenti spese del 2017;
- i costi relativi ad *affitti e locazioni passive*, rilevati all’interno della voce *godimento beni di terzi*, ammontano a 1.694.974 euro, con uno sfioramento di 9.577 euro rispetto all’importo del 2017, pari a 1.685.397 euro, preso a riferimento seguendo le direttive provinciali³⁷⁷;
- la spesa per *lavoro straordinario e viaggi di missione*, con un limite complessivo non superiore alla spesa sostenuta nell’anno 2015 per le medesime voci, è stata superiore al tetto definito. In particolare, la spesa per *lavoro straordinario* è stata di 4.466.475 euro, superiore di 861.268 euro rispetto al tetto stabilito³⁷⁸.

³⁷⁷ Le direttive provinciali non hanno determinato un limite numerico al costo delle locazioni passive, ma indicato una generica direttiva volta a conseguire la diminuzione di tale costo. L’APPS nella relazione sulla gestione 2018, ha indicato il motivo del leggero incremento nell’attivazione di un nuovo contratto di affitto a seguito di autorizzazione provinciale.

³⁷⁸ La Relazione sulla gestione 2018 riporta una sintesi delle cause che hanno determinato lo sfioramento del tetto di spesa relativo al lavoro straordinario, così individuate dal competente Servizio Amministrazione del Personale: “un effetto è imputabile agli incrementi contrattuali (la quota oraria media è passata da euro 14,48 – valore del 2015 - a 14,92 –valore del 2017) che determina un incremento pro 2018 per circa 100.000 euro; gli effetti della nuova organizzazione aziendale impongono maggiore necessità

L'Azienda, nella propria relazione sulla gestione 2018, rende conto anche del rispetto delle direttive puntuali in materia di assunzione del personale.

Per quanto riguarda le assunzioni di personale a tempo indeterminato le direttive hanno autorizzato la copertura del turn-over 100% del personale sanitario, degli operatori socio-sanitari, degli autisti di ambulanza, dei cuochi e degli operai. L'APSS rappresenta che a fronte di 366 cessazioni vi sono state 317 assunzioni, con un tasso di copertura del turn-over dell'87%, a fronte dell'autorizzazione alla copertura del 100% delle tipologie di personale individuate dalla Provincia.

Le assunzioni a tempo indeterminato e determinato disposte per far fronte all'attivazione di nuove funzioni, con adeguamento di posti in dotazione organica autorizzato dalla Giunta con l'approvazione del bilancio previsionale, sono state 101.

Le assunzioni a tempo indeterminato effettuate a fronte del blocco totale del turn-over per il personale non sanitario, con esclusione degli addetti ai servizi essenziali H24 e al front-office all'utenza, sono state 70, di cui 47 per personale amministrativo e 23 per personale tecnico non operaio, a fronte di 67 cessazioni, di cui 38 per personale amministrativo e 29 per personale tecnico non operaio, con un tasso di turn-over del 104%.

L'Azienda ha evidenziato che di tali 70 assunzioni:

- 22 si riferiscono ad assunzioni autorizzate negli anni precedenti a fronte di cessazioni e non ancora perfezionate;
- 26 sono state autorizzate in deroga dall'Assessorato competente (13 di personale amministrativo e 13 di personale tecnico non operaio);
- 18 sono relative ad assunzioni di personale addetto al front office all'utenza a servizi essenziali H24;
- 4 si riferiscono ad assunzioni di dirigenti autorizzate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1883/2018³⁷⁹.

Per quanto riguarda le assunzioni a tempo determinato le direttive prevedono assunzioni temporanee di personale sanitario, operatori socio-sanitari, autisti di ambulanza, cuochi, operai a fini sostitutivi e per servizi essenziali H24 e front-office. L'Azienda, a proposito delle assunzioni per fini sostitutivi, ha precisato che a fronte di un numero medio annuale di 500 assenze lunghe (cioè superiori a 120 giorni consecutivi per le quali normalmente sono attivate le sostituzioni) sono state effettuate 209 assunzioni (187 di personale sanitario, 19 tra operatori socio sanitari, operatori tecnici addetti all'assistenza e ausiliari, 1 autista di ambulanza, 2 cuochi).

di coordinamento fra sedi centrali e articolazioni territoriali, cui conseguentemente dev'essere dedicato maggior tempo; una causa è ravvisabile nell'attivazione di nuovi servizi, la cui dotazione di personale, inizialmente pianificata in tempi contenuti, è stata poi dilazionata nel corso dell'anno, per assicurare il contenimento della spesa nei limiti fissati dalla provincia".

³⁷⁹ Delibera 12 ottobre 2018 n. 1883 "Integrazione della deliberazione n. 416 di data 25 marzo 2016, avente ad oggetto "Atto di programmazione del fabbisogno di dirigenti degli enti strumentali pubblici - art. 21 della legge provinciale sul personale della Provincia 1997 (l.p. 3 aprile 1997, n. 7 Revisione dell'ordinamento del personale della Provincia autonoma di Trento)".

Le assunzioni a tempo determinato effettuate a fronte del blocco totale del turn-over per il personale non sanitario, con esclusione degli addetti ai servizi essenziali H24 e al front-office all'utenza, sono state 13. Le motivazioni per tali assunzioni sono state:

- 7 su deroga dell'Assessorato, 6 di personale amministrativo e 1 di personale tecnico non operaio;
- 5 per front office all'utenza e servizi essenziali H24, di cui 4 di personale amministrativo e 1 di personale tecnico non operaio;
- 1 di personale amministrativo per obblighi relativi alla legge 68³⁸⁰.

I tetti di spesa risultano, quindi, in gran parte rispettati ad eccezione delle voci relative al *godimento beni di terzi*, con uno sfioramento del 0,9% pari a 164.556 euro, alle sotto voci relative alle *locazioni di immobili*, sfioramento del 0,6% pari a 9.577 euro, e *lavoro straordinario*, con un consistente sfioramento del 23,9% nell'importo di 861.268 euro³⁸¹. Infine, per quanto riguarda la spesa farmaceutica, il tetto relativo alla voce *acquisti diretti farmaci* risulta superato di 4.633.788 euro con una percentuale del 5,7% rispetto al limite calcolato in 81.308.663 euro.

Il Collegio sindacale nella propria relazione sul bilancio d'esercizio 2018, con riferimento al rispetto dei limiti per il contenimento della spesa prevista nelle delibere provinciali, dà atto che *“che i medesimi risultano singolarmente rispettati, con l'eccezione del sottotetto del costo del personale inerente il lavoro straordinario per euro 861.268,48. Tale scostamento è imputabile principalmente agli incrementi contrattuali, agli effetti della nuova organizzazione aziendale che impongono maggiore necessità di coordinamento tra sede centrale e articolazioni territoriali, alla dilatazione dei tempi delle assunzioni per l'attivazione di nuovi servizi per garantire il contenimento della spesa nei limiti fissati dalla PAT”, concludendo che “peraltro, il Collegio evidenzia che la Giunta provinciale, nella citata deliberazione n. 2134/17, nel definire i tetti di spesa, chiarisce che gli obiettivi finanziari recati nelle direttive sono da ritenersi quali indirizzi operativi, in quanto ciò che risulta prioritario è assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo del bilancio dell'Azienda”*.

Si segnala che la voce *acquisto arredi e autovetture* non è rendicontata nel paragrafo della relazione sulla gestione 2018 relativo al rispetto delle direttive. Nella nota integrativa al bilancio d'esercizio 2018 viene dato conto dell'acquisto di mobili e arredi per l'importo di 554.149,30 euro³⁸² e del fatto che nel corso dell'esercizio non sono state acquistate autovetture. Per quel che riguarda il rispetto del limite a tale

³⁸⁰ Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”.

³⁸¹ Invero, lo sfioramento della voce relativa al godimento beni di terzi non viene considerato dall'Azienda, in quanto tale voce è compensabile con le voci manutenzioni e riparazioni e acquisti di servizi non sanitari, il cui tetto complessivo di 130.000.000 euro è rispettato. Del rispetto complessivo dei vari tetti di spesa dà conto anche la deliberazione della Giunta provinciale 28 giugno 2019 n. 985 ad oggetto “Approvazione del bilancio d'esercizio 2018 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari”, in cui a proposito dello sfioramento del tetto relativo alla voce *lavoro straordinario* viene sostenuto che “il valore target non risulta rispettato ma è ampiamente compensato dall'economia sulla voce complessiva della spesa sul personale ed è imputabile sia agli aumenti contrattuali che alla riorganizzazione aziendale”.

³⁸² Le direttive prevedono l'esclusione dal computo degli acquisti finalizzati ai servizi sanitari per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, nella nota integrativa tale distinzione non trova evidenza.

voce si evidenzia che nel 2018 non è evidenziato un apposito tetto³⁸³. È da rilevare, peraltro, che l'acquisto di arredi e autovetture è finanziato separatamente e approvato dalla Giunta provinciale con i provvedimenti relativi agli investimenti³⁸⁴.

In istruttoria è stato chiesto di chiarire le cause del mancato rispetto, per l'esercizio 2018, di alcuni tetti di spesa e di illustrare le misure programmate dall'Azienda al fine di contenere la dinamica di crescita delle relative voci di spesa, in particolare con riferimento a: *godimento beni di terzi; locazioni di immobili; lavoro straordinario e acquisti diretti di farmaci*³⁸⁵.

Al riguardo dello sfioramento dei tetti di spesa sopracitati, l'Azienda ha risposto richiamando quanto già rappresentato nella propria relazione sulla gestione³⁸⁶. In particolare:

- per la voce *godimento beni di terzi* viene specificato che le direttive provinciali relative alle voci *manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi e acquisti di servizi non sanitari*, sono compensabili tra loro nel rispetto del tetto complessivo fissato in 130.000.000 euro, concludendo, quindi, che lo sfioramento rilevato è compensato dalle dinamiche opposte negli altri aggregati di costo ed evidenziando un "*risparmio di spesa complessivo di 3.676.450,71 euro*". Si rileva a tale proposito che il rispetto del tetto di spesa non costituisce un reale risparmio di spesa ma una mera osservanza delle direttive provinciali;
- per quanto riguarda le *locazioni di immobili* è stato precisato che le direttive richiedevano di realizzare riduzioni e razionalizzazioni di tale tipologia di costi e che l'incremento di 9.577,02 euro rispetto al valore consuntivo dell'esercizio 2017 sia dovuto "*all'attivazione, a fronte di autorizzazione PAT, degli spazi presso il Palazzo Stella, a partire già dal secondo semestre 2017*", sottolineando, infine, che "*l'aumento è contenuto a fronte delle attività di dismissione e rinegoziazione dei canoni di locazione, dal 2016 al 2018, che hanno portato a risparmi per complessivi euro 322.811,22*";
- per il *lavoro straordinario* sono state elencate le cause, le medesime riportate nella relazione sulla gestione 2018 e citate dal Collegio sindacale nella sua relazione al bilancio 2018, che hanno portato allo sfioramento del tetto di spesa per 861.268,48 euro, vale a dire: "*un effetto è imputabile agli incrementi contrattuali (la quota oraria media è passata da euro 14,48 come valore 2015, a 14,92 quale valore 2017) che determina un incremento pro 2018 per circa euro 100.000; gli effetti della nuova organizzazione aziendale, che impongono maggiore necessità di coordinamento fra sedi centrali e articolazioni territoriali,*

³⁸³ Per il 2019 è stato indicato il tetto per l'acquisto di arredi e autovetture, si veda il relativo paragrafo.

³⁸⁴ Nello specifico la deliberazione della Giunta provinciale 12 ottobre 2018 n. 1974 ad oggetto "Approvazione e finanziamento del Programma straordinario 2018-2019 in conto capitale per l'acquisizione di attrezzature e tecnologie sanitarie, tecnologie informatiche, arredi, attrezzature non sanitarie e autovetture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, nonché assegnazione delle relative risorse (euro 16.030.000,00)", prevede acquisti per la voce *arredi e attrezzature non sanitarie per nuove realizzazioni e per sostituzioni* l'importo di 530.000,00 euro e per la voce *rinnovo parco auto economale* euro 890.000,00.

³⁸⁵ Nota prot. Cdc n. 2146 del 13 ottobre 2020, punto 11.

³⁸⁶ Nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020.

con conseguentemente maggior tempo lavorativo richiesto per tale aspetto organizzativo; l'attivazione di nuovi servizi, la cui dotazione di personale, inizialmente pianificata in tempi contenuti, è stata poi rallentata nel corso dell'anno per difficoltà di reperimento di alcune figure professionali entro la chiusura dell'esercizio";

- infine, con riferimento allo sfioramento del tetto di spesa relativo agli acquisti diretti di farmaci, è evidenziato che *"il tetto per la spesa farmaceutica considerato dalla P.A.T. è dato dal valore complessivo degli oneri sostenuti per la farmaceutica convenzionata e per gli acquisti diretti di farmaci", precisando che "le direttive all'Azienda per l'esercizio 2018, in precedenza menzionate, indicano il valore del tetto di spesa complessivo calcolato, con le percentuali di cui ai commi 398 e 399 dell'art. 1 della l. n. 232/2016, sul riparto del finanziamento SSP".*

Con riferimento alle misure programmate dall'Azienda al fine di contenere la dinamica di crescita delle relative voci di spesa alcune precisazioni sono state fatte in riferimento all'andamento nell'esercizio 2019, al cui relativo paragrafo 4.5 "Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2019" si rimanda.

In conclusione, si rileva che i due principali tetti di spesa, quello relativo al costo del personale e quello relativo alla spesa farmaceutica, sono stati modificati, riparametrati ed elevati, nell'ultimo trimestre dell'anno.

La Sezione, quindi, conferma anche con riferimento agli esercizi finanziari presi in esame (deliberazione n. 56/2019/PRSS) che la modifica dei parametri nell'ultimo periodo dell'anno rende meno significative le misure di *spending review* richieste dalla Provincia e la funzione di effettivo contenimento della spesa pubblica locale. Va tuttavia evidenziato che i tetti di spesa sono stati elevati in corso d'anno con le già richiamate deliberazioni, nelle misure sopra riportate.

4.3.1 Modifica alle modalità di calcolo del tetto della spesa farmaceutica

L'articolo 1, commi 398 e 399, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019", prevede, rispettivamente al comma 398 che "A decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti»,» e al comma 399 che "Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398 del presente articolo, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n.

222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica convenzionata»³⁸⁷. L'articolo 5 del Decreto-Legge 1 ottobre 2007 n. 159, modificato dai sopracitati commi della Legge n. 232/2016, stabilisce che i tetti di spesa siano calcolati in percentuale del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato³⁸⁷.

L'Azienda sanitaria nella relazione sulla gestione 2017, alle pagine 210 e 211, illustra il vincolo di spesa complessivo per l'assistenza farmaceutica, la sua ripartizione nei due sottolivelli e il calcolo degli stessi con le percentuali fissate dalla normativa sopracitata. Dai dati esposti si evince che la base di calcolo cui applicare le percentuali ammonta a 971.756.356,00 euro, importo ottenuto sommando le assegnazioni ordinarie per l'esercizio 2017, costituite dagli stanziamenti provinciali, evidenziati nella tabella che segue.

Tabella 58 – Base di calcolo tetto spesa farmaceutica APSS 2017

Assegnazioni ad APSS 2017	Denominazione capitoli bilancio Provincia	Importi in euro
Tabella A1 del 2346/2017 – Cap. Provincia 441000-001	Spese per assegnazioni all'Azienda sanitaria provinciale per prestazioni sanitarie ordinarie	961.956.356
Tabella A1 del 2346/2017 – Cap. Provincia 444000-001	Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale	9.300.000
Punto B.2 del. 2346/2017 – Cap. Provincia 441020	Spese per l'assegnazione all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per la mobilità sanitaria pregressa	500.000
Quota parte del FSP 2017 Provincia autonoma di Trento utilizzato da APSS per calcolo del tetto (pag. 211 relazione sulla gestione 2017)		971.756.356

Fonte - Elaborazione Cdc su Relazione sulla gestione 2017 pag. 211 e deliberazioni della Giunta provinciale 20 dicembre 2016, n. 2413 e 28 dicembre 2017, n. 2346.

La relazione dell'APSS, nella tabella di verifica del rispetto dei tetti di spesa 2017, mostra il rispetto del tetto di spesa per la spesa farmaceutica definito secondo le direttive emanate dalla Giunta provinciale con le deliberazioni del 20 dicembre 2016, n. 2413 e del 27 ottobre 2017, n. 1775, nonché calcolato sulla

³⁸⁷ L'articolo 5 "Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico" del Decreto-Legge 1° ottobre 2007 n. 159 "Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale", stabilisce al comma 1:

"A decorrere dall'anno 2008 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie [...]"

al comma 5: "A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie".

base del finanziamento all'APSS come determinato dalla deliberazione della Giunta provinciale 28 dicembre 2017, n. 2346³⁸⁸.

Figura 1 – Estratto da tabella di verifica tetti spesa APSS esercizio 2017

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2017 (Deliberazioni G.P. n. 2.413 di data 20/12/2016 e n. 1.775 di data 27/10/2017)			
Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	470.000.000,00		
Costi personale (B.6)		434.667.236,22	
IRAP sul personale (Y.1.a)		28.086.214,94	
Sommano		462.753.451,16	
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o)		235.168,01	
Totale tetto del personale	470.000.000,00	462.988.619,17	7.011.380,83
Beni non sanitari (B.1.b)	6.000.000,00	4.901.048,00	1.098.952,00
Spesa farmaceutica (B.2.b + quota parte B.1.a)	144.305.818,87	141.429.480,29	2.876.338,58

Fonte APSS - Relazione sulla gestione 2017 pagina 197

Nella deliberazione del 20 dicembre 2016, n. 2413 il tetto per la spesa farmaceutica è definito come “Tetto di spesa complessivo come derivante dalle vigenti disposizioni nazionali”. Nella deliberazione 27 ottobre 2017, n. 1775 il medesimo tetto è definito come “Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP”. La base di calcolo considerata dall'APSS però non è stata modificata a seguito di quanto stabilito dalla deliberazione n. 1775/2017.

Nella tabella dell'immagine seguente, infatti, tratta dal paragrafo relativo al rispetto dei tetti di spesa della relazione sulla gestione 2017 (pagina 211), l'APSS evidenzia la base di calcolo del tetto per la spesa farmaceutica in euro 971.756.356,00 euro, nella colonna di sinistra il tetto complessivo e i tetti alle due macrovoci cui sono affiancati, nella colonna di destra, gli importi a consuntivo 2017. La base di calcolo utilizzata non è costituita dal finanziamento complessivo definito nei provvedimenti provinciali, difatti a titolo di esempio, la deliberazione n. 1775/2017 dà atto “che l'assegnazione complessiva all'Azienda per l'anno 2017 è aumentata all'importo di euro 1.157.780.630,00”. Tale importo comprende le assegnazioni all'APSS del capitolo 442000 Fondo per l'assistenza integrata (spese correnti) per euro 168.020.000,00 e del capitolo 441040 Spese per le funzioni del Servizio sanitario provinciale - trasferimenti all'Azienda

³⁸⁸ Deliberazioni della Giunta provinciale 20 dicembre 2016, n. 2413, ad oggetto “Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2017-2019; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2017, nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2017 (euro 273.599.500,00)”; Deliberazione 27 ottobre 2017, n. 1775, ad oggetto “Integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2017; assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse a saldo sul fabbisogno corrente anno 2017 (euro 301.085.157,50) e altre disposizioni”; Deliberazione 28 dicembre 2017, n. 2346 ad oggetto “Ultime integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2017 e altre disposizioni”.

provinciale per i servizi sanitari (servizi superiori ai LEA) per 18.770.000,00 euro, assegnazioni non incluse nella base di calcolo per l'esercizio 2017.

Di seguito la tabella con esposta la base di calcolo per l'esercizio 2017 del tetto per la spesa farmaceutica usata dall'APSS.

Figura 2 – Calcolo tetti spesa farmaceutica APSS esercizio 2017

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2017			
Descrizione	Importi FSP	Quota FSN	
Quota FSN 2017 PA Trento	971.756.356,00	958.972.554,00	
Farmaceutica convenzionata	7,96%		
Acquisti diretti farmaci	6,89%		
Calcolo tetto convenzionata	77.351.805,94	63.556.309,76	
Calcolo tetto acquisti diretti	66.954.012,93	77.873.170,53	Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC; Ossigeno medicinale; Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale; Servizi per assistenza farmaceutica territoriale; Emoderivati; Radiofarmaci; Farmaceutica convenzionata.
Sommano	144.305.818,87	141.429.480,29	
I tetti sono definiti dalla Legge di stabilità 2017 - Legge 232/2016			
Convenzionata comma 399			
Acquisti diretti comma 398			

Fonte APSS - Relazione sulla gestione 2017 pagina 211

Nella tabella dell'APSS è riportata anche la voce "Quota FSN", che però non è presa in considerazione dalla Provincia e dall'Azienda come base di calcolo secondo quanto previsto dall'articolo 34 della legge n. 274/1994.

L'importo totale del tetto è di 144.305.818,87 euro, importo rispettato nel suo complesso con una spesa totale di 141.429.480,29 euro (si nota che il tetto per gli acquisti diretti non è rispettato)³⁸⁹.

In sintesi, nell'esercizio 2017, l'APSS ha calcolato il tetto alla spesa farmaceutica prendendo a riferimento le indicazioni delle direttive deliberate dalla Giunta provinciale e usando come base di calcolo i finanziamenti ordinari disposti dall'ultimo provvedimento di integrazione del fondo sanitario provinciale (FSP per i LEA), senza considerare né gli ulteriori finanziamenti per l'assistenza integrativa, ulteriori rispetto ai finanziamenti ordinari (FAI per l'integrazione socio-sanitaria e per risorse

³⁸⁹ Si rileva che se fosse utilizzata la base di calcolo costituita dal riparto teorico del FSN (958.972.554,00 euro) il tetto complessivo per la spesa farmaceutica ammonterebbe a 142.407.424,27 euro, di cui 76.334.215,30 euro per la voce *farmaceutica convenzionata* (7,96%) e 66.073.208,97 euro per la voce *acquisti diretti farmaci* (6,89%).

aggiuntive a copertura sia dei LEA che degli extra LEA), né i finanziamenti per le prestazioni superiori ai LEA (extra LEA).

Nella Relazione sul rendiconto provinciale per l'esercizio finanziario 2017 (Decisione n. 3/PARI/2018 della Sezioni riunite per la regione Trentino-Alto Adige/Südtirol, pagina 362 della relazione allegata), la Provincia aveva rilevato, in merito al rispetto dei tetti per la spesa farmaceutica nell'esercizio 2017, di *“aver fissato nelle direttive impartite per il 2017 un unico tetto di spesa complessivo calcolato sul “Riparto” del servizio sanitario provinciale con le percentuali di cui all’ art. 1 commi 398 e 399 della legge n. 232 del 2016”*. Nella Relazione sul rendiconto provinciale per l'esercizio 2018 (Decisione n. 4/PARI/2019)³⁹⁰, la Sezione a sua volta aveva rilevato che *“per quanto riguarda il tetto della spesa farmaceutica, pur se non applicabile a norma dell’art. 34 della l. n. 274/1994, si ritiene opportuno evidenziare che la Provincia ha stabilito di recepire solo a livello complessivo le percentuali fissate all’art. 1 commi 398 e 399 della legge n. 232 del 2016 e che tale tetto di spesa complessivo viene calcolato sul totale delle risorse assegnate all’Azienda sanitaria e non sulle assegnazioni ordinarie [...]”*³⁹¹. L'importo ricalcolato sulle assegnazioni ordinarie è più basso ed è pari ad euro 146.767.574³⁹². Il riferimento al calcolo effettuato nel 2018 chiarisce che a partire da quell'esercizio la base di calcolo per definire il tetto della spesa farmaceutica è cambiata. In breve, è stato utilizzato l'intero importo del riparto al Servizio sanitario provinciale nella somma di 1.180.096.701,22 euro, anziché le sole assegnazioni ordinarie, definendo un tetto alla spesa farmaceutica di 175.244.360,13 euro, molto superiore a quello definito per l'esercizio 2017 che come visto ammonta a 144.305.818,87 euro.

Tabella 59 – Calcolo tetto spesa farmaceutica effettuato da APSS per l'esercizio 2018

Tetto Spesa farmaceutica 2018 - metodo utilizzato a partire dal 2018	
Calcolo spesa farmaceutica secondo il "Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016" - calcolato però su Riparto finanziamento risorse complessive al SSP della delibera 2430/2018	
Quota SSP 2018 delibera n. 2430 del 21 dicembre 2018	1.180.096.701
Farmaceutica convenzionata 7,96%	93.935.697
Acquisti diretti farmaci 6,89%	81.308.663
Limite complessivo spesa farmaceutica secondo finanziamento delibera 2430/2018	175.244.360,13

Fonte – Elaborazione Cdc da relazione sulla gestione 2018 APSS pagina 175 – valori in euro

³⁹⁰ Medesima considerazione si rinviene nella Relazione al rendiconto della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2019 (Decisione n. 3/2020/PARI), paragrafo 15.6 Le direttive provinciali, a pagina 455.

³⁹¹ I commi 398 e 399 dell’art. 1 della l. 232/2016 modificano i tetti di spesa di cui all’art. 5. del d.l. n. 159/2007 nel quale viene specificato che tali tetti vanno calcolati sul *“finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato”*.

³⁹² In analogia a quanto calcolato dall’Azienda sanitaria per il 2017 (pag. 211 della Relazione sulla gestione), la somma di 146.767.574 euro è pari al 14,85% del *“Totale ripartito APSS anno 2018”* della Tabella A1) allegata alla deliberazione G.P. n. 2430/2018 capitoli di spesa del rendiconto provinciale n. 441000-001 e 444000-001. A tale cifra vengono aggiunti i 650 mila euro di debito pregresso per la mobilità sanitaria. Il valore complessivo è dunque pari ad euro 988.333.831.

La seguente doppia tabella illustra, a titolo di esempio, il calcolo del limite alla spesa farmaceutica per il 2018 effettuato applicando, pedissequamente, il metodo utilizzato da APSS nell'esercizio 2017, richiamando, quindi le medesime grandezze prese a riferimento dall'APSS in quell'esercizio, vale a dire le assegnazioni ordinarie.

Tabella 60 – Calcolo tetto spesa farmaceutica APSS 2018 secondo il metodo adottato nel 2017

Assegnazioni "ordinarie" APSS 2018	Denominazione capitoli bilancio Provincia	Importi in euro
Tabella A1 del 2430/2018 – Cap. Provincia 441000-001	Spese per assegnazioni all'Azienda sanitaria provinciale per prestazioni sanitarie ordinarie	978.383.831
Tabella A1 del 2430/2018 – Cap. Provincia 444000-001	Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale	9.300.000
Punto B.6 del 2430/2018 – Cap. Provincia 441020	Spese per l'assegnazione all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per la mobilità sanitaria pregressa	650.000
Quota parte del FSP 2018 Provincia autonoma di Trento utilizzato per il ricalcolo del tetto (metodo come da pag. 211 relazione sulla gestione 2017)		988.333.831
Tetto spesa farmaceutica 2018 – calcolo con metodo utilizzato nel 2017		
Calcolo spesa farmaceutica secondo il "Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016" - calcolato però solo sulle assegnazioni ordinarie del Riparto risorse complessive al SSP della delibera 2430/2018		
Quota SSP 2018 delibera n. 2430 del 21 dicembre 2018		988.333.831
Farmaceutica convenzionata 7,96%		78.671.373
Acquisti diretti farmaci 6,89%		68.096.201
Limite complessivo spesa farmaceutica finanziamenti ordinari delibera 2430/2018		146.767.574

Fonte – Elaborazione Cdc su dati del. Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2430 e relazione sulla gestione 2017 APSS

La differenza nel tetto di spesa calcolato utilizzando le assegnazioni ordinarie, come era stato fatto per il tetto calcolato nel 2017, è significativa dato che ammonta a 28.476.786,23 euro (175.244.360 euro il tetto calcolato dall'APSS nel 2018, 146.767.574 il tetto ricalcolato per il 2018 con il metodo usato dall'APSS nel 2017).

Si rileva, inoltre, che qualora nell'esercizio 2018 si fosse calcolato il tetto alla spesa farmaceutica con le medesime modalità utilizzate per il 2017, il tetto complessivo risulterebbe sfiorato. Infatti, nel 2018 il dato consuntivo complessivo per la spesa farmaceutica è risultato pari a 147.421.179,74 euro rispetto al tetto ricalcolato in 146.767.573,90 euro.

Le medesime considerazioni fatte per l'esercizio 2018 sono valide per l'esercizio 2019, in cui il tetto ricalcolato risulterebbe di 147.467.440,44 euro a fronte di un dato consuntivo pari a 150.810.745,85 euro, mentre il tetto calcolato dall'APSS per il 2019 risulta essere pari a 176.827.229,96 euro. Anche in questo caso ricalcolando il tetto utilizzando la metodologia del 2017 lo stesso risulterebbe sfiorato. Anche in questo caso la differenza tra i due tetti è consistente e ammonta a 29.359.789,51 euro.

Al riguardo, peraltro, si evidenzia che, in presenza di una mobilità passiva per ricoveri particolarmente rilevante, il volume della spesa farmaceutica per acquisti diretti ne beneficia come pure del saldo negativo della somministrazione diretta dei farmaci.

Di seguito le tabelle con gli importi sopra citati.

Tabella 61 – Calcolo tetto spesa farmaceutica effettuato da APSS per l'esercizio 2019

Tetto Spesa farmaceutica 2018 - metodo utilizzato a partire dal 2018	
Calcolo spesa farmaceutica secondo il "Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016" - calcolato però su Riparto finanziamento risorse complessive al SSP della delibera 2430/2018	
Quota SSP 2018 delibera n. 2430 del 21 dicembre 2018	1.190.755.757
Farmaceutica convenzionata 7,96%	94.784.158
Acquisti diretti farmaci 6,89%	82.043.072
Limite complessivo spesa farmaceutica secondo finanziamento delibera 2430/2018	176.827.229,96

Fonte – Elaborazione Cdc da relazione sulla gestione 2019 APSS pagina 189 – valori in euro

Tabella 62 – Calcolo tetto spesa farmaceutica APSS 2019 secondo il metodo adottato nel 2017

Assegnazioni "ordinarie" APSS 2018	Denominazione capitoli bilancio Provincia	Importi in euro
Tabella A1 del 1969/2019 – Cap. Provincia 441000-001	Spese per assegnazioni all'Azienda sanitaria provinciale per prestazioni sanitarie ordinarie	983.096.737
Tabella A1 del 1969/2018 – Cap. Provincia 444000-001	Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale	9.300.000
Punto C.6 del 1969/2018 – Cap. Provincia 441020	Spese per l'assegnazione all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per la mobilità sanitaria pregressa	650.000
Quota parte del FSP 2019 Provincia autonoma di Trento utilizzato per il ricalcolo del tetto (metodo come da pag. 211 relazione sulla gestione 2017)		993.046.737
Tetto spesa farmaceutica – calcolo con metodo utilizzato nel 2017		
Calcolo spesa farmaceutica secondo il "Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016" - calcolato però solo sulle assegnazioni ordinarie del Riparto risorse complessive al SSP della delibera 1969/2019		
Quota SSP 2018 delibera n. 1969/2019 del 6 dicembre 2019		993.046.737
Farmaceutica convenzionata 7,96%		79.046.520
Acquisti diretti farmaci 6,89%		68.420.920
Limite complessivo spesa farmaceutica finanziamento ordinari delibera 1969/2019		147.467.440,44

Fonte – Elaborazione Cdc su dati deliberazione Giunta provinciale 6 dicembre 2019 n. 1969 e metodo relazione sulla gestione 2017 APSS

In istruttoria è stato posto un quesito, con un riferimento sintetico a quanto sopra evidenziato e alla modifica del metodo di calcolo, per gli esercizi 2018 e 2019 rispetto all'esercizio 2017, a seguito delle disposizioni contenute nella delibera provinciale n. 2134/2017, chiedendo di chiarire le motivazioni che hanno indotto la Provincia, per gli esercizi 2018 e 2019, a non conformarsi, come in precedenza fatto

per la modalità di calcolo del tetto in questione, alle disposizioni previste dalle norme citate (art. 1, commi 398 e 399, Legge n. 232/2016)³⁹³.

La Provincia ha risposto con propria nota riferendo che *“Rispetto al punto 14 inerente alla modalità di calcolo del tetto della spesa farmaceutica, sia convenzionata sia per acquisti diretti, si richiama quanto segue anche in coerenza con i principi di ordine generale di cui al precedente punto³⁹⁴:*

- *la PAT autofinanzia il proprio servizio sanitario provinciale e quindi anche la spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti con risorse del bilancio provinciale senza alcun apporto da parte dello Stato;*
- *i tetti di spesa e le modalità di calcolo stabiliti a livello nazionale non possono trovare applicazione alla Provincia di Trento anche tenuto conto di quanto disposto dall'art. 79 dello Statuto come modificato dalla l. 190/2014, il quale stabilisce che compete alla Provincia, per sé e per gli enti del sistema provinciale integrato (fra cui rientra l'APSS), disporre autonome misure di razionalizzazione e di contenimento della spesa.*

Al riguardo pertanto si conferma nel metodo la modalità di definizione dei tetti della spesa farmaceutica che prendono a riferimento la percentuale complessiva derivante dalla somma delle due percentuali fissate dalla norma nazionale applicate all'importo del Riparto della spesa per il funzionamento del SSP, e non a quello attribuito alla PAT nei Riparti SSN nazionali, e si chiarisce che la PAT ha definito, non solo i tetti 2018 e 2019, ma anche il tetto 2017 con le modalità di cui sopra; vedasi al proposito le direttive provinciali 2017 modificate con la deliberazione n. 1775/2017 e la relazione 2017 dei revisori dei conti sul Rendiconto della PAT inviato alla Corte. Nel merito preme comunque sottolineare che nonostante la PAT abbia una spesa sanitaria più alta degli importi stabiliti - figurativamente - nei Riparti SSN nazionali, da sempre è, come riportato nei Rapporti AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica, fra le Regioni che ha una spesa netta pro-capite sulla farmaceutica convenzionata più bassa della media nazionale (nel 2019 euro 112,3 contro i 131,1 euro a livello nazionale). La PAT inoltre è fra le Regioni che oltre a rispettare il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, in ordine a quello relativo alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, pur superando il tetto (condizione questa comune a tutte le Regioni causa soprattutto dinamiche di immissione in commercio e nei LEA di farmaci innovativi ad alto costo oncologici e non oncologici) registra sforamenti percentualmente contenuti che le consentono come indicato nei rapporti AIFA 2017, 2018 e 2019 qui allegati di rispettare complessivamente il tetto totale percentuale del 14,85% sulla spesa farmaceutica”³⁹⁵ ³⁹⁶.

³⁹³ Nota protocollo Corte n. 2146 del 13 ottobre 2020, punto n. 14.

³⁹⁴ Si riporta un estratto di ciò a cui la risposta fa riferimento: *“La PAT infatti, a norma dell'art. 34 della l. 724/1994, provvede al finanziamento del servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato e non partecipa alla ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, pertanto gli importi indicati nei Riparti SSN (per l'anno 2018 – Intesa CSR n. 88 del 6 giugno 2019) non risultano vincolanti ai fini delle rilevazioni contabili riguardanti in particolare le voci dei contributi in c/esercizio nei modelli CE, voce questa che ha registrato le osservazioni da parte del Tavolo”.*

³⁹⁵ Nota protocollo Provincia n. 689029 del 4 novembre 2020, acquisita al prot. Cdc n. 2461 del 4 novembre 2020.

³⁹⁶ Si rileva al proposito che la tabella 4bis, del rapporto AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) 2019 allegato dalla Provincia, relativa agli *“indicatori pro-capite di spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per regione, con popolazione pesata anno 2019, inerenti al periodo gennaio-dicembre 2019”*, conferma che il dato di spesa netta pro-capite risulta sotto la media italiana, anche se con importi differenti rispetto a quelli comunicati, in istruttoria. In particolare, nella suddetta tabella la spesa netta pro-capite provinciale risulta di 114,1 euro, inferiore alla media nazionale di 131,4 euro. Sempre nel rapporto AIFA 2019 è

L'APSS, d'altra parte, nelle proprie memorie, inviate con nota protocollo n. 193078 del 16 dicembre 2020, prot. Corte n. 2944 di pari data, ha chiarito quanto segue *"Si ritiene opportuno chiarire, in merito alle osservazioni circa il supposto cambio di base di calcolo del tetto di spesa farmaceutica dall'anno 2017 all'anno 2018, che è stato un mero errore interpretativo dell'Azienda identificare, per l'esercizio 2017, la base di calcolo di tale tetto di spesa nell'assegnazioni ordinaria e non nel riparto complessivo delle risorse provinciali, come invece nella volontà dalla Provincia stessa, dichiarata anche nelle relazioni sul rendiconto degli esercizi finanziari 2018 e 2019 (richiamate in nota n. 361 a pag. 141 e nel paragrafo 4.3.1 del documento prodotto da Codesta Spettabile Corte). Il riparto delle somme provinciali destinate alla sanità come base di calcolo del tetto della spesa farmaceutica, deve effettivamente tener conto degli elementi che incidono su tale tipologia di spesa, ossia i costi farmaceutici dell'area sanitaria e dell'area socio-sanitaria (ai sensi dell'art. 8 del d.l. 347/2001), oltre a considerare l'impatto della mancata sterilizzazione di cui beneficiano le regioni ordinarie del costo dei farmaci innovativi. Infatti, con legge n. 232/2016 (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017) a decorrere dal 1° gennaio 2017 è stato istituito, nello stato di previsione del Ministero della Salute, un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi oncologici e non oncologici, fondo a cui non accedono le Regioni a statuto speciale (a meno della Sicilia che ne benefica per il 50%) e le Provincie Autonome".* L'Azienda ha, inoltre, riportato una tabella che illustra l'impatto economico dei farmaci innovativi (*"come attestato anche dall'AIFA"*), di seguito riprodotta.

Esercizio	Costo		
	Farmaci innovativi oncologici	Farmaci innovativi non oncologici	Totale
2018	3.585.795,00	2.764.691,00	6.350.486,00
2019	2.401.683,00	8.016.507,00	10.418.190,00

Infine, la Provincia, con propria nota protocollo n. 810390 del 16 dicembre 2020, prot. Corte n. 2968 del 17 dicembre 2020, ha precisato che *"in riferimento al calcolo dei tetti sulla spesa farmaceutica, ad integrazione di quanto già comunicato con precedente nota prot. n. 689029 del 4 novembre scorso si sottolinea che questa Provincia ritiene corretta la metodologia di calcolo unificando le percentuali dei due tetti prendendo a riferimento il finanziamento definito nel proprio Riparto SSP sia per le motivazioni già addotte nella nota sopra citata ma anche per alcune motivazioni sostanziali che giustificano appunto la metodologia di calcolo basata sull'intero finanziamento provinciale: a) come noto i farmaci ricompresi nella spesa farmaceutica per acquisti diretti sono anche quelli consegnati alle residenze sanitarie assistenziali, cosiddetta distribuzione diretta, a norma dell'art. art. 8 comma 1 lettera b) della l. 405/2001; b) la PAT non può accedere al fondo farmaci innovativi e sopporta gli oneri*

evidenziato il rispetto del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata da parte della Provincia di Trento. Nel medesimo rapporto AIFA per il 2019 è esposta la tabella di verifica del tetto di spesa per acquisti diretti. Come affermato dalla Provincia è evidente che nessuna Regione rispetta il tetto di spesa, mentre, sempre dal rapporto 2019, risulta il rispetto del tetto complessivo da parte della Provincia. Si nota a margine che dalle tabelle AIFA risulta che il tetto preso a riferimento dal rapporto AIFA è calcolato sulla base del riparto del FSN e non sulla base del riparto provinciale del proprio FSP (Fondo Sanitario Provinciale).

di tale tipologia di medicinali interamente con risorse del proprio bilancio e la cui spesa risulta rilevante come sopra riportato. Si conferma peraltro la correttezza della non considerazione nel tetto sugli acquisti diretti dei “Farmaci senza l’AIC” in quanto i medesimi non rientrano né nei flussi NSIS né in quelli sulla tracciabilità del farmaco, strumenti questi previsti dalla normativa nazionale e utilizzati per la verifica del rispetto dei tetti di spesa da AIFA”.

4.4 Le direttive provinciale e i tetti di spesa per l’esercizio 2019

La deliberazione della Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423 definisce³⁹⁷, sulla base degli stanziamenti approvati dalla Giunta provinciale per il bilancio di previsione 2019-2021, ultimo della XV Legislatura e di conseguenza avente “natura tecnica”, in quanto finalizzato unicamente ad assicurare la continuità gestionale dei primi mesi del 2019³⁹⁸, il riparto delle risorse da destinare all’APSS a titolo di finanziamento corrente e, nell’allegato A, fissa conseguentemente delle direttive “provvisorie” di razionalizzazione ed efficientamento della spesa corrente, con la definizione dei tetti di spesa su alcune macrovoci di costo e altre direttive puntuali nell’ottica di assicurare l’equilibrio di bilancio dell’Azienda. La delibera specifica che, in assenza della definizione di un nuovo quadro programmatico da parte del nuovo esecutivo provinciale, le direttive approvate hanno appunto natura provvisoria e si traducono nella sostanziale conferma delle direttive per l’anno 2018, approvate con la deliberazione n. 2134/2018. La medesima delibera è stata modificata con la successiva deliberazione di Giunta provinciale 6 dicembre 2019 n. 1969, che ha disposto un’integrazione al finanziamento dell’Azienda e modifiche ai tetti di spesa.

Nelle direttive fissate con la delibera n. 2423/2018, così come visto per la delibera n. 2134 /2017, viene specificato che *“in considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell’Azienda 2019, nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull’assetto gestionale e organizzativo dell’Azienda, si stabilisce che gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell’equilibrio complessivo di bilancio dell’Azienda”*, facendo di fatto prevalere l’equilibrio complessivo di bilancio ai singoli obiettivi di spesa. Infatti, la medesima delibera precisa che *“rimane comunque fermo il vincolo assoluto per l’Azienda provinciale per i servizi Sanitari di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico dell’assegnazione provinciale,*

³⁹⁷ Deliberazione della Giunta provinciale 21 dicembre 2018, n. 2423 ad oggetto “Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all’APSS di una quota del fabbisogno 2019”.

³⁹⁸ Nel mese di ottobre 2018 si sono svolte le elezioni provinciali, e, quindi, è stata riservata ai nuovi organi politici la definizione del nuovo quadro programmatico in coerenza con il programma di legislatura. La Giunta provinciale con deliberazione 1° agosto 2018 n. 1351 ha, infatti, approvato il disegno di legge concernente il bilancio di previsione 2019-2020 in anticipo rispetto alla normale tempistica, tenendo conto della scadenza della legislatura e sulla base di un DEFP elaborato in riferimento ad un quadro locale a “politiche invariate” (del. 2423/2018).

oggetto del presente provvedimento, e quindi viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico per l'anno 2019 del proprio bilancio con i finanziamenti determinati con il presente provvedimento".

La variazione dei principali tetti di spesa nel 2019, fissati con le sopracitate deliberazioni, è esposta nella tabella seguente. La variazione citata è conseguenza dell'approvazione di nuovi finanziamenti o di modifica degli stessi da parte della Giunta provinciale.

Tabella 63 – Tetti di spesa iniziali e definitivi – esercizio 2019

Macrovoce di costo	Tetto di spesa iniziale (del Gp 2423/2018)	Tetto di spesa definitivo (del Gp 1969/2019)	Differenza con iniziale	Var. %
Personale	480.000.000	484.500.000	4.500.000	0,9%
Spesa farmaceutica* di cui:	175.847.053	176.827.230	980.177	0,6%
Farmaceutica convenzionata 7,69%	94.258.757	94.784.158	525.401	0,6%
Acquisti diretti farmaci 6,89%	81.588.296	82.043.072	454.776	0,6%
Beni non sanitari	6.000.000	5.500.000	-500.000	-8,3%
Manutenzioni e riparazioni**	16.200.000	16.000.000	-200.000	-1,2%
Godimento beni di terzi**	18.300.000	19.000.000	700.000	3,8%
Acquisti di servizi non sanitari**	96.600.000	95.600.000	-1.000.000	-1,0%
Tetto complessivo per le 3 voci**	131.100.000	130.600.000	-500.000	-0,4%
Incarichi e consulenze sanitarie	5.500.000	6.000.000	500.000	9,1%
Oneri vari di gestione	5.000.000	5.000.000	-	-
SOMMA TOTALE TETTI	803.447.053	808.427.230	4.980.177	0,6%
*Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP				
** I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e Acquisti di servizi non sanitari sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo				
*** Escludi indennizzi RCT (Responsabilità Civile verso Terzi)				

Fonte – delibere Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423 e 6 dicembre 2019 n. 1969

L'importo complessivo dei tetti di spesa somma a 808.427.230 euro, con un aumento dello 0,6% pari a 4.980.177 euro, rispetto ai 803.447.053 euro iniziali. L'aumento del tetto complessivo è determinato prevalentemente dalla fissazione di un nuovo tetto di spesa per il personale e dall'aumento del tetto per la spesa farmaceutica determinato dall'incremento del finanziamento complessivo al sistema sanitario provinciale³⁹⁹, essendo la variazione complessiva degli altri tetti di spesa di segno negativo, con una diminuzione del limite di 500.000 euro.

Il tetto per la spesa del personale si è incrementato di 4.500.000 euro in conseguenza di quanto deciso dalla Giunta provinciale con delibera 6 dicembre 2019, n. 1969, passando da 480.000.000 euro a

³⁹⁹ L'aumento del finanziamento provinciale determina un aumento dei tetti di spesa relativi alla spesa farmaceutica, essendo questi calcolati dalla Provincia, con le percentuali determinate dalla normativa nazionale, sull'importo del finanziamento provinciale al sistema sanitario.

484.500.000 euro, tale importo è solo parzialmente giustificato da tale delibera la quale imputa l'aumento del limite *“alle risorse, per euro 1.092.000,00, messe a disposizione dalla citata dGP 1779/2019 per la chiusura dei tavoli negoziali e alle risorse per circa 1,7 milioni di euro destinate al riconoscimento economico al personale del tempo di vestizione/svestizione delle divise a recepimento dell’ordinanza della Corte di Cassazione del 17.06.2019⁴⁰⁰”*.

Il limite per la *spesa farmaceutica* è aumentato di 980.177 euro, passando dai 175.847.053 euro iniziali ai 176.827.230 euro finali, importo determinatosi in seguito all’ultima integrazione del finanziamento all’APSS deciso dalla Giunta provinciale con la deliberazione 6 dicembre 2019 n. 1969⁴⁰¹.

Per quanto riguarda gli altri tetti di spesa, quello relativo alla voce di spesa dei *beni non sanitari* è stato diminuito di 500.000 euro, passando dai 6.000.000 euro iniziali ai 5.500.000 euro finali.

Il limite complessivo per le voci *manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi e acquisti di servizi non sanitari*, è passato da 131.100.000 euro a 130.600.000 euro, con una diminuzione di 500.000 euro. In particolare, è diminuito di 200.000 euro il limite di spesa per la voce *manutenzioni e riparazioni*, passando da 16.200.000 euro iniziali a 16.000.000 euro finali, è aumentato di 700.000 di euro il limite posto alla voce *godimento beni di terzi*, passato da 18.300.000 euro iniziale a 19.000.000 euro. Il tetto per la voce *acquisti di servizi non sanitari* è diminuito di 1.000.000 euro passando dall’importo di 96.600.000 euro a 95.600.000 euro.

Infine, il tetto per la voce *incarichi e consulenze sanitarie* è stato portato a 6.000.000 euro con un aumento di 500.000 euro rispetto al tetto iniziale di 5.500.000 euro.

⁴⁰⁰ Deliberazione 14 novembre 2019 n. 1779 “Direttive all'A.P.Ra.N. per la chiusura dei tavoli negoziali per il triennio 2016/2018 per il personale dei Comparti Autonomie locali e Sanità e alla delegazione di parte pubblica per la revisione dell'Ordinamento professionale del personale del Corpo permanente dei vigili del fuoco” e deliberazione di variazione di bilancio 22 novembre 2019 n. 1837. Si rammenta che per la copertura dell’accordo sindacale sono stati impegnati e accantonanti 6.641.410,84 euro del fondo oneri straordinari (punto 7 della nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020).

⁴⁰¹ Il tetto della spesa farmaceutica, come già detto nel paragrafo precedente, viene calcolato dalla Provincia sulla base dell’importo del finanziamento complessivo al Sistema sanitario provinciale.

La tabella esposta di seguito evidenzia l'andamento dei tetti di spesa nei due esercizi 2018 e 2019.

Tabella 64 – Confronto tetti di spesa 2018 - 2019

Macrovoce di costo	Tetto di spesa definitivo 2018 (del Gp 2430/2018)	Tetto di spesa definitivo 2019 (del Gp 1969/2019)	Variazione 2019-2018	Var.% 2018/2019
Personale	482.000.000	484.500.000	2.500.000	0,52%
Spesa farmaceutica* di cui:	175.244.360	176.827.230	1.582.870	0,90%
<i>Farmaceutica convenzionata 7,69%</i>	93.935.697	94.784.158	848.461	0,90%
<i>Acquisti diretti farmaci 6,89%</i>	81.308.663	82.043.072	734.409	0,90%
Beni non sanitari	6.000.000	5.500.000	-500.000	-8,33%
Manutenzioni e riparazioni**	16.000.000	16.000.000	0	0,00%
Godimento beni di terzi**	18.000.000	19.000.000	1.000.000	5,56%
Acquisti di servizi non sanitari**	96.000.000	95.600.000	-400.000	-0,42%
<i>Tetto complessivo per le 3 voci**</i>	<i>130.000.000</i>	<i>130.600.000</i>	<i>600.000</i>	<i>0,46%</i>
Incarichi e consulenze sanitarie	5.500.000	6.000.000	500.000	9,09%
Oneri vari di gestione	5.000.000	5.000.000	0	0,00%
TOTALE TETTI	803.744.360	808.427.230	4.682.870	0,58%

Fonte – elaborazione su dati del. Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134, 21 dicembre 2018 n. 2430, 21 dicembre 2018 n. 2423 e 6 dicembre 2019 n. 1969

Rispetto all'importo complessivo dei tetti di spesa fissati per l'esercizio 2018, pari a 803.744.360 euro, quello per il 2019 è di 808.427.230 euro, maggiore di 4.682.870 euro, con un aumento dello 0,58%.

Il tetto per la spesa del personale fissato nel 2019 è aumentato di 2.500.000 euro rispetto al tetto del 2018, fissato in 482.000.000 euro, con un aumento del 0,52%. Si nota che il tetto di spesa inizialmente fissato per il 2019 era di 480.000.000 di euro e quindi inferiore al tetto di spesa del 2018.

Il tetto complessivo per la *spesa farmaceutica* fissato nel 2019 è aumentato di 1.582.870 rispetto al tetto del 2018, fissato in 175.244.360 euro, con un aumento del 0,9%.

Il tetto per la voce *beni non sanitari* è diminuito di 500.000 euro, l'8,33% rispetto all'importo del 2018 di 6.000.000 di euro.

Il tetto complessivo per le voci *manutenzioni e riparazioni*, *godimento beni di terzi* e *acquisti di servizi non sanitari*, è aumento di 600.000 euro, passando da 130.000.000 euro a 130.600.000 euro, con un aumento dello 0,46%. In specifico la voce *manutenzioni e riparazioni* è rimasta invariata, la voce *godimento beni di terzi* ha visto un incremento del 5,56% pari a 1.000.000 euro, e la voce *acquisti di servizi non sanitari* è diminuita di 400.000 euro rispetto al tetto fissato per il 2018.

La voce *incarichi e consulente sanitarie* ha visto l'incremento percentuale maggiore rispetto all'esercizio precedente, pari al 9,09%, con un aumento del tetto di 500.000 euro. Infine, la voce *oneri vari di gestione* è rimasta invariata.

Si può notare che le voci relative a beni e servizi non sanitari presentano dei tetti di spesa in diminuzione, quindi con previsioni di minori spese rispetto all'esercizio precedente. Il 98% circa

dell'aumento dei tetti è dovuto, invece, alle voci *personale, spesa farmaceutica e incarichi e consulenze sanitarie*.

Per quel che riguarda le direttive specifiche per il personale, nell'esercizio 2019 vengono declinate in ordine ai limiti relativi alle nuove assunzioni a tempo determinato e indeterminato, mentre non sono fissati limiti in relazione alla spesa per lavoro straordinario e viaggi di missione, come fatto per il 2018. Di seguito la tabella con la sintesi delle direttive specifiche per il personale.

Tabella 65 – Sintesi direttive in materia di personale - esercizio 2019

Oggetto direttiva	Disposizione
Assunzioni di personale a tempo indeterminato	Autorizzata la copertura del 100% del turnover del personale sanitario, compresi gli operatori socio-sanitari e gli autisti di ambulanza. Personale tecnico e amministrativo: consentite assunzioni fino al tetto massimo di 1480 unità equivalenti (garanzia del turnover 2019-2021 con rispetto del limite di spesa complessivo).
Assunzioni di personale a tempo determinato	Autorizzate assunzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio-sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi, di operatori tecnici e per servizi essenziali H24 e front-office a fini sostitutivi, compreso il personale comandato in uscita. Blocco totale del turnover per il restante personale, salvo specifica e motivata autorizzazione.

Fonte - delibera Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423

La Provincia autorizza l'Azienda a coprire il 100% del turn-over del personale sanitario, comprensivo degli operatori socio-sanitari e degli autisti di ambulanza.

Le disposizioni precisano che l'Azienda dovrà completare il piano assunzioni per la messa a regime del Centro di Protonterapia, per quanto riguarda la rete dei punti nascita, il piano demenze e il piano fragilità in età evolutiva. Sono, inoltre, autorizzate le assunzioni necessarie all'attivazione delle AFT (aggregazioni funzionali territoriali) e del progetto con l'Istituto Superiore di Sanità. Sono autorizzate, altresì, assunzioni in riferimento ai nuovi ambiti di attività previsti da nuovo assetto organizzativo nel limite di spesa complessivo. Infine, sono autorizzate assunzioni di personale medico a tempo indeterminato per garantire il presidio di discipline che in futuro perderanno addetti a causa dell'evoluzione demografica.

Le assunzioni di personale tecnico e amministrativo sono consentite fino al tetto massimo di 1.480 unità equivalenti, con la precisazione che il turnover sarà garantito entro il limite di spesa complessivo.

Infine, sono autorizzate le sostituzioni di personale sanitario, di operatori socio-sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi, di operatori tecnici e di personale per servizi essenziali H24 e front-office, compreso il personale comandato in uscita.

È stabilito il blocco totale di assunzioni temporanee per il restante personale, salvo specifica e motivata autorizzazione.

Le ulteriori disposizioni, impartite all'Azienda con la deliberazione 21 dicembre 2018 n. 2423, e i limiti di spesa su specifiche voci di costo ricalcano sostanzialmente quanto disposto con la precedente delibera 7 dicembre 2017 n. 2134 e sono sintetizzate nella tabella che segue⁴⁰².

Tabella 66 – Sintesi ulteriori specificazioni e disposizioni provinciali - esercizio 2019

Ulteriori specificazioni/sottovoci di costo	Tetto-limite di spesa/disposizione
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000 euro
Spese di natura discrezionale afferenti, mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	Limite pari alle corrispondenti spese del 2017
Acquisto e locazioni di immobili	Limite ex art. 4bis cc. 3 e 4 l.p. 27/2010 e prosecuzione iniziative di riduzione e razionalizzazione spesa
Acquisto arredi e autovetture	Non superiore al 50% della spesa media 2010-2012
Affidamento contratti di lavori beni e servizi	Disposizione: utilizzo stazione appaltante provinciale (APAC -Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti) se sopra soglia, se sottosoglia obbligo utilizzo convenzioni APAC o mercato elettronico Apac o in assenza Consip; integrazione con altre aziende sanitarie
Automazione dei processi e semplificazione amministrativa	Per 2018 Azienda dovrà continuare ciclo dematerializzazione documenti già avviato per la razionalizzazione dei processi operativi

Fonte - delibera Giunta provinciale 7 dicembre 2017 n. 2134 – valori in euro

4.5 Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2019

L'Azienda sanitaria ha dato conto, come già visto per le direttive per l'esercizio 2018, in sede di adozione del bilancio di previsione 2019, sia nella relazione del Consiglio di direzione sia nel programma di attività 2018, del recepimento degli indirizzi operativi e i relativi tetti di spesa fissati dalla Provincia e del loro rispetto in relazione ai valori appostati nelle relative voci del bilancio di previsione, ad eccezione del tetto relativo alla *spesa farmaceutica*, per la quale risulta non rispettato il tetto relativo alla voce *acquisti diretti di farmaci*, infatti, il tetto di spesa indicato è di 81.588.296,06 euro a fronte di una spesa prevista di 88.250.000,00 euro⁴⁰³. Nella relazione del Consiglio di direzione al bilancio di previsione 2019 è sostenuto che *“pur superando il tetto del singolo aggregato in questione, è opportuno ricordare che il valore del tetto complessivo è pari ad euro 175.847.053,18, composto da euro 94.258.757,13 per l'assistenza farmaceutica in convenzione (rappresentata a bilancio in 62milioni) ed euro 81.588.296,05 per gli acquisti diretti di farmaci (rappresentati a bilancio in oltre 88milioni)”*.

⁴⁰² Per una analisi dettagliata si rimanda al paragrafo “Le direttive provinciali e i tetti di spesa per il 2018” (paragrafo 4.1).

⁴⁰³ Si veda paragrafo “La gestione economica: dimostrazione del rispetto dei tetti di spesa” della relazione del Consiglio di direzione al bilancio di previsione 2019 e al bilancio pluriennale 2019-2021, approvata con deliberazione del Consiglio di direzione dell'APSS 27 dicembre 2018 n. 4.

In entrambi i documenti, come già visto per l'esercizio 2018, viene rimarcato quanto già affermato nella delibera provinciale di fissazione degli indirizzi finanziari, e cioè che *“gli indirizzi operativi per l'esercizio 2019, puntualmente declinati nel provvedimento provinciale di finanziamento, individuano obiettivi di spesa fissati per l'esercizio che rappresentano direttive di efficientamento in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'A.P.S.S.”*. Inoltre, nel programma di attività 2019, al paragrafo riguardante la valutazione sulle compatibilità tra obiettivi e risorse assegnate viene sostenuto che *“è richiesto peraltro all'Azienda di proseguire nello sforzo richiesto in azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi per consentire di raggiungere l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio. L'Azienda dovrà continuare anche nel 2019 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (deliberazione n. 2423/2018) e ad osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa; è evidente, però, che azioni particolarmente incisive sul piano della razionalizzazione dei costi non possono che essere supportate dall'ente di riferimento in virtù delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territorio”*.

Il paragrafo 5.7 della relazione sulla gestione 2019 dell'APSS, *“Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa”*, dà conto del rispetto a consuntivo dei tetti di spesa fissati dalle deliberazioni provinciali⁴⁰⁴.

⁴⁰⁴ La nota integrativa, come già rilevato per il 2018, non riporta riscontri diretti del rispetto dei limiti di spesa delle voci di bilancio.

La seguente tabella sintetizza quanto riportato nella relazione sulla gestione 2019⁴⁰⁵.

Tabella 67 – Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa – esercizio 2019

Macrovoce di costo	Tetto di spesa	Consuntivo	Differenza	Differenza %
Personale	484.500.000	484.004.716	495.284	0,1%
Spesa farmaceutica* di cui:	176.827.230	150.810.746	26.016.484	14,7%
Farmaceutica convenzionata 7,69%	94.784.158	60.576.621	34.207.538	36,1%
Acquisti diretti farmaci 6,89%	82.043.072	90.234.125	-8.191.053	-10,0%
Beni non sanitari	5.500.000	5.029.796	470.204	8,5%
Manutenzioni e riparazioni**	16.000.000	15.297.165	702.835	4,4%
Godimento beni di terzi**	19.000.000	18.615.505	384.495	2,0%
Acquisti di servizi non sanitari**	95.600.000	96.390.065	-790.065	-0,8%
Tetto complessivo**	130.600.000	130.302.734	297.266	0,2%
Incarichi e consulenze sanitarie	6.000.000	5.858.924	141.076	2,4%
Oneri vari di gestione	5.000.000	3.129.885	1.870.115	37,4%
SOMMA GENERALE TETTI	808.427.230	779.136.800	29.290.430	3,6%
Sottovoce di costo	Tetto di spesa	Consuntivo	Differenza	Differenza %
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000	69.667	130.333	65,2%
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	92.622	84.058	8.563	9,2%
Locazioni di immobili	1.694.974	1.730.601	-35.627	-2,1%
Arredi e autovetture	501.957.56	38.891,29	463.066,27	92,3%
*Tetto di spesa complessivo - art. 1 cc. 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP				
** I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e Acquisti di servizi non sanitari sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo				
*** Escludi indennizzi RCT (Responsabilità Civile verso Terzi)				

Fonte elaborazione Cdc – del. Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423 e Relazione sulla gestione 2019 – valori in euro

Le direttive risultano rispettate nel complesso e ne viene data dimostrazione nella relazione sulla gestione 2019. Si rileva che alcuni limiti specifici risultano non rispettati.

Nel dettaglio di seguito si sintetizzano i dati relativi ai principali tetti di spesa:

- il costo complessivo del personale risulta pari a 484.004.716 euro con una differenza positiva rispetto al tetto fissato di 495.284 euro. Si rileva che la composizione di questa voce è cambiata rispetto alla corrispondente voce esposta nella tabella relativa al rispetto dei tetti di spesa per il 2018⁴⁰⁶;

⁴⁰⁵ Si segnala che la “Tabella di verifica rispetto tetti di spesa 2019”, a pagina 183 della Relazione sulla gestione 2019, porta un “totale generale tetti” pari a 939.027.229,96 euro che appare non corrispondere all’effettivo totale. La differenza rilevata di 130.600.000,00 euro fa supporre una duplicazione delle tre voci tra loro compensabili: manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi e acquisti di servizi non sanitari. Il medesimo errore si ripete per la colonna “Consuntivo”.

⁴⁰⁶ Il costo del personale preso a riferimento per il calcolo del tetto comprende: il costo del personale, voce B.6 del conto economico APSS (445.283.664,72 euro), cui si somma l’IRAP sul personale (28.929.579,12 euro), l’accantonamento al fondo

- la spesa farmaceutica è nell'insieme pari a 150.810.746 euro e rispetta, quindi, il tetto complessivo di 176.827.230 euro. Per la voce *farmaceutica convenzionata* il dato consuntivo è di 60.576.621 euro, dimostrando il rispetto del tetto calcolato in 94.784.158 euro. La voce *acquisti diretti farmaci* ammonta a 90.234.125 euro, rispetto al corrispondente tetto calcolato in 82.043.072 euro, con uno sfioramento di 8.191.053 euro, pari al 9,98% del tetto. Nella relazione sulla gestione 2018 l'Azienda non rileva di tale sfioramento, evidenziando solamente il vincolo complessivo.

Si nota che nel bilancio APSS 2019 la spesa farmaceutica è compresa nelle voci del modello CE BA0490 "B.2.A.2) *Acquisti servizi sanitari per farmaceutica*" di euro 61.100.720,04 e BA0030 "B.1.A.1) *Prodotti farmaceutici ed emoderivati*" di euro 90.841.100,32, la cui somma ammonta a euro 151.941.820,36. Tale importo è maggiore della spesa farmaceutica a consuntivo, riportata dall'APSS nelle tabelle di verifica del rispetto del tetto complessivo a tale aggregato di spesa, importo che ammonta come visto a 150.810.745,85 euro. In particolare, la voce *farmaceutica convenzionata* è riportata a consuntivo, come visto nelle tabelle di verifica dei tetti, per 60.576.620,70 euro, importo minore di 524.099,34 euro rispetto alla voce di bilancio BA0490 "B.2.A.2) *Acquisti servizi sanitari per farmaceutica*" sopracitata. A pagina 161 della relazione sulla gestione (APSS) si evince che tale differenza è dovuta al fatto che la voce per l'assistenza farmaceutica convenzionata (euro 61.100.720,04) viene considerata "al netto degli oneri di mobilità passiva e delle indennità di residenza dei farmacisti rurali" per l'importo complessivo appunto di 524.099,34 euro, di cui 499.196,00 euro relativi alla voce BA0520 " - *farmaceutica da pubblico (Extraregione)*" e per differenza 24.903,34 euro relativi alle indennità di residenza dei farmacisti rurali. La voce *Acquisti diretti farmaci* è riportata a consuntivo, nelle tabelle di verifica dei tetti dell'esercizio 2019, per 90.234.125,15 euro, anche per questa voce l'importo è minore di 606.975,17 euro rispetto alla voce di bilancio BA0030 "B.1.A.1) *Prodotti farmaceutici ed emoderivati*" che ammonta a euro 90.841.100,32. La differenza è imputabile alla voce del bilancio "Medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC" dell'importo di 606.975,17 euro che è una sottovoce della voce CE BA0050 "B.1.A.1.2) *Medicinali senza AIC*". Si nota che anche nei tetti di spesa degli esercizi 2016 e 2017, così come per l'esercizio 2018, tale voce non è stata compresa nel tetto di spesa per gli acquisti diretti di farmaci. In ogni caso emerge un costante incremento della spesa farmaceutica complessiva passata da 141,4 milioni nel 2017, a 147,4 milioni nel 2018 e a 150,8 milioni nel 2019;

- i *beni non sanitari* risultano in una spesa di 5.029.796 euro, rispettando il tetto fissato a 5.500.000 euro, con una differenza positiva di 470.204 euro;

rinnovi contrattuali (6.789.000,00 euro), le prestazioni orarie aggiuntive (2.209.693,69 euro), i rimborsi spese viaggio e soggiorno (1.155.163,65 euro), i costi del personale somministrato (1.077.013,76 euro), del personale comandato in entrata (385.496,55 euro). Sono sottratti, invece, i rimborsi da altri enti per i comandati in uscita e i rimborsi Inps/Inail per donazioni sangue e infortuni (1.824.895,46 euro).

- il limite complessivo per le voci *manutenzioni e riparazioni*, *godimento beni di terzi* e *acquisti di servizi non sanitari*, fissato in 130.600.000 euro, risulta rispettato con spese per 130.302.734 euro e una differenza positiva di 297.266 euro complessivi. Rispettato per 702.835 euro il limite per la voce *manutenzioni e riparazioni*, spese di 15.297.165 euro a fronte del limite fissato a 16.000.000 euro, e quello per la voce *godimento beni di terzi*, con un importo a consuntivo di 18.615.505 euro rispetto al tetto fissato in 19.000.000 euro, per una differenza positiva di 384.495 euro. Il limite per la voce *acquisti di servizi non sanitari*, invece, è stato sforato di 790.065 euro pari allo 0,83% del tetto fissato, con costi a consuntivo per 96.390.065 euro a fronte del limite di 95.600.000 euro;
- la voce di spesa *incarichi e consulenze sanitarie* risulta rispettare il limite di euro 6.000.000, esponendo un importo di 5.858.924 euro, differenza positiva di 141.076 euro;
- gli *oneri vari di gestione* presentavano un limite di euro 5.000.000 pienamente rispettato con un costo consuntivo di 3.129.885 euro, 1.870.115 euro la differenza positiva.

Per quanto riguarda i tetti relativi alle sotto voci di spesa:

- la voce *incarichi e consulenze non sanitarie* rispetta il limite posto di 200.000 euro con un importo a consuntivo di 130.333 euro, che segna una differenza positiva di 69.667 euro, pari al 65,2% del limite;
- le *spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni*, ammontano a 84.058 euro, rispettando il limite di 92.622 euro, determinato dall'importo delle corrispondenti spese del 2017 (differenza 9,2%);
- i costi relativi ad *affitti e locazioni passive*, rilevati all'interno della voce *godimento beni di terzi*, ammontano a 1.730.601 euro, con un incremento del 2.1% pari a 35.627 euro rispetto all'importo del 2018 di 1.694.974 euro, preso a riferimento seguendo le direttive provinciali⁴⁰⁷. L' APSS nella relazione sulla gestione 2019, ha indicato il motivo dell'incremento nell'attivazione di un nuovo contratto di affitto a seguito di autorizzazione provinciale. Ha, quindi, precisato che le attività di dismissione e rinegoziazione dei canoni di locazione hanno portato a risparmi di spesa per 22.781,82 euro nel 2019 e per 248.279,75 euro complessivi nel triennio 2017-2019;
- per la voce *arredi e autovetture*, dalla quale sono esclusi gli oneri finalizzati a garantire i livelli essenziali di assistenza e le normative antincendio, la spesa rendicontata risulta di 38.891,29 euro, interamente attribuibile ad acquisti di arredi, non essendoci oneri per l'acquisto di autovetture nel 2019 così come già rilevato per l'esercizio 2018, a fronte del tetto calcolato in 501.957,56 euro⁴⁰⁸.

⁴⁰⁷ Come per l'esercizio 2018 le direttive provinciali non hanno determinato un limite numerico al costo delle locazioni passive, ma indicato una generica direttiva volta a conseguire la diminuzione di tale costo.

⁴⁰⁸ Nella Relazione sulla gestione 2018 non è stato dato conto del rispetto della spesa per arredi e autovetture, non nella tabella di verifica del rispetto dei tetti di spesa 2018 e nemmeno nel resto del paragrafo relativo al rispetto delle direttive provinciali. La tabella di verifica rispetto dei tetti di spesa 2019 a pagina 183 della relazione sulla gestione 2019 non riporta la voce arredi e autovetture il cui rispetto è però rendicontato a pagina 190 del medesimo paragrafo.

L'Azienda, nella propria relazione sulla gestione 2019 come già visto per l'esercizio 2018, rende conto anche del rispetto delle direttive puntuali in materia di assunzione del personale.

Per quanto le assunzioni di personale a tempo indeterminato le direttive hanno autorizzato la copertura del turn-over 100% del personale sanitario, degli operatori socio-sanitari e degli autisti di ambulanza. L'APSS rappresenta che a fronte di 339 cessazioni vi sono state 313 assunzioni, con un tasso di copertura del turn-over del 92%, a fronte dell'autorizzazione alla copertura del 100% delle tipologie di personale individuate dalla Provincia.

Le assunzioni disposte per far fronte all'attivazione di nuove funzioni o per posti di nuova istituzione approvati dalla Giunta provinciale, sono state complessivamente 81, di cui 23 per dirigenza medica o sanitaria e 58 per il comparto (infermieri, OSS, tecnici, operatori tecnici).

Per quanto riguarda le assunzioni di personale tecnico e amministrativo, che le direttive hanno consentito fino al tetto massimo di 1.480 unità equivalenti e comunque entro il limite di spesa complessivo, l'Azienda attesta il rispetto del limite alla fine di ogni trimestre e a fine anno, evidenziando in tabelle le unità equivalenti distintamente per il personale amministrativo e tecnico:

- 1.420,68 unità equivalenti al 31 marzo 2019, di cui 576,02 amministrativi e 547,66 tecnici;
- 1.431,32 al 30 giugno 2019, di cui 881,67 amministrativi e 549,65 tecnici;
- 1.415,53 al 30 settembre 2019, di cui 869,88 amministrativi e 545,65 tecnici;
- 1.391,34 al 31 dicembre 2019, di cui 851,43 amministrativi e 539,91 tecnici.

Per le assunzioni a tempo determinato le direttive prevedono assunzioni temporanee di personale sanitario, operatori socio-sanitari, autisti di ambulanza, cuochi, operai a fini sostitutivi e per servizi essenziali H24, front-office, nonché per il personale comandato verso altri enti. L'Azienda, a tale proposito ha precisato che le assunzioni in sostituzione sono state le seguenti: 9 per personale comandato; 1 per personale di front office; 4 interinali per personale di front office; 1 interinale per personale a garanzia di servizi essenziali H24; 1 interinale per personale comandato.

Con riferimento al blocco totale delle assunzioni temporanee per il restante personale è stato precisato che nel corso del 2019 non vi sono state assunzioni con autorizzazione in deroga da parte della Provincia.

Infine, l'APSS ha segnalato che nel 2019 vi è stato un rilevante ricorso a personale interinale, con 84 assunzioni, 39 per assistenti amministrativi, 15 per operatori tecnici, 4 per operatori tecnici specializzati e 26 per collaboratori professionali sanitari. Per quanto riguarda il personale sanitario e amministrativo, l'Azienda giustifica tale situazione con l'esaurimento delle graduatorie di selezione e di concorso, precisando che nel corso dell'esercizio, per il personale amministrato, è stata avviata la procedura

prevista dalla normativa provinciale di stabilizzazione del personale precario⁴⁰⁹. Per quanto riguarda il personale tecnico l'APSS ha specificato di non aver proceduto ad assunzioni in attesa del compimento della fase di riorganizzazione aziendale che potrebbe comportare esternalizzazioni di talune attività.

In ultima analisi, anche nell'esercizio 2019, i tetti di spesa risultano in gran parte rispettati ad eccezione delle voci relative ad *acquisti di servizi non sanitari*, con uno sfioramento del 0,83% pari a 790.065 euro⁴¹⁰, della spesa per acquisti diretti farmaci, con uno sfioramento di ben 8.191.053 euro, non considerato nella relazione dell'Azienda, e alla sotto voce relativa a *locazioni di immobili*, sfioramento del 2,1% pari a 35.627 euro. Infine, per quanto riguarda la spesa farmaceutica, il tetto relativo alla voce *acquisti diretti farmaci* risulta superato di 8.191.053 euro con una percentuale del 9,98% rispetto al limite calcolato in 82.043.072 euro.

Infine, si rileva che il Collegio sindacale nella propria Relazione sul bilancio d'esercizio 2019, in relazione al rispetto dei limiti per il contenimento della spesa prevista nelle delibere provinciali, dà atto *"che i medesimi risultano singolarmente rispettati"*, evidenziando che *"la Giunta provinciale, nella citata deliberazione n. 2423/2018, nel definire i tetti di spesa, chiarisce che gli obiettivi finanziari recati nelle direttive sono da ritenersi quali indirizzi operativi "il cui perseguimento formerà oggetto di monitoraggio in sede di controllo successivo sulla gestione", in quanto ciò che risulta prioritario è assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo del bilancio dell'Azienda"*.

In istruttoria, come visto per il 2018, è stato chiesto di chiarire le cause del mancato rispetto, per l'esercizio 2019, dei tetti di spesa sopracitati e di illustrare le misure adottate dall'Azienda al fine di contenere la dinamica di crescita di tali voci di spesa, in particolare con riferimento alle voci di spesa relative ad *acquisti di servizi non sanitari* e *acquisti diretti di farmaci*⁴¹¹. Inoltre, è stato chiesto di motivare l'incremento, da 1.954.849,15 euro nel 2018 a 2.209.693,69 euro del 2019, della voce di spesa *prestazioni orarie aggiuntive* (voce che costituisce una componente della voce di costo *personale* introdotta, a partire dal 2019, dalla riclassificazione attuata in ottemperanza alle linee guida del CE ministeriale approvato con DM 24 maggio 2019)^{412 413}. Infine, sempre con riferimento alla citata riclassificazione delle voci del CE ministeriale, è stato chiesto di indicare gli ulteriori costi riconducibili alla voce contabile *lavoro straordinario*.

⁴⁰⁹ Articolo 12 "Misure per il superamento del precariato" della l.p. 3 agosto 2018 n. 15 "Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2018 - 2020".

⁴¹⁰ Come per l'esercizio 2018 ma in riferimento alla voce *godimento beni di terzi*, lo sfioramento della voce relativa ad *acquisti di servizi non sanitari* non viene considerato, dall'Azienda, in quanto tale voce è compensabile con le voci *manutenzioni e riparazioni* e *godimento beni di terzi*, il cui tetto complessivo di 130.600.000 euro è rispettato.

⁴¹¹ Nota prot. Cdc n. 2146 del 13 ottobre 2020, punto 11. L'incremento relativo alla voce *locazioni di immobili*, come già detto, è stato illustrato nella Relazione sulla gestione 2019.

⁴¹² Nella Relazione sulla gestione 2019 viene, infatti, dato evidenza del costo per il personale e delle sue componenti, riclassificate sulla base del nuovo DM, per gli esercizi 2018 e 2019.

⁴¹³ Nota prot. Cdc n. 2146 del 13 ottobre 2020, punto 21.

Al riguardo dello sfioramento dei tetti di spesa sopracitati, l'Azienda ha risposto come per l'esercizio 2019, richiamando quanto già rappresentato nella propria relazione sulla gestione⁴¹⁴. In particolare:

- per la voce *acquisti di servizi non sanitari* viene specificato che le direttive provinciali relative alle macrovoci *manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi e acquisti di servizi non sanitari*, sono compensabili tra loro nel rispetto del tetto complessivo fissato per il 2019 in 130.600.000 di euro, concludendo, quindi, che *“lo sfioramento della voce “acquisti di servizi non sanitari” è compensato quindi da dinamiche opposte negli altri aggregati di costo”* ed evidenziando un *“risparmio di spesa complessivo di euro 297.266,26 euro”*. Si rileva a tale proposito, come già fatto per la medesima considerazione dell'Azienda in riferimento all'esercizio 2018, che il rispetto del tetto di spesa non rileva un reale risparmio di spesa ma una mera osservanza delle direttive provinciali;
- in relazione allo sfioramento del tetto di spesa relativo agli *acquisti diretti di farmaci*, sono espone le medesime considerazioni fatte per l'esercizio 2018: *“il tetto per la spesa farmaceutica considerato dalla P.A.T. è dato dal valore complessivo degli oneri sostenuti per la farmaceutica convenzionata e per gli acquisti diretti di farmaci”*, e precisato che *“le direttive all'Azienda per l'esercizio 2019 indicano il valore del tetto di spesa complessivo calcolato, con le percentuali di cui ai commi 398 e 399 dell'art. 1 della l. n. 232/2016, sul riparto del finanziamento SSP”*.

Con riferimento all'incremento della voce di spesa *prestazioni orarie aggiuntive*, l'Azienda ha chiarito che tale incremento, pari a 254.844,54 euro, è *“riconducibile ad una maggiore attività della dirigenza medica effettuata nel corso dell'esercizio”*. È stato, quindi, evidenziato che *“essendo le risorse del fondo per le prestazioni orarie aggiuntive (POA) gestite in maniera integrata con quelle del fondo urgenza/emergenza della retribuzione di risultato, il maggiore ricorso a prestazioni orarie aggiuntive non ha determinato un incremento di costo a livello complessivo ma semplicemente una rideterminazione del rapporto fra POA e attività progettuali”*. Per quanto riguarda gli ulteriori costi riconducibili, tenendo conto della riclassificazione attuata in ottemperanza alle linee guida del CE ministeriale (DM 24 maggio 2019), alla voce contabile *lavoro straordinario*, l'Azienda ha precisato che tale voce non è stata oggetto di alcuna riclassificazione precisando che *“il costo per lavoro straordinario è da sempre rilevato nel costo del personale insieme alle competenze fisse, alle indennità e ad altre forme di incentivazioni”*⁴¹⁵.

⁴¹⁴ Punto 11 della nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020.

⁴¹⁵ Punto 21 della nota protocollo APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020.

L'Azienda ha dato conto delle motivazioni e delle peculiarità relative all'andamento dei costi sopra rilevati e delle misure programmate al fine di contenerne la dinamica di crescita:

- *Godimento beni di terzi: "l'incremento tra l'esercizio 2018 e il 2019 è dovuto agli oneri sostenuti per la gestione del Centro Sanitario di Mezzolombardo (di proprietà della Patrimonio del Trentino s.p.a. e in comodato all'APSS), da corrispondere al gestore del servizio di manutenzione. Questa dinamica incrementale di costo è originata dal fatto che il Centro Sanitario di Mezzolombardo è entrato in funzione il 01.11.2018, gravando sul Bilancio dell'APSS per soli due mesi in quell'esercizio, mentre per il 2019 si è registrata l'entrata a regime per l'intero esercizio. Il trend incrementale di tale macro voce, quindi, è dovuto principalmente a tale nuova componente di costo esogena, cioè amministrata e non gestita dall'APSS".*
- *Acquisti diretti di farmaci: "al fisiologico trend incrementale si aggiunge l'approvvigionamento di farmaci innovativi ad alto costo e farmaci innovativi oncologici caratterizzati sia da una maggiore efficacia terapeutica che da un maggior costo a carico del SSP. Si evidenzia che, a decorrere dal 01.01.2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute è stato istituito un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di tali medicinali innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro annui; a tale fondo non accede la P.A.T. in quanto il SSP viene totalmente finanziato con risorse del Bilancio Provinciale senza alcun onere a carico del Bilancio dello Stato".*
- *Acquisti di servizi non sanitari: "la dinamica in incremento nel biennio in esame è dovuta a molteplici fattori e variabili esogeni, non governabili da azioni di razionalizzazione di spesa, che determinano un incremento tendenziale e fisiologico di spesa non direttamente gestibile dall'APSS:*
 - *l'applicazione della revisione prezzi per i contratti di durata (appalto cucina, appalto pulizia, appalto CUP-CAPIRR, etc.), mediante l'applicazione del parametro ISTAT (Indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati);*
 - *l'incremento degli oneri di energia elettrica, dovuto, principalmente, alla fine della convenzione presente sul portale Pat-Mercurio, che prevedeva la fornitura da parte di Edison Energia s.p.a. ad un prezzo particolarmente vantaggioso, in quanto la gara era stata aggiudicata in un periodo favorevole per i costi energetici. Di contro, la nuova convenzione presente sul portale, siglata con Dolomiti Energia s.p.a., ha comportato un aumento di oneri sostenuti per tale tipologia di spesa;*
 - *l'utenza relativa alla fornitura di acqua ha registrato un incremento di 0,26 milioni di €, in ragione dell'attivazione, a fine 2018, del Presidio Sanitario di Mezzolombardo, nonché un incremento di consumi idrici dei presidi ospedalieri;*
 - *gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) registrano - nel complesso - un trend incrementale su base annua dovuto a molteplici elementi di gestione. Per la componente dei servizi di manutenzione software, l'incremento è dovuto principalmente ai seguenti elementi di maggior costo, rispetto l'esercizio 2018: l'avvio in produzione del nuovo software di sistema per la Medicina Legale; il nuovo sistema provinciale di Posta e-Collaboration;*

l'estensione del sistema informatico di Terapia e Somministrazione di Reparto; l'acquisto di licenze d'uso illimitate per il software 3MTM Grouper, nonché l'incremento di nuove funzionalità su applicazioni già esistenti. Per quanto concerne i servizi di manutenzione hardware, invece, la dinamica incrementale è dovuta essenzialmente al rinnovo dei contratti di manutenzione di apparecchiature di rete ritenute essenziali alla continuità del servizio informatico aziendale;

- *gli effetti climatici che possono determinare nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno il congruaggio degli oneri dovuti per l'appalto della gestione calore".*

Inoltre, l'Azienda ha specificato che la propria azione gestionale "è certamente orientata al rispetto dei vincoli economici posti dalla PAT nelle direttive annuali ma, come è stato rappresentato, alcune dinamiche incrementali risultano essere esogene e non governabili direttamente, quali ad esempio la gestione della spesa farmaceutica per i farmaci innovativi e per i farmaci ad alto costo oppure l'incremento tendenziale della revisione dei prezzi nel caso di contratti di servizi di durata. A tal proposito è opportuno evidenziare inoltre l'oggettiva difficoltà ad operare significativi risparmi in alcune poste di servizi non sanitari ad alto contenuto di capitale umano (es. lavanderia, pulizia, ecc.) per i quali è necessario valutare anche l'impatto sulla tenuta sociale del territorio sul quale insistono i lavoratori delle aziende fornitrici. In tal senso nel futuro inciderà in modo significativo la normativa provinciale sui contratti ad alta intensità di manodopera che impone la riassunzione da parte del nuovo gestore di tutti i lavoratori del precedente appaltatore, con garanzia di continuità del trattamento economico individuale maturato (ivi inclusi trattamenti di anzianità e indennità aggiuntive derivanti da contratti aziendali). E incidono anche le disposizioni dettate dalla Giunta provinciale sull'obbligo – nei contratti di ristorazione, derrate alimentari e gestione di distributori automatici di alimenti e bevande – di acquisto di prodotti di filiera corta (di norma più costosi di beni di produzione industriale). Sul fronte dei servizi ad alto contenuto tecnologico è necessario invece considerare, anche alla luce della gestione 2020 legata all'emergenza Covid, che il supporto tecnologico sta segnando un significativo cambio di passo nella pubblica amministrazione impattando economicamente in modo incrementale rispetto agli esercizi precedenti".

Per quanto riguarda il contenimento del costo relativo a lavoro straordinario è stato puntualizzato che "le direttive provinciali emanate con deliberazione n. 2423 del 21.12.2018 non hanno stabilito per l'anno 2019 limite di spesa per il lavoro straordinario essendo prioritario garantire il rispetto del tetto di spesa complessivo relativamente alla spesa del personale. L'Azienda ha monitorato l'andamento dello straordinario in funzione del rispetto del limite di spesa complessivo assegnato dalla Provincia, tetto puntualmente rispettato nell'esercizio in esame".

In conclusione, in ordine ai tetti di spesa stabiliti annualmente dalla Provincia autonoma, si rileva la modifica dei parametri in corso di esercizio, e in particolare nell'ultimo trimestre, di alcuni significativi aggregati di spesa. Invero, sia la spesa per il personale sia la spesa farmaceutica hanno subito un incremento rispetto al tetto iniziale, con aggiornamenti anche in corso d'anno, come già evidenziato da

questa Sezione in occasione della relazione sulla gestione finanziaria dell'APSS per gli esercizi 2016-2017 (delibera n. 56/2019).

Infine, si evidenzia un costante incremento della spesa farmaceutica complessiva passata da 141,4 milioni di euro nel 2017, a 147,4 milioni di euro nel 2018 e a 150,8 milioni di euro nel 2019.

La Provincia, nella propria memoria integrativa inviata con nota protocollo n. 810390 del 16 dicembre 2020, prot. Corte n. 2968 del 17 dicembre 2020, con riferimento al rilevato incremento della spesa farmaceutica per il triennio 2017-2020 ha sostenuto quanto segue *“in riferimento all'andamento della spesa complessiva farmaceutica del triennio 2017-2019, si segnalano dinamiche rilevanti rispetto all'incremento della spesa sui farmaci innovativi che nel 2018 ha comportato un impatto per il SSP di 6,3 milioni di euro e nel 2019 di 10,4 m.ni di euro (vedi Monitoraggi AIFA 2018 e 2019 già trasmessi), peraltro l'anno 2019 è stata interessato anche dall'eliminazione della quota fissa ricetta sull'assistenza farmaceutica convenzionata che determinava una diminuzione della spesa in ragione d'anno di 3,3 milioni di euro”*.

4.6 Direttive e limiti imposti da normative di carattere nazionale - relazione-questionario della Sezione autonomie

La Sezione Autonomie della Corte dei conti con deliberazione n. 16/SEZAUT/2019/INPR per l'esercizio 2018 e con deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR per il 2019, ha approvato lo schema di relazione - questionario e le linee guida per il bilancio di esercizio cui devono attenersi gli organi di revisione degli enti del servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'articolo 1, comma 3, decreto legge 10 ottobre 2012, n.174, conv. con modifiche dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213. Alcuni quesiti del questionario riguardano tetti di spesa e limiti, definiti da normative nazionali, del cui rispetto o meno il Collegio sindacale ha dato conto e per i quali si riportano di seguito i punti principali rispettivamente per i due anni considerati⁴¹⁶, rimandando per maggiori dettagli ai paragrafi in cui gli argomenti relativi sono stati trattati.

4.6.1 Relazione-questionario esercizio 2018

- il Collegio ha confermato che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate ha rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato ai sensi dell'articolo 8-sexies,

⁴¹⁶ Nota protocollo APSS n. 014787 del 30 settembre 2019 acquisita al protocollo della Corte dei conti n. 2891 di pari data per l'esercizio 2018 e Nota protocollo APSS n. 1.02/ del 21 settembre 2020 acquisita al protocollo della Corte dei conti n. 1844 di pari data. Si veda a tale proposito anche il paragrafo Tipologia dei controlli interni.

decreto legislativo 502/1992, inserito dall'articolo 15, comma 13, lettera g), del decreto legge n. 95/2012^{417 418};

- il Collegio ha confermato l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di vigilanza sui contratti pubblici), ai sensi dell'articolo 15, comma 13, lettera b), decreto legge 95/2012⁴¹⁹. Il Collegio ha specificato che *“Dall'elenco dei prezzi di riferimento riferito ai farmaci, si è potuto riscontrare che per 42 dei 155 beni vi è stato uno scostamento superiore al 20% del prezzo di riferimento. Sui 42 farmaci si è approfondita la ragione di detto scostamento, verificando che non vi era disponibilità da parte delle ditte fornitrici a modificare il prezzo mediante rinegoziazione. Le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti”,* concludendo che *“preme rilevare che, dal confronto d'insieme tra i prezzi di riferimento dei farmaci e i prezzi pagati dall'Azienda risulta un saldo annuo favorevole pari ad euro 3.984.822,83”*;
- il Collegio ha confermato la mancata adozione di provvedimenti per la riduzione, nel 2018, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (articolo 15, comma 14, decreto legge 95/2012), precisando che *“la Legge Provinciale per la tutela della salute n. 16/2010, all'art. 23 comma 2 ha stabilito che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali prevedendo per ogni struttura o tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni”*^{420 421}. Si veda al proposito il paragrafo 4.7 *“Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati”*;

⁴¹⁷ Quesito n. 3 Questionario Enti del SSN – parte seconda Remunerazione funzioni non tariffate.

⁴¹⁸ D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, art. 8-sexies “Remunerazione”.

⁴¹⁹ Quesito n. 6 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio A) Acquisti di beni e servizi.

⁴²⁰ Quesito n. 7 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio A) Acquisti di beni e servizi.

⁴²¹ Il Collegio sindacale ha motivato la risposta negativa: *“La Legge Provinciale per la tutela della salute n. 16/2010, all'art. 23 comma 2 ha stabilito che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali prevedendo per ogni struttura o tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni. La P.A.T. ha definito per l'anno 2018 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato: Delib. G.P. n. 2134/2017 (degenza specialistica, terme, odontoiatria), Delib. G.P. n. 1923/2017 recante disposizioni in ordine all'assistenza ospedaliera privata accreditata per il biennio 2018-2019; Delib. G.P. n. 295/2018 “L.p. 16/2010 Tutela della Salute in Provincia di Trento, articolo 21. Servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, materno infantile ed età evolutiva, salute mentale, dipendenze: direttive 2018”, con la quale è definito il limite massimo di finanziamento per l'attività specialistica erogata dalle strutture Anffas - Paese di Oz, Atsm- Centro Franca Martini, Agsat, Irifor e Apss Beato de Tschiederer; Delib. G.P. n. 1338/2018, con la quale è stato disposto il potenziamento dell'attività di riabilitazione neuromotoria (cod. 56MDC 1) presso le strutture ospedaliere private accreditate nell'ambito territoriale dell'Alto Garda e del Sud del Trentino in regime di degenza a favore di pazienti con esiti di ictus recente, su invio delle UU.OO. aziendali di Neurologia e Neurochirurgia, medicina e geriatria, assegnando un finanziamento complessivo di Euro 200.000 e Delib. G.P. n. 1653/2018 recante integrazioni al finanziamento del SSP per l'anno 2018. Nel corso di tale esercizio i volumi di attività negoziata da parte dell'APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti citati. A tal fine si richiamano i seguenti provvedimenti del D.G. dell'APSS: Delib. D.G. n. 127 del 13.03.2018 “assistenza specialistica e diagnostica ambulatoriale - definizione dei volumi di attività con le strutture accreditate per l'anno 2018”; Delib. G. P. n. 603 del 20.12.2018 “assistenza specialistica e diagnostica*

- il Collegio ha confermato che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2018 hanno rispettato i tetti programmati, che non ci sono contenzioni in corso e che le strutture private erogano prestazioni sanitarie per conto del SSR sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti⁴²²; come per il punto precedente si veda al proposito il paragrafo 4.7 “Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati”;
- il Collegio ha asserito che non sono stati attribuiti obiettivi all’Azienda né per l’assistenza farmaceutica, né per l’acquisto di dispositivi medici (articolo 15, comma 13, lettera f), decreto legge 95/2012 e articolo 9-ter, comma 1, lettera b), decreto legge 78/2015)^{423 424}. Per quanto riguarda l’assistenza farmaceutica si rimanda al paragrafo 4.2 “Le direttive provinciali e i tetti di spesa per l’esercizio 2018”, in cui sono illustrati i tetti per la spesa farmaceutica;
- il Collegio non ha fornito risposta ai quesiti del questionario riguardanti la spesa per il personale e gli indirizzi fissati dalla Provincia in attuazione di quanto previsto dalla Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010). In specifico, per quanto riguarda il limite alla spesa del personale (da intendersi come costo di competenza dell'anno) previsto dall'articolo 2, comma 71, della citata legge n. 191/2009 e all’attuazione di quanto previsto dall’articolo 2, comma 72, della medesima legge (articolo la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, c. 3, d.l. n. 98/2011)⁴²⁵, il Collegio ha

ambulatoriale - ridefinizione dei limiti finanziari per l'anno 2018"; Delib. G.P. n. 139 del 19.03.2018 "assistenza odontoiatrica convenzionata - negoziazione anno 2018". Infine, con riferimento all'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture accreditate, si precisa che l'entità dei singoli finanziamenti è definita direttamente dalla Giunta Provinciale (vedasi Delib. G.P. n. 2134/2017 - Allegato Tabella E)".

⁴²² Quesito n. 8, 9 e 10 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio B) Acquisto di prestazioni da operatori privati.

⁴²³ D.l. 6 luglio 2012, n. 95, Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario, art. 15 - Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica;

D.l. 19 giugno 2015, n. 78, Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali, art. 9-ter. - Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci.

⁴²⁴ Quesiti n. 11 e 11.3 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio C) Assistenza farmaceutica.

⁴²⁵ L. 23 dicembre 2009, n. 191, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010), Art. 2. - (Disposizioni diverse):

c. 71 “Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo

richiamato quanto previsto dal comma 4 dell'articolo 79 dello Statuto di autonomia, con riferimento alla clausola di esaustività che sottrae gli enti del sistema territoriale integrato dalle disposizioni statali citate, specificando, infine, che *“la Giunta Provinciale ha fissato i limiti sulla spesa del personale per l'esercizio 2018 con Delibera G.P. n. 2134 di data 07.12.2017. Tale tetto di spesa è stato puntualmente rispettato e rendicontato nella Relazione sulla Gestione 2018, allegata al Bilancio d'Esercizio 2018 dell'APSS, adottato con delibera del Consiglio di Direzione n. 1 del 30.04.2019 ed approvato dalla Giunta Provinciale con delibera n. 985 del 28.06.20”*^{426 427}. Si rimanda, a tal proposito, al paragrafo 4.2 *“Le direttive provinciali e i tetti di spesa per l'esercizio 2018”*;

- il Collegio ha confermato che i fondi per la retribuzione accessoria, maturata nel corso dell'esercizio 2018 e non ancora corrisposta, sono compresi nel costo del personale⁴²⁸;
- il Collegio ha risposto negativamente in riferimento al rispetto, nella determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa, degli indirizzi di coordinamento regionale e dei limiti fissati dai CCNL di riferimento e dalle norme di finanza pubblica (art. 23, c. 2, d.lgs. n. 75/2017)^{429 430}. Mentre in riferimento alla verifica della compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2018 e con quelli

determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”.

c. 72. Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma: a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni; b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma”.

D.l. 6 luglio 2011, n. 98 *“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”*, art. 17 *“Razionalizzazione della spesa sanitaria”*, c. 3: *“Le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 si applicano anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2020”*.

⁴²⁶ Quesiti n. 12 e 12.3 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴²⁷ Per un approfondimento sulla clausola di esaustività si rimanda al paragrafo I riferimenti normativi.

⁴²⁸ Quesito n. 13 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴²⁹ Quesito n. 13.1 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴³⁰ D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75, *“Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*, art. 23. - Salario accessorio e sperimentazione, c. 2 *“Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato. Per gli enti locali che non hanno potuto destinare nell'anno 2016 risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa a causa del mancato rispetto del patto di stabilità interno del 2015, l'ammontare complessivo delle risorse di cui al primo periodo del presente comma non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015, ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio nell'anno 2016”*.

derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 40-bis, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001⁴³¹, non ha fornito risposta⁴³². In relazione a tali quesiti il Collegio sindacale ha evidenziato che *“la l.p. n. 7/1997 prevede, in deroga all'applicazione del C.C.N.L., un particolare sistema di contrattazione collettiva articolato in due fasi: la prima consiste nell'accordo collettivo provinciale, la cui negoziazione è effettuata dall'APRAN, la seconda consiste in un contratto decentrato aziendale, anch'esso vincolato per i fondi a disposizione a quanto indicato dai competenti organi. A livello provinciale non è prevista la contrattazione "integrativa". Per quanto concerne l'esercizio 2018, il tetto di spesa per il personale, come da delibera G.P. n. 2134/2017, è stato puntualmente rispettato e rendicontato nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio d'Esercizio 2018 dell'APSS adottato con delibera del Consiglio di direzione n. 1 del 30.04.2019 ed approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 985 del 28.06.2019”*;

- il Collegio ha confermato di aver verificato che i contratti di servizi non siano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa del personale⁴³³.

4.6.2 Relazione-questionario esercizio 2019

- il Collegio ha confermato, come per l'esercizio 2018, che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate ha rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato ai sensi dell'articolo 8-sexies, decreto legislativo n. 502/1992, inserito dall'articolo 15, comma 13, lettera g), del decreto legge n. 95/2012^{434 435};
- il Collegio ha confermato l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di vigilanza sui contratti pubblici), ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), d.l. n. 95/2012⁴³⁶, specificando che *“dall'elenco dei prezzi di riferimento relativo ai farmaci, si è potuto riscontrare che per 16 dei 158 beni vi è uno scostamento superiore al 20% del prezzo di riferimento. Sui 16 farmaci si è approfondita la ragione di detto scostamento, verificando che in alcuni casi si trattava di carenze del prodotto a livello nazionale, in altri casi di lotti deserti di procedure di acquisto effettuate da Consip e negli altri casi non vi era disponibilità da parte delle ditte fornitrici a modificare il prezzo mediante rinegoziazione. Le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti. Preme rilevare, comunque, che dal confronto d'insieme, tra i prezzi di riferimento dei farmaci e i prezzi pagati dall'A.P.S.S., risulta un saldo annuo favorevole pari a euro 8.396.360,63. A*

⁴³¹ D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, articolo 40-bis - Controlli in materia di contrattazione integrativa.

⁴³² Quesito n. 13.1.1 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴³³ Quesito n. 15 Questionario Enti del SSN 2018 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴³⁴ Quesito n. 3 Questionario Enti del SSN - parte seconda Remunerazione funzioni non tariffate.

⁴³⁵ D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, art. 8-sexies “Remunerazione”.

⁴³⁶ Quesito n. 6 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio A) Acquisti di beni e servizi.

completamento delle informazioni relativamente al tema dei prezzi di riferimento concernenti i servizi, si precisa che per i prezzi di riferimento in ambito sanitario "Servizio di pulizia e sanificazione", dal raffronto effettuato, considerate anche le indicizzazioni dei prezzi intervenute e i servizi aggiuntivi gestiti (es. rifiuti), non sempre di facile interpretazione in ragione delle diversità delle aree contrattuali in riferimento a quanto previsto dall'ANAC, risulta che i prezzi applicati dall'A.P.S.S. non si discostano dal range ammesso dai prezzi di riferimento. Come da delibera ANAC n. 1204 (Adunanza del 23.11.2016) "Prezzi di riferimento in ambito sanitario: servizio di ristorazione", l'analisi svolta ha verificato l'allineamento dei prezzi praticati all'A.P.S.S. in riferimento a quelli definiti da ANAC";

- il Collegio ha confermato, così come per il 2018, la mancata adozione di provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, c. 14, d.l. n. 95/2012)⁴³⁷. Con riferimento al quesito che ha chiesto di precisare se il superamento del suddetto tetto abbia riguardato l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza⁴³⁸, la risposta è stata negativa. Si veda al proposito il paragrafo 4.7 "Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati";
- infine, con riferimento alla risposta negativa ai due precedenti quesiti il Collegio ha chiarito che "la Legge Provinciale per la tutela della salute n. 16/2010, all'art. 23 comma 2 ha stabilito che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali prevedendo per ogni struttura o tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le

⁴³⁷ Quesito n. 7 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio B) Acquisto di prestazioni da operatori privati.

⁴³⁸ Quesito n. 7.1 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio B) Acquisto di prestazioni da operatori privati.

modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni”⁴³⁹ ⁴⁴⁰. Si veda al proposito il paragrafo 4.7 “Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati”;

- il Collegio ha confermato che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 hanno rispettato i tetti programmati, che non ci sono contenzioni in corso e che le strutture private erogano prestazioni sanitarie per conto del SSR sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti⁴⁴¹. Si veda al proposito il paragrafo 4.7 “Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati”;
- come già visto per il 2018, anche per l’esercizio 2019 il Collegio ha asserito che non sono stati attribuiti obiettivi all’azienda né per l’assistenza farmaceutica, né per l’acquisto di dispositivi medici (art. 15, c. 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, c. 1, lett. b), d.l. n. 78/2015)⁴⁴² ⁴⁴³. Per quanto riguarda l’assistenza farmaceutica si rimanda al paragrafo 4.4 “Le direttive provinciali e i tetti di spesa per l’esercizio 2019”, in cui sono illustrati i tetti per la spesa farmaceutica;
- il Collegio, come già fatto per il 2018, non ha fornito risposta ai quesiti del questionario riguardanti i limiti alla spesa per il personale (rispetto del limite fissato ai sensi dell’articolo 11 comma 1 del decreto legge n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, e in caso di mancato rispetto

⁴³⁹ Il Collegio sindacale ha dettagliatamente motivato la risposta negativa: “La Legge Provinciale sulla tutela per la salute l.p. 16/2010, all’art 23 comma 2 statuisce che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali, prevedendo per ogni struttura o tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni. La Provincia Autonoma di Trento ha definito, per l’esercizio 2019, indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato: - n. 2.423 del 21.12.2018 “Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all’APSS di una quota del fabbisogno 2019”; - n. 1.969 del 06.12.2019 “Integrazione al finanziamento del SSP per l’anno 2019 e altre disposizioni”; - n. 408 di data 22.03.2019 “L.p. 16/2010 Tutela della salute in provincia di Trento, articolo 21. Servizi socio-sanitari nell’ambito delle aree disabilità e riabilitazione, materno infantile ed età evolutiva, salute mentale, dipendenze: direttive 2019” con la quale è definito il limite massimo di finanziamento per l’attività specialistica erogata dalle strutture Anffas-Paese di Oz, Atsm-Centro Franca Martini, Agsat, Irifor e APSP Beato de Tschiederer. Nell’anno 2019 i volumi di attività negoziata da parte di APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti sopra citati. A tal fine si richiamano i seguenti provvedimenti del D.G. dell’APSS: - 261 di data 13.5.2019 “assistenza specialistica e diagnostica ambulatoriale- definizione dei volumi di attività con le strutture accreditate per l’anno 2019”; - 284 di data 27.5.2019 “assistenza odontoiatrica convenzionata- negoziazione anno 2019”; - 710 di data 30.12.2019 “assistenza specialistica e assistenza odontoiatrica erogata dalle strutture accreditate - ridefinizione dei limiti finanziari per l’anno 2019”. Con riferimento all’assistenza ospedaliera erogata dalle strutture accreditate si precisa che l’entità dei singoli finanziamenti è definita direttamente dalla Giunta Provinciale (vedasi allegato Tabella E, parte integrante e sostanziale, della Delibera G.P. n. 2.423 del 21.12.2018”.

⁴⁴⁰ Quesiti n. 7, 7.1 e 7.2 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio B) Acquisto di prestazioni da operatori privati.

⁴⁴¹ Quesiti n. n. 8, 9 e 10 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio B) Acquisto di prestazioni da operatori privati.

⁴⁴² D.l. 6 luglio 2012, n. 95, Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario, art. 15 – Disposizioni urgenti per l’equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica;

D.l. 19 giugno 2015, n. 78, Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali, art. 9-ter. - Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci.

⁴⁴³ Quesiti n. 11 e 11.3 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio C) Assistenza farmaceutica.

di suddetto limite rispetto del limite previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009). In riferimento a ciò il Collegio dopo aver richiamato quanto previsto dal comma 4 dell'articolo 79 dello Statuto di autonomia, con riferimento alla clausola di esaustività che sottrae gli enti del sistema territoriale integrato dalle disposizioni statali citate⁴⁴⁴, ha precisato che *“la Giunta Provinciale ha fissato i limiti sulla spesa del personale per l'esercizio 2019 con delibere n. 2.170/2018 e n. 1.969/2020. Tale tetto di spesa è stato puntualmente rispettato e rendicontato nella Relazione sulla Gestione 2019, allegata al Bilancio d'Esercizio 2019 dell'APSS, adottato con delibera del Consiglio di Direzione n. 1 del 29.05.2020 ed approvato dalla Giunta Provinciale con delibera n. 1.006 del 17.07.2020”*^{445 446};

- il Collegio, come già per il 2018, ha confermato che i fondi per la retribuzione accessoria, maturata nel corso dell'esercizio 2019 e non ancora corrisposta, sono compresi nel costo del personale⁴⁴⁷;
- il Collegio, come per il 2018, ha risposto negativamente con riferimento al rispetto, nella determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa, degli indirizzi di coordinamento regionale e dei limiti fissati dai CCNL di riferimento e dalle norme di finanza pubblica (art. 23, c. 2, d.lgs. n. 75/2017)^{448 449}. Mentre, in riferimento alla verifica della compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2019 e con quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 40-bis, comma 1, del decreto legislativo n. 165/2001⁴⁵⁰, non ha fornito risposta⁴⁵¹. In relazione a tali

⁴⁴⁴ Per un approfondimento sulla clausola di esaustività si rimanda al paragrafo I riferimenti normativi.

⁴⁴⁵ Si rileva che la delibera n. 2170/2018 citata dal Collegio sindacale con riferimento ai limiti sulla spesa del personale non riguarda tale limite avendo ad oggetto “Approvazione dell'accordo in materia di finanza locale per l'anno 2018, previsto dall'art. 81 dello Statuto speciale di autonomia e autorizzazione al Presidente dott. Maurizio Fugatti alla sottoscrizione ai fini dell'intesa prevista dall'art. 9 della l.p. 15 giugno 2005 n. 7. Differimento termini previsti dall'ordinamento contabile”. Il limite sulla spesa per il personale è stato fissato con deliberazione della Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423 ad oggetto “Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all'APSS di una quota del fabbisogno 2019”, poi modificato dalla deliberazione della Giunta provinciale 6 dicembre 2019 n. 1969.

⁴⁴⁶ Quesiti n. 12, 12.1, 12.2 e 12.3 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴⁴⁷ Quesito n. 13 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴⁴⁸ Quesito n. 13.1 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

⁴⁴⁹ D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75, “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, art. 23. - Salario accessorio e sperimentazione, c. 2 “Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato. Per gli enti locali che non hanno potuto destinare nell'anno 2016 risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa a causa del mancato rispetto del patto di stabilità interno del 2015, l'ammontare complessivo delle risorse di cui al primo periodo del presente comma non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015, ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio nell'anno 2016”.

⁴⁵⁰ D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, articolo 40-bis - Controlli in materia di contrattazione integrativa.

⁴⁵¹ Quesito n. 13.1.1 Questionario Enti del SSN 2019 - parte seconda Componenti negative del bilancio D) Personale.

quesiti il Collegio sindacale ha evidenziato che “la l.p. n. 7/1997 prevede, in deroga all'applicazione del C.C.N.L., un particolare sistema di contrattazione collettiva articolato in due fasi: la prima consiste nell'accordo collettivo provinciale, la cui negoziazione è effettuata dall'APRAN, la seconda consiste in un contratto decentrato aziendale, anch'esso vincolato per i fondi a disposizione a quanto indicato dai competenti organi. A livello provinciale non è prevista la contrattazione "integrativa". Per quanto concerne l'esercizio 2019, il tetto di spesa per il personale, come da Delibere G.P. n. 2.170/2018 e n. 1.969/2019, è stato puntualmente rispettato e rendicontato nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio d'Esercizio 2019 dell'APSS adottato con delibera del Consiglio di Direzione n. 1 del 29.05.2020 ed approvato dalla Giunta Provinciale con delibera n. 1.006 del 17.07.2020”⁴⁵².

4.7 Le direttive della Provincia per le prestazioni da operatori privati accreditati (art. 23, c. 2, legge provinciale n. 16/2010)

Nel questionario 2019⁴⁵³, il Collegio ha affermato che non sono stati adottati i provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, c. 14, d.l. n. 95/2012). Analoga risposta è stata data ai questionari degli esercizi precedenti⁴⁵⁴.

Con riferimento alle prestazioni da operatori privati accreditati, il Collegio ha affermato che, ai sensi dell'articolo 23, comma 2, legge provinciale n. 16/2010, spetta alla Provincia la competenza per la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni. In ordine alla riduzione dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, in sede istruttoria è stato pertanto chiesto all'APSS di indicare gli estremi delle delibere della Provincia che hanno definito, per gli esercizi citati, ai sensi dell'articolo 23, comma 2, legge provinciale n. 16/2010, gli indirizzi operativi e i criteri di finanziamento per le strutture accreditate per degenza specialistica (terme, odontoiatria, assistenza ospedaliera privata accreditata, settore riabilitativo e assegnazione obiettivo recupero mobilità passiva). È stato inoltre richiesto di chiarire se, nel corso di tali esercizi, i

⁴⁵² Si rileva, come già visto per la risposta al quesito 12.3, che la delibera n. 2170/2018 citata dal Collegio sindacale non riguarda i limiti sulla spesa del personale per il 2019. Il limite sulla spesa per il personale 2019 è stato, come visto in precedenza, fissato con deliberazione della Giunta provinciale 21 dicembre 2018 n. 2423 ad oggetto “Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all'APSS di una quota del fabbisogno 2019”, poi modificato dalla deliberazione della Giunta provinciale 6 dicembre 2019 n. 1969.

⁴⁵³ Questionario Enti del SSN 2019, domande nn. 7, 7.1 e 7.2, pag. 11.

⁴⁵⁴ Questionari 2018 e 2017 domande di cui alla nota precedente.

volumi di attività negoziata da parte dell'APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti citati.

Al riguardo la APSS ha fornito le seguenti informazioni⁴⁵⁵.

“Gli estremi delle delibere della Provincia che, per le annualità 2017 e 2018, hanno definito gli indirizzi operativi e i criteri di finanziamento per le strutture accreditate per degenza specialistica (terme, odontoiatria, assistenza ospedaliera privata accreditata, settore riabilitativo e assegnazione obiettivo recupero mobilità passiva) sono i seguenti:

Annualità 2017

La Giunta Provinciale di Trento ha definito per l'anno 2017 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato:

- *n. 2413/2016 “Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2017-2019; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2017, nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2017 (euro 273.599.500,00)”.*

Nella tabella E) di cui alla sopracitata deliberazione è stato definito il finanziamento delle attività per l'assistenza termale convenzionata e per l'assistenza specialistica ivi inclusa assistenza odontoiatrica convenzionata per l'anno 2017.

Per le strutture di degenza la Giunta Provinciale di Trento ha previsto specifici tetti di finanziamento ripartiti per utenti SSP ed SSN.

- *n. 343/2017 “Approvazione della deliberazione del Consiglio di Direzione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari n. 4/2016, di data 28 dicembre 2016, concernente "Adozione Bilancio di Previsione 2017, Programma di Attività e Relazione Illustrativa, nonché Bilancio Pluriennale 2017- 2019" e ulteriori disposizioni per l'esercizio 2017”.*

Con la suddetta deliberazione è stato recepito ed approvato l'Atto aggiuntivo per l'anno 2017 sottoscritto il 14 febbraio 2017 fra la Provincia di Trento, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, A.R.I.S., A.I.O.P. e strutture ospedaliere private accreditate, dando atto che in base ai relativi contenuti si intende modificata la deliberazione della Giunta provinciale n. 2413/2016, sia nelle premesse che al punto 6 del dispositivo, in ordine al tetto SSN per l'anno 2017 delle strutture private, prevedendo che i budget 2017 definiti per l'assistenza ospedaliera privata convenzionata nella tabella E) allegata alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2413/2016 possono essere superati dalle strutture stesse, con l'impegno, nell'ipotesi in cui la

⁴⁵⁵ Si veda nota APSS 162728 del 3 novembre 2020, protocollo Corte n. 2453 del 4 novembre 2020, per gli esercizi 2017 e 2018, nonché richiesta integrazione Corte per le vie brevi con e-mail del 6 novembre 2020 e risposta per le vie brevi con e-mail APSS del 12 novembre 2020 (prot. Corte 2651 del 18 novembre 2020).

Provincia non dovesse vedersi riconosciuta quota della mobilità attiva prodotta dalle strutture private nell'anno 2017, che i relativi oneri dovranno essere distribuiti fra la Provincia e le strutture private secondo la ripartizione definita nell'atto aggiuntivo all'Intesa citata.

- *n. 1115/2017 "Disposizioni in ordine all'assistenza ospedaliera privata accreditata settore riabilitativo e assegnazione obiettivo recupero mobilità passiva".*

La Giunta Provinciale di Trento ha disposto di incrementare per il triennio 2017-2019, il budget SSP della Casa di Cura Eremo, dell'Ospedale San Pancrazio e della Casa di Cura Villa Regina, rispettivamente di euro 800.000,00, euro 500.000,00 ed euro 220.000,00 annui, dando atto che tali quote di budget sono finalizzate esclusivamente al recupero della fuga dei pazienti del settore riabilitativo in regime di degenza.

La Giunta Provinciale di Trento ha altresì previsto per la Casa di Cura Eremo un aumento del budget SSP per il triennio 2017-2019 pari ad euro 230.000,00 annui destinato esclusivamente agli invii da parte delle UU. OO. di cardiologia e cardiocirurgia dell'ospedale di Trento relativamente a pazienti in dimissioni precoci.

- *n. 1775/2017 "Integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2017; assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse a saldo sul fabbisogno corrente anno 2017 (euro 301.085.157,50) e altre disposizioni".*

La Giunta Provinciale ha ulteriormente integrato il finanziamento alle strutture accreditate come definito nella tabella E) della deliberazione 2413/2016.

Nell'anno 2017 i volumi di attività negoziata da parte di APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti citati. Gli accordi negoziali con le strutture accreditate sono pubblicati sul sito APSS nella sezione "Amministrazione trasparente".

Annualità 2018

La Giunta Provinciale di Trento ha definito per l'anno 2018 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato:

- *n. 2134/2017 "Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2018-2020; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2018, nonché l'assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2018".*

Nella tabella E) di cui alla sopracitata deliberazione è stato definito il finanziamento delle attività per l'assistenza termale convenzionata e per l'assistenza specialistica, ivi inclusa assistenza odontoiatrica convenzionata, per l'anno 2018.

Per le strutture di degenza la Giunta Provinciale di Trento ha previsto specifici tetti di finanziamento ripartiti per utenti SSP ed SSN.

- *n. 1923/2017 "Ulteriori disposizioni in ordine all'assistenza ospedaliera privata accreditata per il biennio 2018-2019".*

Ai sensi della citata deliberazione provinciale l'attività per acuti di alta complessità come definita dall'atto aggiuntivo del 14 febbraio 2017, rimane all'interno del tetto SSN fino a quando non saranno individuati i nuovi DRG ad alta specialità non assoggettati al tetto.

Per le strutture che erogano sia attività di degenza che specialistica è stabilita altresì la possibilità di compensare il budget complessivo delle due aree.

- *n. 1338/2018 "Rete riabilitativa provinciale. Disposizioni attuative."*

La Giunta Provinciale ha disposto quanto segue:

- *il potenziamento dell'attività di riabilitazione neuromotoria (cod. 56 MDC 1) presso le strutture ospedaliere private accreditate nell'ambito territoriale dell'Alto Garda e del sud del Trentino in regime di degenza a favore di pazienti con esiti di ictus recente su invio delle unità operative aziendali di neurologia, neurochirurgia, medicina e geriatria, assegnando un finanziamento complessivo di euro 200.000,00;*
- *di attivare, presso le strutture ospedaliere private accreditate delle aree dell'Alto Garda e del sud del Trentino in possesso di specifiche competenze in ambito neuroriabilitativo, funzioni riabilitative in regime ambulatoriale per la presa in carico di situazioni legate a patologie neurodegenerative croniche che determinano condizioni di grave disabilità, assegnando un finanziamento complessivo di euro 200.000,00;*
- *di attivare la funzione riabilitativa in regime di degenza per i trattamenti delle gravi condizioni di linfedema presso la Casa di Cura Villa Regina, assegnando un finanziamento di euro 100.000,00.*

- *n. 1653/2018 "Integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2018; assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle relative risorse (euro 1.447.530,00) e altre disposizioni"*

La Giunta Provinciale ha integrato come indicato nella tabella E), il finanziamento del SSP per l'anno 2018 e ha recepito e approvato l' "Intesa tra Provincia autonoma di Trento, Azienda provinciale per i servizi sanitari, A.R.I.S., A.I.O.P, A.N.I.S.A.P., Casa di Cura Villa Regina, Casa di cura Villa Bianca, Ospedale San Camillo, Casa di Cura Solatrix, Ospedale San Pancrazio e Casa di Cura Eremo per la definizione dei budget delle attività di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente al triennio 2018-

2020" condivisa nella riunione del 17 luglio 2018 nel testo di cui all'Allegato A) parte integrante e sostanziale del sopra citato provvedimento.

Nell'anno 2018 i volumi di attività negoziata da parte di APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti sopra citati. Gli accordi negoziali con le strutture accreditate sono pubblicati sul sito APSS nella sezione "Amministrazione trasparente".

Annualità 2019

La Giunta Provinciale di Trento ha definito per l'anno 2019 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato:

- n. 2423 del 21 dicembre 2018 "Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021 e assegnazione in acconto all'APSS provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2018 di una quota di fabbisogno 2019".

Nella tabella E) di cui alla sopracitata deliberazione è stato definito il finanziamento delle attività per l'assistenza termale convenzionata e per l'assistenza specialistica, ivi inclusa assistenza odontoiatrica convenzionata, per l'anno 2019.

Per le strutture di degenza la Giunta provinciale di Trento ha previsto specifici tetti di finanziamento ripartiti per utenti SSP ed SSN.

- n. 2430 del 21 dicembre 2018 "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2018; assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse a saldo sul fabbisogno corrente anno 2018 (euro 96.803.080,72) e altre disposizioni"

In particolare, dà mandato all'Azienda di accantonare la quota di risorse non utilizzate sul 2018 previste dalla deliberazione n. 1338/2018 e di riproporle alle strutture nell'ambito dei contratti negoziali 2019 in aumento rispetto a quelle indicate nella tabella E) allegata alla deliberazione di finanziamento del servizio sanitario provinciale per l'anno 2019, che ammontano ad euro 200.000,00.

- n. 1969 del 6 dicembre 2019 "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2019 e altre disposizioni".

Ha integrato il finanziamento per l'assistenza specialistica per esterni di € 300.000,00.

Nell'anno 2019 i volumi di attività negoziata da parte di APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti sopra citati. Gli accordi negoziali con le strutture accreditate sono pubblicati sul sito APSS nella sezione "Amministrazione trasparente".

Infine, si rileva che il Tavolo chiede alla Provincia autonoma di Trento di conoscere lo stato dei rapporti con i privati accreditati.

La Provincia fa presente che non sussistono criticità nei rapporti con gli erogatori privati accreditati.

La Provincia autonoma di Trento ha inoltre comunicato che è stato stipulato con le strutture private accreditate un accordo triennale in scadenza a fine anno 2019. I tetti di spesa pertanto sono fissati su base triennale e comprendono sia i residenti che gli extraregionali. Le tariffe applicate sono quelle nazionali e valgono sia per i residenti che gli extraregionali⁴⁵⁶.

⁴⁵⁶ Si veda pag. 14 dell'Allegato 1 "Conto consuntivo" al verbale della riunione del 1° agosto 2019 del Tavolo di Monitoraggio con la Provincia autonoma di Trento.

5. ASSETTO ORGANIZZATIVO E TEMATICHE GESTIONALI

5.1 Organizzazione aziendale

La revisione dell'organizzazione aziendale dell'Azienda sanitaria, avviata nel 2017⁴⁵⁷ e proseguita nel corso degli esercizi 2018 e 2019, è stata impostata verso una ridefinizione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio. A tal fine, con il provvedimento della Giunta provinciale del 29 dicembre 2016, n. 2539⁴⁵⁸ ed i successivi provvedimenti interni all'Azienda stessa⁴⁵⁹, è stato disposto un modello organizzativo⁴⁶⁰ per un servizio sanitario rivolto, negli obiettivi provinciali, a garantire maggiormente:

- l'integrazione ospedale – territorio con una omogeneità dei servizi territoriali offerti;
- la dislocazione dei servizi specialistici negli ospedali centrali ed il restante negli ospedali di rete;
- il potenziamento della prevenzione ed il contenimento dei costi.

La riorganizzazione aziendale interna ha delineato una redistribuzione delle funzioni riferite a:

- pianificazione strategica, governo e controllo, gestite dal Direttore generale e dal Consiglio di direzione;
- responsabilità gestionale diretta, gestita dai direttori di Articolazione organizzativa fondamentale (AOF) e dagli altri responsabili di struttura dirigenziale.

L'orientamento, nelle intenzioni dell'Azienda, ha mirato a rafforzare l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, l'autonomia professionale degli operatori e la valorizzazione di tutte le aree professionali⁴⁶¹.

⁴⁵⁷ Per la descrizione del nuovo assetto organizzativo si rimanda a quanto illustrato nel paragrafo 6.1 "Organizzazione aziendale del capitolo 6 "Il sistema dei controlli interni" della relazione sulla gestione degli esercizi finanziari 2016 e 2017, approvati con delibera di questa Sezione n. 56/2019.

⁴⁵⁸ Delibera della Giunta provinciale n. 2539/2016: "Definizione della nuova macro-organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dei commi 6 ter e 6 quater dell'art. 56 della legge provinciale n. 16 del 2010 e s.m. e direttive per il progressivo adeguamento dell'organizzazione amministrativa e tecnica dell'Azienda medesima a quanto previsto dalla legge sul personale della Provincia in applicazione del comma 10 ter dell'articolo 44 della legge provinciale n. 16 del 2010".

⁴⁵⁹ Il 30 dicembre 2016 è stata approvata la deliberazione del Direttore generale APSS n. 601, recante la "Nuova Organizzazione aziendale – fase transitoria". È seguita l'adozione del Regolamento di Organizzazione, con deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017.

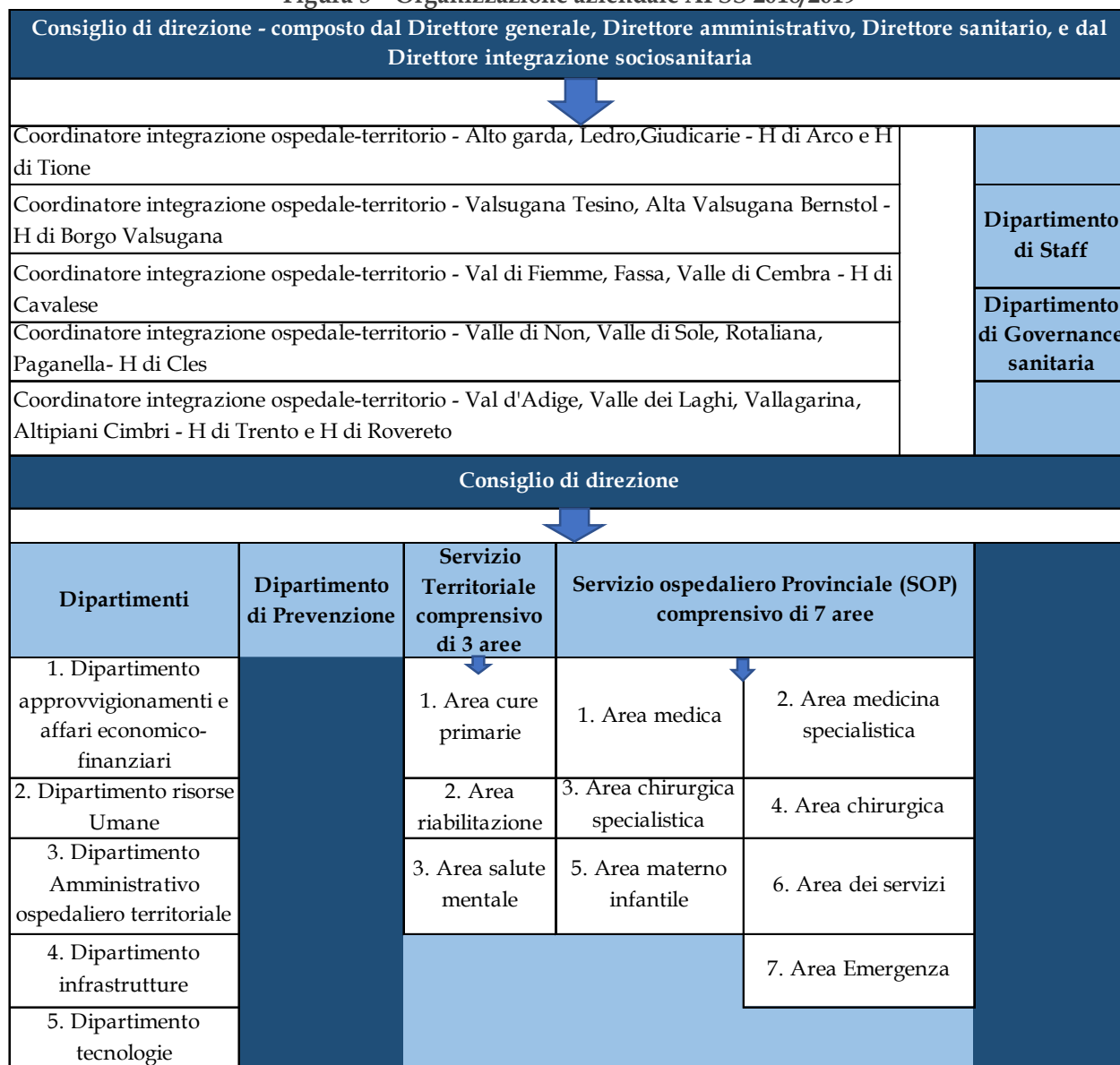
⁴⁶⁰ Fonte: APSS - Relazione sulla gestione 2018 – pag. 8 e APSS – Relazione sulla gestione 2019 – pag. 8.

⁴⁶¹ La nuova riorganizzazione aziendale prevede il Consiglio di direzione quale organo composto anche dallo stesso Direttore generale, mentre nell'organizzazione precedente era riconosciuto come figura staccata dal Consiglio; l'introduzione delle nuove figure dei coordinatori ospedale – territorio; la creazione dei dipartimenti tecnico – amministrativi che vanno a sostituire la struttura precedente ed i suoi nuclei divisi in aree; una nuova linea aziendale ristretta a tre articolazioni (prevenzione, territoriale e ospedaliera) formate comunque, per quanto concerne il servizio territoriale ed il servizio ospedaliero, da dieci sotto aree.

Al riguardo, nell'Adunanza pubblica del 18 dicembre 2020, la Provincia ha affermato che l'organizzazione aziendale avviata nel 2017 non sarà proseguita.

Nella figura che segue, riferita all'esercizio 2019⁴⁶², è riportato un estratto dell'organigramma aziendale rimasto invariato come proposto nel precedente esercizio 2018⁴⁶³.

Figura 3 - Organizzazione aziendale APSS 2018/2019



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su Relazione sulla gestione APSS 2018/2019

Dallo schema si possono distinguere le seguenti funzioni:

1) di governo, pianificazione e controllo

⁴⁶² Relazione sulla gestione 2019 - APSS - pag. 9.

⁴⁶³ Relazione sulla gestione 2018 - APSS - pag. 10.

- Consiglio di direzione (direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore integrazione sociosanitaria);
- Dipartimento di Staff;
- Dipartimento di Governance.

2) della Struttura organizzativa tecnico amministrativa

- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio;
- 5 Dipartimenti tecnico amministrativi - Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie;
- Servizi e Unità di missione semplice - Servizi e Unità di missione semplice;
- Uffici e Incarichi speciali.

3) della Struttura organizzativa sanitaria

- 3 Articolazioni organizzative fondamentali (AOF) - Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale;
- 3 Aree del Servizio territoriale e del Servizio ospedaliero provinciale - Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale;
- 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale - Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi;
- Unità operative e Servizi;
- Strutture semplici - Servizi e Unità di missione semplice;
- Dipartimenti funzionali;
- Piattaforme assistenziali⁴⁶⁴.

L'Azienda sanitaria nel 2018 e nel 2019 ha emanato alcuni provvedimenti di indirizzo inerenti alla propria riorganizzazione aziendale. Nella tabella seguente sono riportati i più significativi⁴⁶⁵.

⁴⁶⁴ Le Piattaforme assistenziali sono state introdotte con il nuovo Regolamento di organizzazione - deliberazione del Direttore generale del 22 giugno 2017 n. 256 -, successivamente approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione del 21 luglio 2017 n. 1183. Il loro sviluppo è tuttora in corso. Le Piattaforme assistenziali, la cui istituzione è soggetta al parere del Dipartimento Salute e Solidarietà sociale, possono interessare più presidi ospedalieri o essere organizzate all'interno di un unico presidio in relazione alla complessità ed alla dimensione delle stesse.

⁴⁶⁵ Con riferimento al progetto aree chirurgiche - piattaforma sale operatorie Trento e Rovereto, presente nella tabella, approvato dalla delibera del Direttore generale n. 622/2018, l'Azienda ha fornito i seguenti dettagli: "È stato definito, secondo le indicazioni del Gruppo Aziendale "Integrazione ospedale - territorio" (istituto con delibera del direttore generale n. 21/2018), il modello organizzativo e il disegno di dettaglio della soluzione *software* per la gestione delle transizioni verso le strutture di lungodegenza. Il nuovo sistema a supporto della Centrale delle transizioni (COT) è stato completato, in risposta alle necessità definite dal Gruppo di Lavoro, entro la fine del 2019; per lo sviluppo del sistema è stata utilizzata una piattaforma informatica già presente in azienda, senza quindi acquistare del *software* aggiuntivo. Nel mese di febbraio 2020, a causa dell'emergenza pandemica, il progetto di gestione delle transizioni dagli ospedali al territorio è stato interrotto; la soluzione realizzata è disponibile e potrà essere riattivata una volta che la COT sarà nuovamente operativa" ..

Tabella 68 – Provvedimenti di indirizzo e riorganizzazione aziendale APSS 2018/2019

Provvedimento	Descrizione del provvedimento
Deliberazione del Direttore generale n. 593/2018	Incarico di direttore di struttura complessa del Servizio delle professioni sanitarie - Area cure primarie Servizio Territoriale - profilo professionale: Dirigente delle Professioni Sanitarie - ruolo: Sanitario
Deliberazione del Direttore generale n. 595/2018	Incarico di direttore di struttura complessa del Servizio delle professioni sanitarie - Servizio ospedaliero provinciale profilo professionale: Dirigente delle Professioni Sanitarie - ruolo: Sanitario
Deliberazione del Direttore generale n. 621/2018	Avvio del nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio - ospedale - territorio.
Deliberazione del Direttore generale n. 622/2018 ¹	Avvio del progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto - Implementazione delle Piattaforme assistenziali come previsto dal Regolamento di organizzazione aziendale.
Deliberazione del Direttore generale n. 623/2018	Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) - Revisione delle funzioni, dei ruoli e degli organismi, gestione integrata tra professionisti, strutture ospedaliere e processi di supporto clinico - assistenziali - organizzativi.
Deliberazione del Direttore generale n. 624/2018	Approvazione delle linee di indirizzo del Comitato di Area - da Regolamento di organizzazione in ogni Area del Servizio ospedaliero provinciale è istituito un Comitato di Area per il governo interno (Relazione sulla gestione 2018 pag.11)
Deliberazione del Direttore generale n. 627/2018	Approvazione Linee Guida per l'avvio dello smart working/lavoro agile in APSS
Deliberazione del Direttore generale n. 357/2018	Linee di indirizzo aziendali per la gestione della personalizzazione dell'orario di lavoro (PerLa)
Deliberazione del Direttore generale n. 103/2019	Approvazione delle Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale - Disposizioni per una gestione unica tra professionisti, articolazioni organizzative e processi di supporto clinico - assistenziali - organizzativi, che contenga anche le modalità di funzionamento del Servizio territoriale.
Deliberazione del Direttore generale n. 297/2019	Nomina del responsabile della Piattaforma Ambulatoriale dando così avvio alla gestione del nuovo modello di processo ambulatoriale conferimento incarico dirigenziale -piattaforma ambulatori e servizi in staff al Consiglio di direzione - a tempo determinato ai sensi dell'articolo 15 septies del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS Relazione sulla gestione 2018/2019 - e APSS risposta a nota istruttoria

Nota 1. Progetto aree chirurgiche - piattaforma sale operatorie Trento e Rovereto: delibera del direttore generale n. 622/2018

5.2 Distribuzione del personale 2018 e 2019

L'articolo 45 della legge provinciale n. 16/2010 stabilisce che la dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda sanitaria sia fissata, tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dalla Giunta provinciale in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente provinciale⁴⁶⁶, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda sanitaria. In sede di approvazione del bilancio il Consiglio di direzione dell'azienda sanitaria⁴⁶⁷ determina il limite massimo della spesa per il personale dipendente dall'Azienda e del direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, e individua la distribuzione del personale in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.

La seguente tabella di sintesi, inerente alla dotazione organica "previsionale" del personale nel triennio 2017/2018/2019, riassume e confronta le tabelle allegate alle delibere di adozione del bilancio annuale di previsione n. 5/2017 e n. 4/2018 del Consiglio di direzione dell'Azienda sanitaria⁴⁶⁸.

⁴⁶⁶ Delibera della Giunta provinciale del 7 dicembre 2017, n. 2134 per l'esercizio 2018 e delibera del 21 dicembre 2018, n. 2423 integrata in relazione al finanziamento con la delibera del 6 dicembre 2019 n. 1969. Per ambedue gli esercizi sono stati rispettati i tetti di spesa definiti dalle direttive provinciali e rendicontati nelle Relazioni sulla gestione 2018 (pag. 164) e 2019 (pag. 183).

⁴⁶⁷ Delibera del Consiglio di direzione n. 5/2017 per l'esercizio 2018 e delibera n. 4/2018 per l'esercizio 2019.

⁴⁶⁸ Nella tabella della delibera n. 4/2018 il riporto riferito alla dirigenza medica e veterinaria al 31.12.2018 è errato (1235 invece che 1234), di conseguenza tutto aumenta di una unità. Nella tabella di sintesi qui elaborata si procede con il conteggio esatto come da sommatoria degli incrementi.

Tabella 69 – Sintesi e confronto dotazione organica previsionale 2017- 2018-2019

Area	Esercizio	Dotazione organica al 31.12.	Incremento
dirigenza medica e veterinaria	2017	1.174	/
	2018	1.234	(+) 60
	2019	1.255	(+) 21
dirigenza sanitaria - tecnica e amministrativa	2017	179	/
	2018	180	(+) 1
	2019	182	(+) 2
personale non dirigenziale	2017	6.639	/
	2018	6.805	(+) 166
	2019	6.869	(+)64

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su prospetti dotazione organica allegati alle delibere APSS n.5/2017 e n. 4/2018

La successiva tabella, distinta nei tre esercizi 2017, 2018 e 2019, mostra la dotazione organica per area contrattuale al 31 dicembre.

Tabella 70 – Dotazione organica triennio 2017-2018-2019 per area contrattuale

Ruolo	31.12.2017		31.12.2018		31.12.2019	
	Teste	Unità Equivalenti	Teste	Unità Equivalenti	Teste	Unità Equivalenti
sanitario	5.527	5.171,43	5.671	5.310,72	5.676	5.317,22
professionale	8	8	8	8,00	8	8,00
tecnico	1.857	1.727,32	1.877	1.750,35	1.878	1.752,58
amministrativo	952	872,24	970	893,28	951	877,43
Totale	8.344	7.778,99	8.526	7.962,35	8.513	7.955,23

Fonte: Corte dei conti su APSS risposta a nota istruttoria e sito APSS – Amministrazione trasparente –

La dotazione organica distinta per ruoli evidenzia una sostanziale invarianza del numero degli addetti nel corso del 2018 e 2019. Il ruolo del personale amministrativo nel corso del 2019 subisce una flessione di circa il 2% (19 teste⁴⁶⁹ in meno pari a 15,85 unità equivalenti⁴⁷⁰); il totale della dotazione organica nel 2019 diminuisce di 13 teste (pari a 7,12 unità equivalenti).

Il confronto con l'esercizio 2017⁴⁷¹ evidenzia per la dotazione organica totale un aumento pari al 2,18% per il 2018 e al 2,02% per il 2019.

Con riferimento a quanto su descritto, l'Azienda, nella nota inviata il 16 dicembre 2020⁴⁷² contenente le memorie integrative allo Schema di relazione trasmesso da questa Sezione di controllo, ha fornito le

⁴⁶⁹ Teste: tutto il personale dipendente indifferentemente impiegato a full time o part time. In sede di determinazione dei fabbisogni di personale la consistenza della dotazione organica è espressa in termini di teste.

⁴⁷⁰ Unità equivalenti (*Full Time Equivalent* – FTE): numero di risorse a tempo pieno presenti presso l'Ente, in relazione al totale dei soggetti presenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di part time ed altre forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto full time. Il volume di lavoro prestato nelle posizioni lavorative, si calcola riducendo il valore unitario delle posizioni lavorative a tempo parziale in equivalenti a tempo pieno. Esempio: un soggetto contrattualizzato part time al 67,5%, nel conteggio delle teste conterà come '1' mentre nel conteggio delle Unità equivalenti conterà come '0,675'

⁴⁷¹ Dati rilevati dal sito successivamente al rilievo formulato da questa Sezione inerente al disallineamento dei dati relativi alla dotazione organica (v. Corte dei conti – deliberazione n. 56/2019 - Relazione sulla gestione finanziaria dell'APSS 2016/2017 pagina 65).

⁴⁷² N. protocollo APSS n.193078 del 16 dicembre 2020 – N. protocollo Corte dei conti 2944 del 16 dicembre 2020.

tabelle che seguono sulla dotazione organica degli esercizi 2018 e 2019 rivedute e corrette in seguito a quanto rappresentato nella relazione della Sezione di controllo.

Dotazione organica 2018 per area contrattuale (lp n. 16/2010 articolo n. 45)					
Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza medica e veterinaria al 31.12.2017	1.174	Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza sanitaria, tecnica e amministrativa al 31.12.2017	179	Dotazione organica LP 19/2009 Personale non dirigenziale al 31.12.2017	6.639
Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2018	61	Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2018	1	Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2018	166
Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza medica e veterinaria al 31.12.2018	1.235	Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza sanitaria, tecnica e amministrativa al 31.12.2018	180	Dotazione organica LP 19/2009 Personale non dirigenziale al 31.12.2018	6.805

Dotazione organica 2019 per area contrattuale (lp n. 16/2010 articolo n. 45)					
Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza medica e veterinaria al 31.12.2018	1.235	Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza sanitaria al 31.12.2018	139	Dotazione organica LP 19/2009 Personale non dirigenziale al 31.12.2018	6.805
Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2019	21	Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2019	2	Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2019	64
Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza medica e veterinaria al 31.12.2019	1.256	Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza sanitaria al 31.12.2019	141	Dotazione organica LP 19/2009 Personale non dirigenziale al 31.12.2019	6.869
				Dotazione organica LP 19/2009 Dirigenza Prof. Tecnica Amm.al 31.12.2019	41
				Totale Incremento dotazione organica nell'anno 2019	0

Con riguardo all'utilizzo delle risorse riferite alle unità di personale, l'Azienda attraverso la memoria integrativa su menzionata, ha fornito la relazione del Nucleo di valutazione all'esercizio 2019. Si propone di seguito la successiva tabella estratta dalla relazione del Nucleo di valutazione, corredata dalla premessa che rileva: "[...] a fronte di un budget di **8.003,18** unità equivalenti sono state impiegate mediamente nell'anno **8.114,06** u.e. (compresi gli incarichi libero professionali) e a dicembre 2019 erano **8.101,66**".

Qualifica	UNITA' EQUIVALENTI 2019				
	Unita Equivalenti Ultimo Mese	Media Annuale Unità Equivalenti	Unita Equivalenti Budget Anno	Scostamento Mese / Budget Anno	Scostamento Media Anno / Budget Anno
DIRETTORE MEDICO	87,50	86,58	83,83	3,67	2,75
DIRIGENTE MEDICO	1.047,92	1.054,37	1.059,90	-11,98	-5,53
DIRETTORE FARMACISTA	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00
DIRIGENTE FARMACISTA	20,29	20,29	20,29	0,00	0,00
DIRIGENTE VETERINARIO	36,00	36,75	37,00	-1,00	-0,25
DIRIGENTE BIOLOGO	16,68	18,01	18,68	-2,00	-0,67
DIRIGENTE CHIMICO	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00
DIRETTORE FISICO	0	0,75	1,00	-1,00	-0,25
DIRIGENTE FISICO	17,00	16,62	15,68	1,32	0,94
DIRETTORE PSICOLOGO	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
DIRIGENTE PSICOLOGO	53,69	54,08	54,62	-0,93	-0,54
DIRETTORE PROFESSIONI SANITARIE	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	12,00	11,50	11,00	1,00	0,50
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO - INFERM	211,48	210,62	211,41	0,07	-0,79
COLLAB. PROF. SANITARIO - PERS. INFERM.	2.759,95	2.762,97	2.754,30	5,65	8,67
OPER. PROF. SANITARIO PERS. INFERM.	33,09	36,49	39,54	-6,45	-3,05
COLLAB PROF SAN ESP - TEC SANIT AREA TEC DIAGN	21,00	21,75	22,00	-1,00	-0,25
COLLAB PROF SAN - TEC SANIT AREA TEC DIAGN	409,70	407,48	399,93	9,77	7,54
COLLAB PROF SAN - TEC SANIT AREA TEC ASSIST	39,18	41,15	42,18	-3,00	-1,03
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO PERS. VIGIL. ISPEZ.	9,83	9,83	9,83	0,00	0,00
COLLAB. PROF. SANITARIO PERS. VIGIL. ISPEZ.	133,60	134,96	136,16	-2,56	-1,20
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO - PERS. RIABILIT.	17,35	18,52	19,35	-2,00	-0,83
COLLAB. PROF. SANITARIO PERS. RIABILIT.	367,92	369,29	371,77	-3,85	-2,48
OPER. PROF. SANITARIO PERS. RIABILIT.	1,50	2,08	2,19	-0,69	-0,12
DIRETTORE ODONTOIATRA	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
DIRIGENTE ODONTOIATRA	4,50	3,58	3,00	1,50	0,58
COLLAB. PROF. ESPERTO ASSISTENTE SOCIALE	1,00	1,50	2,00	-1,00	-0,50
COLLAB. PROF. ASSISTENTE SOCIALE	14,22	14,69	15,08	-0,86	-0,39
COLLABORATORE TECNICO PROF. ESPERTO	9,83	9,83	9,83	0,00	0,00
ASSISTENTE TECNICO	48,18	48,93	49,26	-1,08	-0,33
COLLABORATORE TECNICO PROF.	51,01	51,18	50,09	0,92	1,09
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	346,36	344,28	345,84	0,52	-1,56

- segue -

Qualifica	UNITA' EQUIVALENTI 2019				
	Unita Equivalenti Ultimo Mese	Media Annuale Unità Equivalenti	Unita Equivalenti Budget Anno	Scostamento Mese / Budget Anno	Scostamento Media Anno / Budget Anno
OPERATORE TECNICO	235,24	237,27	237,20	-1,96	0,07
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	12,43	12,52	12,56	-0,13	-0,04
OPERATORE SOCIO SANITARIO	921,89	908,71	910,35	11,54	-1,64
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	113,27	122,12	126,36	-13,09	-4,24
DIRIGENTE GENERALE	5,00	5,25	6,00	-1,00	-0,75
DIRIGENTE DI SERVIZIO	23,00	22,67	22,00	1,00	0,67
COLLAB. AMMINISTRATIVO PROF. ESPERTO	42,21	42,96	43,21	-1,00	-0,25
COLLAB. AMMINISTRATIVO PROF.	158,45	154,89	155,42	3,03	-0,53
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	437,66	444,65	435,98	1,68	8,67
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	233,94	243,64	249,56	-15,62	-5,92
DIRETTORE	7,00	6,75	6,00	1,00	0,75
DA DEFINIRE	0,28	0,28	0,28	0,00	0,00
PAT - 4° LIVELLO	1,50	1,50	1,50	0,00	0,00
PAT - 7° LIVELLO	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
INCARICO LIB. PROF. - MEDICO	29,95	29,10	0	29,95	29,10
INCARICO LIB. PROF. - PERS. INFERM.	5,00	6,17	0	5,00	6,17
INCARICO LIB. PROF. - TEC. SANIT. AREA TEC DIAGN	0	1,00	0		1,00
INCARICO LIB. PROF. - OPERATORE TECNICO	14,00	4,50	0	14,00	4,50
PROGETTONE	54,25	57,33	0	54,25	57,33
INCARICO LIB. PROF. - AMMINISTRATIVO	24,81	13,68	0	24,81	13,68
TOTALE	8.101,66	8.114,06	8.003,18	98,48	110,88

5.3 La formazione del personale 2018-2019

Il decreto legislativo n. 502/1992⁴⁷³ e le successive modificazioni recate dal decreto legislativo n. 517/1993⁴⁷⁴, hanno riordinato la disciplina sanitaria e dedicato attenzione alla formazione dei profili professionali demandando alle regioni il compito di stipulare specifici protocolli d'intesa per disciplinare la collaborazione con le università in vista della formazione. Il decreto legislativo n. 229/99⁴⁷⁵ di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, ha elaborato il concetto di "formazione

⁴⁷³ D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria", art. 6.

⁴⁷⁴ D.lgs. n. 217 del 7 dicembre 1993: "Modificazioni al decreto legislativo n.502/1992", art. 7.

⁴⁷⁵ D.lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale", art. 14 "integrazioni all'art. 6 del d.lgs. 502/1992".

continua” dividendolo tra l’aggiornamento professionale e la formazione permanente. L’aggiornamento professionale è un’attività successiva alla prima specializzazione professionale, diretta a adeguare le conoscenze di base all’evoluzione della vita professionale. La formazione permanente è finalizzata a migliorare le competenze e le capacità cliniche, tecniche e manageriali, adeguandole al progresso scientifico e tecnologico.

La Provincia autonoma di Trento ha trattato specificatamente l’argomento con i seguenti provvedimenti:

- legge provinciale del 6 febbraio 1991, n. 4: “Interventi volti ad agevolare la formazione di medici specialisti e di personale infermieristico”;
- legge provinciale del 20 marzo 1978, n. 14: “Interventi della Provincia autonoma di Trento per la formazione, l’aggiornamento e la riqualificazione professionale del personale dei servizi sociosanitari”.

All’interno dell’APSS nel corso dell’esercizio 2018, è stato intrapreso un percorso per la determinazione delle macroaree di fabbisogno formativo⁴⁷⁶.

Nell’esercizio 2018 sono stati avviati alcuni processi riferiti ai Piani di formazione professionale quali:

- la revisione delle linee guida operative per la formazione esterna, definendone i criteri di autorizzazione, le modalità di monitoraggio ed il finanziamento;
- le iniziative di formazione continua avanzata derivanti dalla collaborazione tra il Servizio del Polo universitario per le professioni sanitarie ed il Servizio per la formazione dell’APSS;
- l’assegnazione ad un soggetto esterno all’Azienda della gestione dei percorsi di formazione dal 1° gennaio 2018.

Le attività formative organizzate e/o accreditate dal Servizio formazione dell’Azienda negli esercizi 2018 e 2019 sono rappresentate nelle tabelle seguenti nelle quali, per ciascuna annualità, sono illustrati separatamente, così come rappresentato nella risposta dell’Azienda alla nota istruttoria⁴⁷⁷ di questa Sezione, i dati relativi alla partecipazione alla formazione interna (organizzata dall’Azienda stessa e dalla Trentino School of Management (TSM))⁴⁷⁸ e la formazione avvenuta in esterno.

⁴⁷⁶ Le principali aree emerse hanno riguardato la “sicurezza” e l’area “emergenza-urgenza”. A tale proposito il Servizio formazione ha proposto l’adozione di alcuni “Piani della formazione” diversificati per le macroaree sopraindicate predisposti per l’esercizio 2019 (si veda APSS, Relazione sulla gestione 2018, pagg. 78 e 79).

⁴⁷⁷ Nota istruttoria prot. Corte dei conti n. 2146 del 13 ottobre 2020.

⁴⁷⁸ TSM - Trentino School of Management: è una scuola costituita dalla Provincia autonoma di Trento, dalla Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol e dall’Università degli Studi di Trento che organizza attività di studio, ricerca, editoria etc., per

Tabella 71 – APSS 2018 - Formazione interna

Attività formative organizzate/accreditate dal Servizio formazione APSS 2018												
tipologia formazione	formazione residenziale			formazione a distanza			formazione sul campo			totale n° edizioni corsi	totale n° partecipanti	totale costi
	n° corsi	n° edizioni corsi	n° partecipanti	n° corsi	n° edizioni corsi	n° partecipanti	n° corsi	n° edizioni corsi	n° partecipanti			
sicurezza negli ambienti di lavoro	23	218	8019	1	4	162	4	5	72	227	8253	125.841,63
anticorruzione	3	3	115	2	16	977	0	0	0	19	1092	1.056,11
sanitaria	141	491	10675	15	41	1697	116	161	2629	693	15001	377.803,69
amministrativa	10	24	649	2	8	646	0	0	0	32	1295	41.238,88
totale										971	25641	545.940,31
altre spese (quota provider, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc)												299.847,90
totale generale												845.788,21

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS – risposta a nota istruttoria – valori in euro

Tabella 72 – APSS 2018 - Formazione interna svolta attraverso - TSM - Trentino School of Management

dettaglio 2018 partecipazioni ad attività formative organizzate da TSM -Trentino School of Management									
tipologia formazione	formazione residenziale		formazione a distanza		formazione sul campo		totale n° edizioni corsi	totale n° partecipanti	totale costi
	n° corsi	n° partecipanti	n° corsi	n° partecipanti	n° corsi	n. partecipanti			
sicurezza negli ambienti di lavoro	14	949	0	0	0	0	14	949	11.955,00
anticorruzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
sanitaria	1	29	0	0	0	0	1	29	0,00
amministrativa	43	618	10	662	0	0	53	1280	65.703,00
totale								2258	77.658,00

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS risposta a nota istruttoria – valori in euro

Tabella 73 – APSS - Formazione esterna 2018

Formazione esterna 2018		
tipologia formazione	n° partecipanti	totale costi
sicurezza negli ambienti di lavoro	50	8.153,59
anticorruzione	0	0,00
sanitaria	6253	719.554,90
amministrativa	130	39.564,78
totale formazione esterna		767.273,27

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS risposta a nota istruttoria – valori in euro

Il costo complessivo per la formazione interna, inclusivo dei corsi svolti attraverso TSM - Trentino School of Management, ed esterna all'Azienda raggiunge per l'esercizio 2018 un totale di euro 1.690.719,48.

la pluralità di competenze proprie della Provincia autonoma, formando ed effettuando aggiornamenti professionali ai dipendenti della Provincia e del suo sistema di società e di enti collegati.

Tabella 74 – APSS - 2019 - Formazione interna

Attività formative organizzate/accreditate dal Servizio formazione APSS 2019												
tipologia formazione	formazione residenziale			formazione a distanza			formazione sul campo			totale n° edizioni corsi	totale n° partecipanti	totale costi
	n° corsi	n°edizioni corsi	n°partecipanti	n°corsi	n°edizioni corsi	n°partecipanti	n° corsi	n°edizioni corsi	n°partecipanti			
sicurezza negli ambienti di lavoro	23	151	7308	2	2	245	2	1	8	154	7561	97.208,24
anticorruzione	0	0	0	1	7	510	0	0	0	7	510	0,00
sanitaria	194	708	12026	18	55	2885	93	137	1992	900	16903	544.632,94
amministrativa	17	77	2768	2	7	466	3	5	39	89	3273	7.235,73
totale										1150	28247	649.076,91
altre spese (quota provider, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc)												328.686,41
totale generale												977.763,32

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS - risposta a nota istruttoria – valori in euro

Tabella 75 – APSS - 2019 - Formazione interna svolta attraverso - TSM - Trentino School of Management

dettaglio 2019 partecipazioni ad attività formative organizzate da TSM -Trentino School of Management									
tipologia formazione	formazione residenziale		formazione a distanza		formazione sul campo		totale n° edizioni corsi	totale n°partecipanti	totale costi
	n °corsi	n°partecipanti	n° corsi	n°partecipanti	n° corsi	n. partecipanti			
sicurezza negli ambienti di lavoro	6	155	3	7543	0	0	9	7698	60.456,50
anticorruzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
sanitaria	1	78	0	0	0	0	1	78	12.500,00
amministrativa	33	938	6	91	0	0	39	1029	74.272,50
totale								8805	147.229,00

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS - risposta a nota istruttoria – valori in euro

Tabella 76 – APSS - 2019 - Formazione esterna 2019

Formazione esterna 2018		
tipologia formazione	n °partecipanti	totale costi
sicurezza negli ambienti di lavoro	51	7.653,97
anticorruzione	8	0,00
sanitaria	6456	742.287,90
amministrativa	148	43.226,67
totale formazione esterna		793.168,54

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS - risposta a nota istruttoria – valori in euro

Il costo complessivo per la formazione interna, inclusivo dei corsi svolti attraverso TSM - Trentino School of Management, ed esterna all'Azienda raggiunge per l'esercizio 2019 un totale di euro 1.918.160,86.

La tabella seguente riporta in sintesi l'andamento della spesa per la formazione, distinta in interna, curata dalla TSM, esterna e totale, riferita al triennio 2017-2019. Come si può osservare tra il 2017 e il 2019 la spesa in questione sostanzialmente raddoppia, passando da 856,56 mila euro a 1,92 milioni di euro.

Tabella 77 – APSS costi di formazione – confronto triennio 2017-2019

Tipologia	2017	2018	2019
costo formazione interna	784.388	845.788	977.763
costo formazione TSM	28.841	77.658	147.229
costo formazione esterna	43.330	767.273	793.169
totali	856.559	1.690.719	1.918.161

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS - risposta a nota istruttoria – valori in euro

6. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

6.1 Gli obiettivi e i risultati dei controlli interni 2018-2019

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, quale ente strumentale della Provincia autonoma di Trento, gestisce sul territorio provinciale tutte le attività sanitarie e sociosanitarie (prevenzione, diagnosi, cura riabilitazione, sia in stato di ricovero che ambulatoriale) comprese nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Gli obiettivi specifici assegnati agli esercizi 2018 e 2019, in continuità con gli stessi degli esercizi precedenti, sono stati definiti rispettivamente nelle delibere della Giunta provinciale del 16 marzo 2018 n. 429 e del 12 aprile 2019 n. 498. Gli obiettivi menzionati sottolineano la necessità di un'intensificazione delle azioni di promozione e prevenzione della salute pubblica, di una maggiore appropriatezza della presa in carico dei bisogni di salute, del potenziamento dell'assistenza ospedale – territorio⁴⁷⁹.

Per l'esercizio 2018, la delibera della Giunta provinciale n. 429/2018 ha previsto per l'APSS criteri e modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale con riferimento agli obiettivi⁴⁸⁰ assegnatigli e per i quali, in relazione al livello di complessità, sono stati attribuiti dei punteggi massimi da raggiungere, mentre la deliberazione della Giunta provinciale n. 883/2020 ha approvato gli esiti della valutazione dell'Azienda sanitaria, correlati alla determinazione della quota aggiuntiva della retribuzione da assegnare al direttore generale e concernente il grado di conseguimento degli obiettivi specifici e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda.

Come si desume dalla tabella seguente, nell'esercizio 2018, l'esito della valutazione ha condotto ad un punteggio sugli obiettivi specifici assegnati di 42 punti su 50 e ad una valutazione complessiva da parte della Giunta sull'operato di 86 su 100.

L'obiettivo 1.A, che si riferisce all'integrazione ospedale – territorio e medicina territoriale, ha ottenuto il risultato meno soddisfacente con uno scarto di 2 punti rispetto al punteggio massimo assegnato (7). In totale l'area dell'obiettivo 1. (Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione) è inferiore di 5,5 punti rispetto al punteggio massimo richiesto (punteggio massimo assegnato 30 – punteggio raggiunto 24,5).

⁴⁷⁹ Allo stesso modo, l'Azienda sanitaria ha individuato al suo interno i seguenti cinque obiettivi prioritari (obiettivi di budget per l'esercizio 2018, approvati nel programma delle attività 2018, allegato 2 della delibera Consiglio di direzione n. 5/2017: trasversalità e uniformità nella gestione dei processi; sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute; integrazione territorio-ospedale-territorio; efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza; ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate.

⁴⁸⁰ L.p. n. 16 del 2010, articolo 28, comma 7: "La Giunta provinciale stabilisce criteri e modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda".

L'obiettivo 2.D, che riferisce al miglioramento dei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche, ha ottenuto il risultato meno soddisfacente con uno scarto di 1,5 punti rispetto al punteggio massimo assegnato (6). In totale l'area dell'obiettivo 2. (promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo) è inferiore di 2,5 punti rispetto al punteggio massimo richiesto (punteggio massimo assegnato 20 – punteggio raggiunto 17,5).

Con riferimento all'obiettivo del contenimento dei tempi massimi di attesa, il punteggio raggiunto è pari a 7 rispetto al punteggio massimo previsto (punti 10).

Nella Relazione sulla gestione 2018 con riferimento all'obiettivo 1. A⁴⁸¹ si evidenzia che è stato possibile valutare il 66% degli indicatori previsti per la valutazione dei risultati ottenuti, mentre la disponibilità del restante 34% è stata rimandata ad un successivo intervento dei referenti delle aree interessate dalla valutazione. Molti dati non sono ancora calcolabili in modo automatico, quindi è in atto un percorso di automazione per rendere disponibili correntemente tutti i dati compresi quelli per i quali vi è solo una semi automazione.

Con riferimento all'obiettivo 2. D⁴⁸² nella relazione si riferisce che i risultati raggiunti si sono concretizzati nella sola predisposizione di documenti di revisione dei percorsi di accesso all'intervento chirurgico e delle soglie minime di attività chirurgica e nell'incremento degli interventi chirurgici negli ambiti previsti. L'Azienda, nella relazione sulla gestione all'esercizio 2018, riferisce che la situazione non permetterà presumibilmente l'aumento del numero degli interventi (obiettivo pluriennale) e nemmeno la riduzione dell'attesa tra prenotazione della prestazione e l'esecuzione operativa della stessa⁴⁸³. Altre criticità segnalate nella relazione sono da riferirsi a vari problemi organizzativi e di carenza di personale medico nelle unità operative degli ospedali periferici. Continuando nella disamina dei risultati esposti nella relazione per quanto concerne il contenimento dei tempi di attesa⁴⁸⁴, l'Azienda ha riferito, con riguardo al proprio sistema di rilevazione che monitora settimanalmente 42 tipi di visite ed esami diagnostici⁴⁸⁵ e, in merito ad uno studio sulla domanda che evidenzia la propensione dei cittadini ad accettare la prima disponibilità in ambito provinciale per effettuare un esame diagnostico, rispetto alla loro area di residenza. La relazione pur sostenendo che un miglioramento è stato attuato durante l'esercizio 2018, riconosce la necessità di ulteriori interventi per l'abbattimento delle attese.

⁴⁸¹ Relazione sulla gestione APSS 2018 – pagine 33-34-35.

⁴⁸² Relazione sulla gestione APSS 2018 – pagine 52 e 53.

⁴⁸³ Relazione sulla gestione APSS 2018 pagina 53.

⁴⁸⁴ Relazione sulla gestione APSS 2018 – pagine 62-63-64.

⁴⁸⁵ Visite ed esami diagnostici monitorati in linea con il Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa e relativi alle prestazioni obiettivo della Giunta provinciale.

Tabella 78 – Obiettivi specifici assegnati APSS 2018 – Esiti valutazione obiettivi specifici -

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo assegnato	Punteggio raggiunto
1. Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	1. A) integrazione ospedale - territorio e medicina territoriale	7	5
	1. B) indicatori dell'integrazione ospedale - territorio e dell'assistenza territoriale	3	2
	1. C) rete riabilitativa provinciale	7	6
	1. D) età evolutiva	3	3
	1. E) assistenza territoriale	4	3,5
	1. F) spazio argento	6	5
Totale area qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione		30	24,5
2. Promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2. A) promozione della salute materno - infantile	4	3,5
	2. B) piano provinciale della prevenzione	5	5
	2. C) promozione sani stili di vita	2	2
	2. D) miglioramento dei percorsi clinico assistenziali nelle attività chirurgiche	6	4,5
	2. E) sanità digitale	3	2,5
Totale area promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo		20	17,5
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici		50	42
Punteggio obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		10	7
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		40	37
Totale		100	86

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su delibera della GP n. 429/2018 e delibera della GP n. 883/2020

La delibera della Giunta provinciale del 12 aprile 2019, n. 498, ha determinato i criteri di valutazione dell'attività del Direttore generale dell'Azienda ed ha assegnato gli obiettivi⁴⁸⁶ per l'anno 2019.

La Giunta provinciale non si è ancora pronunciata sugli esiti della valutazione per quanto riguarda l'esercizio 2019 dell'Azienda sanitaria. Si illustrano, comunque, gli obiettivi specifici assegnati per l'esercizio 2019 ed il punteggio massimo attribuito nella deliberazione menzionata⁴⁸⁷.

⁴⁸⁶ L.p. n. 16 del 2010, articolo 28 comma 7: "La Giunta provinciale stabilisce criteri e modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda".

⁴⁸⁷ Come per il 2018, l'Azienda sanitaria ha individuato cinque obiettivi prioritari, approvati nel Programma delle Attività 2019 - pagina 7 (obiettivi di budget) per l'esercizio 2019: migliorare i servizi al cittadino attraverso nuovi modelli organizzativi - riorientare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema; Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione; valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner; andare incontro al cittadino applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e migliorando l'accessibilità dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio; riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso lo sviluppo della sanità digitale e la capillarità dei servizi.

Tabella 79 - Obiettivi specifici assegnati APSS 2019 - obiettivi specifici -

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo assegnato	Punteggio raggiunto
1. Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	1. A) integrazione ospedale - territorio assistenza territoriale, cure primarie	18	
	1. B) miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti	16	
	1. C) rete riabilitativa provinciale	4	
	1. D) assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3	
	1. E) miglioramento degli indicatori di performance del Servizio sanitario provinciale	2	
	1. F) Protonterapia	2	
Totale area qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione		45	
2. Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2. A) promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute e counselling a portatori di patologie sensibili a modifiche negli stili di vita	4	
	2. B) promozione della salute materno - infantile	4	
	2. C) sviluppo della sanità digitale	4	
Totale area prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo		12	
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici		57	
Punteggio obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		13	
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		30	
Totale		100	

Fonte: Corte dei conti su delibera della GP n. 498/2019

6.1.1 Gli obiettivi del controllo e la metodologia

Il sistema dei controlli interni verifica dall'interno l'operato e gli obiettivi dell'Azienda sanitaria, rende conto delle attività svolte nei confronti dei cittadini e dell'utilizzo delle risorse a disposizione e valuta i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati. Il monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del sistema dei controlli interni svolge una funzione importante sul controllo dei processi aziendali a fini organizzativi e gestionali ma anche per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il controllo, pertanto, deve comprendere non solo operazioni di verifica e vigilanza, ma anche tutte quelle attività che permettono di guidare l'organizzazione aziendale dando garanzia di quanto è stato fatto e di quanto doveva essere fatto.

Il sistema dei controlli interni dell'A.P.S.S., nell'assetto definito dalle disposizioni regolamentari, deve coinvolgere ogni livello, dai singoli operatori ai responsabili dei singoli servizi/dipartimenti e dall'Internal Audit aziendale - Responsabile della prevenzione, della corruzione/Responsabile della Trasparenza (RPC/RT)⁴⁸⁸.

Al riguardo va rilevato che con la modifica dell'art. 18 del regolamento "incassi e pagamenti" introdotta dal regolamento adottato con delibera 20 dicembre 2018, n. 618 dal Direttore generale dell'APSS e approvato dalla Giunta provinciale con delibera 15 febbraio 2019, n. 208 è venuto meno il controllo a campione sulla regolarità della spesa intestato precedentemente ai servizi finanziari (Bilancio e

⁴⁸⁸ L'Internal auditing supervisiona e monitora l'efficacia e l'efficienza del sistema di controllo interno, tale compito può essere svolto dal Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza (RPC/RT).

Gestione Spese). Il controllo è attualmente demandato agli stessi ordinatori, affermazione che non aggiunge nulla al controllo della regolarità della spesa che l'ordinatore deve sempre attestare al momento della liquidazione della spesa. Il controllo interno appare così significativamente indebolito, riservando ai servizi finanziari il solo controllo di regolarità fiscale e contributiva. Ciò anche in difformità rispetto al regolamento vigente per la Provincia autonoma di Trento.

Oltre alle competenze affidate dalla normativa al Collegio sindacale, l'Azienda provvede, attraverso strutture e strumenti interni al controllo delle procedure e dei processi organizzativi, per la successiva valutazione sul conseguimento degli obiettivi⁴⁸⁹.

I principali strumenti di controllo sono:

- il Collegio sindacale;
- il Servizio programmazione e controllo di gestione;
- il Servizio Audit (la struttura del Servizio è stata incardinata nel Dipartimento di Staff con un incarico speciale di Audit);
- il Nucleo di valutazione.

Il Servizio programmazione e controllo di gestione controlla e coordina la programmazione e le strategie delle prestazioni aziendali, rilevandone i risultati prodotti. Il Servizio redige report, analisi ed indicatori di valutazione contribuendo alla realizzazione del programma di attività, dei piani settoriali, dei budget operativi delle strutture aziendali, della relazione sulla gestione e del bilancio di missione. I controlli espletati dal Servizio di Audit sui processi e sulle attività amministrative dell'Azienda, verificano la conformità alle leggi ed ai regolamenti e il miglioramento della qualità dei servizi resi. Il controllo è svolto su attività ordinarie e progettuali ed include valutazioni periodiche.

Nei paragrafi seguenti si dà conto dei risultati desumibili dal bilancio di missione⁴⁹⁰ e degli esiti delle verifiche del Collegio sindacale e del Nucleo di valutazione con riferimento agli esercizi in esame.

6.1.2 Il Bilancio di missione

Nel Bilancio di missione 2018⁴⁹¹ sono esposti i risultati con i quali l'Azienda ha saputo gestire le proprie attività sanitarie e sociosanitarie, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e in quelli aggiuntivi provinciali. Lo strumento principale di stima degli esiti conseguiti fa riferimento al *“programma di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali del Laboratorio Management e Sanità della Scuola*

⁴⁸⁹ Regolamento di Organizzazione APSS - art. 27 “I controlli interni” - approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017.

⁴⁹⁰ Redatto in applicazione dell'art. 39 della legge provinciale n.16/2010. Il bilancio di missione 2018 è il più recente reperibile sul sito dell'APSS.

⁴⁹¹ Redatto in applicazione dell'art. 39 della legge provinciale n.16/2010. Tale bilancio è il più recente reperibile sul sito dell'APSS.

Superiore Sant'Anna di Pisa". Il programma, che attraverso specifici indicatori confronta annualmente i risultati delle attività di 15 regioni e province autonome italiane, ha visto nel 2018 il consolidamento della performance dell'Azienda sanitaria provinciale rispetto alla maggior parte degli indicatori fissati per la valutazione. I migliori risultati hanno riguardato il percorso oncologico con gli *screening* oncologici, il controllo della spesa farmaceutica, il percorso urgenza-emergenza, il settore materno infantile. Le criticità sono state riscontrate nel livello di copertura vaccinale, nel costo dei ricoveri e nel costo generale pro-capite risultato più alto delle altre regioni⁴⁹².

L'Azienda evidenzia in proposito che il maggior costo della sanità in Trentino è legato "*...alle maggiori prestazioni assicurate dalla Provincia di Trento ai propri residenti (prestazioni aggiuntive, assistenza nelle RSA, ampia distribuzione delle strutture di offerta), oltre che a una maggior spesa per il personale (in applicazione di uno specifico contratto provinciale)*".

6.1.3 Attività di verifica e controlli espletati dal Collegio sindacale

Il Collegio sindacale svolge una verifica di tipo "economico" e di conformità alla normativa vigente⁴⁹³, secondo quanto previsto dall'articolo 30, comma 3, della legge provinciale n. 16/2010. In particolare:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza delle leggi;
- c) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
- d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- e) redige la relazione al bilancio di esercizio;
- f) verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta, anche su richiesta, sui risultati del riscontro eseguito; trasmette alla Giunta, almeno ogni trimestre, una relazione sull'andamento dell'attività;
- g) vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno relativi alla gestione economico-contabile.

Questa Sezione di controllo ha esaminato i Questionari sui bilanci d'esercizio 2018⁴⁹⁴ e 2019⁴⁹⁵ redatti dal Collegio sindacale dell'Azienda ed i verbali redatti dal Collegio nel corso dei due esercizi in parola.

Da quanto emerge dal questionario 2018, il Collegio sindacale ha concluso con esito positivo l'attività di verifica sul bilancio di esercizio e sulla generale funzionalità dell'Azienda.

⁴⁹² Bilancio di Missione - APSS - 2018 - pag. 4.

⁴⁹³ La disciplina del Collegio sindacale recata dal d.lgs. n. 502/1992, con riferimento alle aziende sanitarie ed ospedaliere è dall'art. 3-ter.

⁴⁹⁴ Prot. Corte dei conti n. 2891 del 30 settembre 2019.

⁴⁹⁵ Prot. Corte dei conti n. 1844 del 21 settembre 2020.

Il Collegio, insediatosi il 19 giugno 2019, nelle annotazioni redatte a conclusione del Questionario, con riferimento all'esercizio 2018, ha evidenziato:

- di aver fatto riferimento al verbale del precedente Collegio sindacale relativo ai controlli eseguiti sul Bilancio d'esercizio 2018⁴⁹⁶;
- di aver verificato l'adeguamento alle prescrizioni della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (Regolamento 27 aprile 2016 n.2016/679/UE)⁴⁹⁷;
- che l'esito della procedura di circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito, effettuata dalla BDO Italia s.p.a. incaricata della revisione contabile e della certificazione volontaria del bilancio 2018 dall'APSS, è stato esaminato e condiviso dal Collegio sindacale⁴⁹⁸;
- di aver riscontrato che, nel 2018 dall'elenco dei prezzi riferito ai farmaci che per alcuni di essi vi è stato uno scostamento superiore al 20% del prezzo di riferimento; è stata successivamente constatata l'indisponibilità delle ditte fornitrici alla rinegoziazione e alla modifica del prezzo e le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti; il Collegio rileva a favore che tra i prezzi di riferimento dei farmaci e i prezzi pagati dall'Azienda risulta un saldo annuo favorevole (pari ad euro 3.984.822,83)⁴⁹⁹;
- di confermare che tutte le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati hanno rispettato i tetti di spesa programmati⁵⁰⁰;
- di aver preso visione della documentazione e delle misure di contenimento della spesa attuate ed inerenti all'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale, pur non potendo esprimere un giudizio di adeguatezza strettamente clinico-sanitario⁵⁰¹;
- che, con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere ad alto rischio di non appropriatezza (indicate nel DPCM 12 gennaio 2017 allegati 6A e 6B), non sono stati sottoposti a controllo i DRG⁵⁰² a rischio di inappropriatezza come indicati dai nuovi LEA con il DPCM 12 gennaio 2017, e sono ancora in fase di perfezionamento le soglie di accettabilità e i criteri che li distinguono; tali DRG sono stati comunque controllati perché rientranti nel gruppo dei 14 DRG ad alto rischio di inappropriatezza di codifica o organizzativa, secondo le indicazioni della Provincia, del Ministero della Salute e della Direzione Aziendale, oppure estratti con campionamento casuale⁵⁰³;

⁴⁹⁶ Pag. 9 - Questionario - domanda n. 19.

⁴⁹⁷ Pag. 9 - Questionario - domanda n. 21.

⁴⁹⁸ Pag. 9 - Questionario domande n. 24, 24a, 24b, 24c.

⁴⁹⁹ Pag. 11 - Questionario domanda n.6.1 - componenti negative del bilancio - acquisto beni e servizi.

⁵⁰⁰ Pag. 11 - Questionario domanda n.8 - componenti negative del bilancio - acquisto beni e servizi.

⁵⁰¹ Pag.15 - Questionario domande da n.17.1,17.1.1, 17.2, 17.2.1.

⁵⁰² DRG: Diagnosis related group – categoria di ricoveri ospedalieri con caratteristiche cliniche analoghe che richiedono per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

⁵⁰³ Pag. 15 - Questionario domanda n.17.4 campi 3 e 4.

- che, per quanto riguarda le prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate, l'Azienda non dispone di tale dato; il Collegio ha auspicato che essendo l'indicatore un dato da costruire con particolare attenzione nella definizione dei criteri di raccolta, il Ministero della salute e la Conferenza Stato Regioni possano definire tale indicatore a livello nazionale e confrontabile tra realtà diverse; attualmente è disponibile una parziale riclassificazione, pari all'11,7%, delle Schede di dimissione ospedaliera⁵⁰⁴ - SDO⁵⁰⁵.

Da quanto emerge nel questionario 2019, il Collegio sindacale ha concluso con esito positivo l'attività di verifica sul bilancio di esercizio e sulla generale funzionalità dell'Azienda. Il Collegio, nelle annotazioni redatte a conclusione del questionario citato, rileva quanto segue:

- che i dati di bilancio concordano con i dati del modello CE sulla piattaforma del Ministero della Salute e con i dati contenuti nel modello CE allegato alla nota integrativa 2019; il Collegio evidenzia a luglio 2020 si è proceduto alla correzione di alcune voci in quanto per errore materiale l'importo della "mobilità passiva internazionale" è stato contabilizzato erroneamente⁵⁰⁶;
- che non vi sono in corso contenzioni giurisdizionali per prestazioni erogate da strutture private accreditate⁵⁰⁷;
- che la Giunta provinciale ha fissato i limiti sulla spesa del personale per l'esercizio 2019 con delibere n. 2170/2018 e n. 1.969/2020; il tetto di spesa è stato rispettato e rendicontato nella Relazione sulla gestione 2019, allegata al Bilancio d'Esercizio 2019 dell'APSS, adottato con delibera del Consiglio di direzione n. 1 del 29 maggio 2020 ed approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 1006 del 17 luglio 2020⁵⁰⁸;
- di aver preso visione della documentazione e delle misure di contenimento della spesa attuate ed inerenti all'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale, pur non potendo esprimere un giudizio di adeguatezza strettamente clinico-sanitario⁵⁰⁹;
- che, con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere ad alto rischio di non appropriatezza⁵¹⁰, non sono stati sottoposti a controllo i DRG a rischio di inappropriatezza come indicati dai nuovi LEA; anche per il 2019 i controlli eseguiti sono riferiti a 14 DRG ad alto rischio

⁵⁰⁴ Scheda di dimissione ospedaliera - SDO - strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

⁵⁰⁵ Pag. 15 - Questionario domanda n. 17.4 campo 5.

⁵⁰⁶ Pag.4 - Questionario - domanda n. 2a e 2b.

⁵⁰⁷ Pag. 11 - Questionario - domanda n. 9.1.

⁵⁰⁸ Pag. 13 - Questionario - domanda n. 12.3.

⁵⁰⁹ Pag.15 - Questionario - domande n. 15.1.1 e 15.2.1.

⁵¹⁰ In relazione al contenimento della spesa inerente all'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale, per entrambi gli esercizi considerati, il Collegio ha preso visione delle misure adottate e ha evidenziato l'impossibilità ad esprimere un parere di carattere sanitario.

di inapproprietezza di codifica o organizzativa, secondo le indicazioni della Provincia, del Ministero della Salute e della Direzione Aziendale, oppure estratti con campionamento casuale⁵¹¹;

- che, per quanto riguarda le prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate (ricoveri inappropriati), l'Azienda non dispone di tale dato. Quello di cui dispone l'APSS è la percentuale, pari al 12,02%, di SDO riclassificate rispetto a quelle controllate⁵¹²;
- l'attuale Collegio sindacale prende atto che il libro dei cespiti risulta già stampato ed archiviato informaticamente e in forma cartacea con riferimento alla data del 31 dicembre 2019⁵¹³.

Il precedente Collegio sindacale ha redatto con riferimento all'esercizio 2018 i seguenti verbali:

- verbale n. 87/XV del 28 dicembre 2017 con oggetto: "relazione al bilancio pluriennale 2018/2020 ed al bilancio annuale di previsione per il 2018" nel quale conferma che il bilancio pluriennale chiude in pareggio per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020 e, alla luce di quanto esaminato nei documenti, ritiene che gli stessi siano stati correttamente stilati;
- verbale n. 116/XV del 29 aprile 2019 con oggetto: "relazione sul bilancio d'esercizio 2018" nel quale ha espresso parere favorevole affinché la proposta di Bilancio presentata dal Direttore Generale, che riporta un utile pari ad euro 62.880,22, possa essere adottata dal Consiglio di Direzione ai sensi dell'art. 39 della l.p. 16/2010 e sottoposta alla Giunta provinciale per l'approvazione.

Il precedente Collegio sindacale ha redatto con riferimento all'esercizio 2019 il seguente verbale:

- verbale n. 110/XV del 28 dicembre 2018 con oggetto: "relazione al bilancio pluriennale 2019/2021 ed al bilancio annuale di previsione per il 2019" nel quale conferma che il bilancio pluriennale chiude in pareggio per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021 e, alla luce di quanto esaminato nei documenti, ritiene che gli stessi siano stati correttamente stilati.

Il nuovo Collegio sindacale (insediatosi il 19 giugno 2019) ha redatto con riferimento all'esercizio 2019 il seguente verbale:

- verbale n. 20/XVI del 28 maggio 2020 con oggetto: "relazione sul bilancio di esercizio 2019" nel quale esprime parere favorevole alla luce di un bilancio che chiude in sostanziale pareggio con un risultato positivo di euro 17.902,58.

⁵¹¹ Pag. 15 - Questionario - domanda n. 15.4 - campi 3 e 4.

⁵¹² Pag.15 - Questionario - domanda n. 15.4 - campo 5.

⁵¹³ Pag. 16 - Questionario - domanda n. 9.

6.1.4 Attività di verifica e controlli espletati dal Nucleo di valutazione – 2018-2019

La sintesi dei risultati 2018 conseguiti dall'APSS, con riferimento agli obiettivi specifici assegnati dalla Giunta provinciale⁵¹⁴ e agli obiettivi strategici definiti dall'Azienda sanitaria⁵¹⁵, è confluita nella relazione del Nucleo di valutazione sull'esercizio di budget 2018⁵¹⁶.

Le analisi effettuate dal Nucleo di valutazione sono legate al processo di budget e quindi alla valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati ai dirigenti, che conduce all'attribuzione della retribuzione di risultato.

Il programma di gestione degli obiettivi si è concluso con la delibera del Direttore generale del 5 maggio 2018 n. 244, che ha approvato il budget delle risorse dell'Azienda per l'anno 2018 per un importo pari ad euro 140.978.970.

Con la delibera del Direttore generale del 22 ottobre 2018 n. 521 il budget è stato ulteriormente rivisto con la rinegoziazione e l'integrazione delle risorse per l'esercizio 2018.

Il nuovo budget rinegoziato è stato di euro 146.451.470, con una integrazione dei consumi di euro 5.472.500, pari ad un incremento del 3,88% rispetto al budget assegnato.

La verifica annuale dei risultati conseguiti nel raggiungimento degli obiettivi esaminata dal Nucleo di valutazione, ha complessivamente determinato che:

- risultano conseguiti in totale 2.198 obiettivi (96,07%), dei 2.288 negoziati;
- dei 1.371 obiettivi pesati⁵¹⁷ ne sono stati conseguiti 1.345 (98,10%) e non conseguiti 26;
- dei 917 obiettivi non pesati, 853 risultano conseguiti (93,02%) mentre ne risultano non conseguiti 64.

La tabella sottostante mostra la situazione dei risultati riferiti ad ogni singola area interessata per il 2018.

⁵¹⁴ Gli obiettivi provinciali sono contenuti nella delibera della GP n. 429/2018.

⁵¹⁵ Gli obiettivi aziendali sono descritti nel Programma delle Attività 2018 – allegato 2 Delibera Consiglio di Direzione n. 5/2017 (5 obiettivi)

⁵¹⁶ La Relazione è redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del regolamento del Nucleo di valutazione approvato con deliberazione del Direttore Generale (D.G.) n. 235 del 27 aprile 2018.

⁵¹⁷ Gli obiettivi più "significativi" sono definiti "pesati".

Tabella 80 – Risultati conseguiti per area 2018

Aree	Obiettivi pesati		Totale	% conseguita	Obiettivi non pesati		Totale	% conseguita	Totale			
	conseguiti	non conseguiti			conseguiti	non conseguiti			conseguiti	non conseguiti	Totale	% conseguita
Consiglio di Direzione e Dipartimenti	323	10	333	97%	114	9	123	92,68%	437	19	456	95,83%
Dipartimento prevenzione	46	/	46	100%	46	3	49	93,88%	92	3	95	96,84%
Servizio territoriale - cure primarie	57	/	57	100%	79	/	79	100%	136	/	136	100%
Servizio territoriale - riabilitazione	26	/	26	100%	15	/	15	100%	41	/	41	100%
Servizio territoriale - salute mentale	62	/	62	100%	38	/	38	100%	100	/	100	100%
Servizio territoriale - altre UU.OO.	32	/	32	100%	14	/	14	100%	46	/	46	100%
SOP area chirurgica	152	11	163	93,25%	96	15	111	86,49%	248	26	274	90,51%
SOP area chirurgica specialistica	49	/	49	100%	34	8	42	80,95%	83	8	91	91,21%
SOP area emergenza	89	/	89	100%	57	2	59	96,61%	146	2	148	98,65%
SOP area materno infantile	79	2	81	97,53%	76	7	83	91,57%	155	9	164	94,51%
SOP area medica	93	/	93	100%	52	2	54	96,30%	145	2	147	98,64%
SOP area medica specialistica	66	3	69	95,65%	61	3	64	95,31%	127	6	133	95,49%
SOP area servizi	168	/	168	100%	115	8	123	93,50%	283	8	291	97,25%
SOP altre UU.OO.	103	/	103	100%	56	7	63	88,89%	159	7	166	95,78%
Totale	1345	26	1371	98,10%	853	64	917	93,02%	2198	90	2288	96,07%

Fonte: Corte dei conti su Relazione del Nucleo di valutazione 2018

Per quanto concerne la relazione del Nucleo relativa all'esercizio 2019 l'Azienda riferisce che *"è in corso di approvazione da parte del Nucleo di Valutazione, che avverrà nella seduta del 9 novembre 2020. Seguirà invio non appena il documento approvato sarà disponibile"*.⁵¹⁸

A riscontro di quanto sopra evidenziato, l'Azienda, nella nota inviata il 16 dicembre 2020⁵¹⁹ recante le memorie integrative allo Schema di relazione trasmesso da questa Sezione di controllo, ha fornito la relazione del Nucleo di valutazione per l'esercizio 2019, nella quale è stata inserita la tabella seguente, che descrive i risultati complessivi conseguiti per singola area nell'esercizio 2019.

⁵¹⁸ Si veda riscontro APSS nota prot. 162728 3 novembre 2020 al quesito 29 della nota istruttoria prot. Corte dei conti n. 2146 del 13 ottobre 2020.

⁵¹⁹ N. protocollo APSS n.193078 del 16 dicembre 2020 – N. protocollo Corte dei conti 2944 del 16 dicembre 2020.

	PESATI				NON PESATI				TOTALE			
	CONSE GUITI	NON CONSE EGUITI	TOTALE	% CONSE GUIMEN TO	CONSE EGUITI	NON CONSE GUITI	TOTALE	% CONSE GUIMEN TO	CONSE GUITI	NON CONSE GUITI	TOTALE	% CONSE GUIMEN TO
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	365	7	372	98,12%	70	7	77	90,91%	435	14	449	96,88%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	53	5	58	91,38%	37	2	39	94,87%	90	7	97	92,78%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	59		59	100,00%	46	1	47	97,87%	105	1	106	99,06%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	40		40	100,00%	8		8	100,00%	48	-	48	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	75		75	100,00%	14	1	15		89	1	90	98,89%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	11		11	100,00%	14		14	100,00%	25	-	25	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	126	3	129	97,67%	90	4	94	95,74%	216	7	223	96,86%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	53	3	56	94,64%	15	2	17	88,24%	68	5	73	93,15%
SOP: AREA EMERGENZA	87		87	100,00%	37	6	43	86,05%	124	6	130	95,38%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	84		84	100,00%	60	6	66	90,91%	144	6	150	96,00%
SOP: AREA MEDICA	89		89	100,00%	89	6	95	93,68%	178	6	184	96,74%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	69	2	71	97,18%	32	3	35	91,43%	101	5	106	95,28%
SOP: AREA SERVIZI	215		215	100,00%	12	2	14	85,71%	227	2	229	99,13%
SOP: ALTRE UU.OO.	97	2	99	97,98%	52	4	56	92,86%	149	6	155	96,13%
TOTALE	1.423	22	1.445	98,48%	576	44	620	92,90%	1.999	66	2.065	96,80%

L'Azienda ha fornito nell'ambito dell'attività di vigilanza di sua competenza, con riguardo alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie effettuate dai "soggetti accreditati" che operano sulla base di un accordo contrattuale⁵²⁰, i report e gli esiti delle verifiche amministrativo-contabili, tecnico-sanitarie e dei controlli interni per gli esercizi 2018 e 2019. Si riepiloga di seguito quanto riferito dall'Azienda nella nota di risposta all'istruttoria⁵²¹.

Le strutture accreditate in convenzione con APSS erogano prestazioni di assistenza ospedaliera, specialistica (inclusa l'assistenza odontoiatrica) e termale. I controlli amministrativo-contabili previsti dagli applicativi informatici avvengono attraverso l'applicativo "GPS"⁵²² e riguardano le prestazioni su esposte, ad esclusione dell'assistenza odontoiatrica.

⁵²⁰ Accordi contrattuali con APSS – artt. 8 *quater* e 8 *quinqies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m., ed articoli 22 e 23 della l.p. n. 16/2010.

⁵²¹ Si veda riscontro APSS nota prot. 162728 3 novembre 2020 al quesito 31 della nota istruttoria prot. Corte dei conti n. 2146 del 13 ottobre 2020.

⁵²² Applicativo fornito da Trentino Digitale.

Il sistema informatico verifica il flusso mensile delle prestazioni erogate e i controlli automatizzati sotto descritti, attuati a seguito della negoziazione annuale delle attività nelle strutture:

per le *“prestazioni di assistenza ospedaliera: sono stati implementati dei controlli sulla tipologia dei ricoveri ammessi (acuti ordinari/dh, lungodegenza, riabilitazione) e i relativi mdc/drg, valori soglia, tariffe, etc.;*

per le *“prestazioni di assistenza specialistica e termale: sono stati inseriti controlli su parametri della prescrizione della prestazione (numero impegnativa, data di erogazione, codice fiscale, cod. branca, cod. prestazione, cod. esenzione, ecc.)”.*

“Inoltre, viene effettuato il controllo automatico su numero e tipo prestazioni prescritte (es. max n. 8 prestazioni per ricetta della medesima branca, liste esami esenti /non esenti, tariffa, ecc.)”.

L'Azienda riferisce che i controlli automatizzati ostacolano la rendicontazione di attività che non rispettino i contenuti dell'accordo negoziale stipulato con le strutture. Per quanto concerne il controllo delle prestazioni odontoiatriche⁵²³, la gestione avviene tramite l'applicativo “IE-ODONTOIATRIA⁵²⁴” che verifica il limite finanziario, le condizioni di accesso al servizio⁵²⁵, la tipologia di prestazione erogabile per classe d'utenza e alcune limitazioni previste dal Nomenclatore Tariffario.

Alcuni controlli sono svolti in modalità non automatizzata, in particolare *“Nell'ambito delle verifiche di carattere amministrativo - contabile sono state adottate le seguenti procedure: - Aggiornamento a dicembre 2019 della “Procedura per il monitoraggio e controllo amministrativo delle prestazioni odontoiatriche erogate dagli studi ambulatori accreditati, ex l.p. 22/2007”. - Aggiornamento in data 16/08/2018 della “Procedura per il monitoraggio e Controllo Amministrativo quali/quantitativo delle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture Accreditate” - Approvazione in data 13/06/2019 della “Procedura per l'autorizzazione al prolungamento della degenza nelle strutture private accreditate in lungodegenza e riabilitazione”.*

Relativamente ai controlli sanitari presso le strutture convenzionate l'Azienda riferisce:

“Con deliberazioni del D.G. dell'APSS sono state istituite ...(omissis)...specifiche commissioni sia per l'attività ospedaliera che per l'attività odontoiatrica, incaricate di effettuare controlli sanitari presso le strutture convenzionate finalizzati a verificare l'appropriatezza dell'erogazione della prestazione, con redazione di apposito verbale. - Per l'assistenza ospedaliera è stata istituita con deliberazione D.G. 1213/2008 ... (omissis)...la commissione aziendale per controlli sanitari sull'attività di degenza per acuti delle strutture private convenzionate e con deliberazione D.G. 694/2019 sono state estese le competenze della suddetta commissione anche ai ricoveri di lungodegenza e riabilitazione; - Per l'assistenza odontoiatrica è stata istituita, con deliberazione D.G. 572/2011 ...(omissis)...la commissione aziendale per il controllo sull'attività erogata dagli studi convenzionati”.

⁵²³ Controlli di assistenza odontoiatrica di cui alla l.p. n. 22/2007.

⁵²⁴ Applicativo gestito da GPI.

⁵²⁵ Residenza, Icef, iscrizione al Servizio sanitario provinciale.

L'Azienda continuando nella risposta fornita, ha illustrato gli esiti dei controlli amministrativo-contabili non automatizzati e dei controlli sanitari presso le strutture convenzionate nel 2018 come segue:

“Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche sono stati svolti controlli a carattere campionario mediante acquisizione documentale al fine di verificare la congruenza tra quanto riportato sulla ricetta e quanto effettivamente rendicontato dalla struttura nell'applicativo GPS”.

Alle sei strutture controllate è stato chiesto l'invio di tutte le ricette, divise per mese, branca medica e con indicazione dei recuperi finanziari, come esposto nella tabella seguente, relativa all'anno 2018, elaborata sui dati inviati dall'Azienda⁵²⁶.

Tabella 81 – APSS - controllo 2018 - strutture e prestazioni specialistiche erogate

mese	branca	n°ricette analizzate	anomalie riscontrate	recuperi finanziari
agosto	neurologia	71	0	0
marzo	chirurgia vascolare-angiologia	172	2	0
aprile	neurologia	69	3	72,36
giugno	neurologia	84	1	110,01
luglio	cardiologia	113	1	48,88
marzo	chirurgia vascolare -angiologia	261	3	136,91

Fonte: Corte dei conti rielaborazione su dati APSS - risposta a nota istruttoria – valori in euro

L'Azienda sottolinea inoltre quanto segue:

“... (omissis)...nel mese di luglio 2017 APSS segnalava alla Procura della Repubblica alcune anomalie risultanti dal monitoraggio sull'andamento della rendicontazione delle prestazioni specialistiche di laboratorio erogate in regime di convenzione ...(omissis)...nel periodo agosto 2016 - maggio 2017. Nel mese di marzo 2018 APSS trasmetteva alla Procura della Corte dei Conti nota in merito all'indagine penale nei confronti della struttura convenzionata ...(omissis)...Nel 2018 il laboratorio...(omissis)... liquidava a titolo transattivo ad APSS l'importo onnicomprensivo (inclusi interessi legali, danno da disservizio e rimborso spese legali) di €368.325,66. Con nota prot 76759 di data 26.5.2020, APSS chiedeva a ...(omissis)... (struttura privata accreditata con la quale APSS aveva in essere accordo negoziale per la fornitura di prestazioni specialistiche di laboratorio per l'anno 2019) emissione di nota di credito per un importo di € 140.000...la struttura ...(omissis)...ha emesso nota di credito per l'importo richiesto, che è stato incassato da APSS in data 1.9.2020”.

I controlli eseguiti nell'esercizio 2018 sulle 24 strutture odontoiatriche segnalate dall'Azienda ed effettuati con il sistema “IE” su menzionato hanno riguardato la presenza dei requisiti di accesso alle prestazioni secondo quanto previsto dalle direttive provinciali ed a campione è stata fatta richiesta di

⁵²⁶ Nella tabella elaborata sono state omesse le denominazioni delle strutture controllate.

specifica documentazione; la commissione aziendale ha effettuato sopralluoghi presso alcune strutture⁵²⁷.

La risposta dell'Azienda prosegue con gli esiti sui controlli amministrativo-contabili non automatizzati e sui controlli sanitari presso le strutture convenzionate nel 2019 come segue.

“Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche sono stati svolti controlli a carattere campionario mediante acquisizione documentale al fine di verificare la congruenza tra quanto riportato sulla ricetta e quanto effettivamente rendicontato dalla struttura nell'applicativo GPS”.

Alle quattro strutture controllate è stato chiesto l'invio di tutte le ricette, divise per mese, branca medica e con indicazione dei recuperi finanziari, come esposto nella tabella seguente, relativa all'anno 2019, elaborata sui dati inviati dall'Azienda⁵²⁸.

Tabella 82 – APSS - controllo 2019 - strutture e prestazioni specialistiche erogate

mese	branca	n°ricette analizzate	anomalie riscontrate	recuperi finanziari
gennaio - settembre	ortopedia	29	0	0
gennaio - ottobre	ortopedia	43	0	0
gennaio - settembre	ortopedia	71	0	0
gennaio - ottobre	ortopedia	175	0	0

Fonte: Corte dei conti rielaborazione su dati APSS - risposta a nota istruttoria

Nel corso del 2019, i controlli sono stati effettuati su tutte le strutture convenzionate, per ogni mese di attività rendicontata, alcuni controlli sono stati effettuati su base campionaria.

Le strutture odontoiatriche convenzionate verificate dal servizio convezioni tramite applicativo IE nel corso del 2019, sono state 25.

L'Azienda ha segnalato nella risposta alla nota istruttoria che il servizio convenzioni dell'APSS ha riscontrato con una struttura una possibile truffa e a tale proposito illustra quanto segue: “... (omissis)... già dal primo consuntivo mensile (competenza marzo, rendicontazione aprile) delle anomalie in termini di: prestazioni rendicontate nelle singole giornate di erogazione, numero pazienti trattati nelle stesse e numero di prestazioni erogate per paziente. In condivisione anche i referenti sanitari di APSS sono stati richiesti alla struttura ulteriori documenti amministrativi e sanitari per la verifica dell'attività svolta (preventivi dei pazienti, copia diari clinici, eventuali fatture di compartecipazione dei pazienti, organigramma (tipologie e numero di personale operante) e il numero di riuniti). Dall'analisi delle prestazioni erogate e rendicontate a carico del SSP e dei documenti forniti sono state escluse dal pagamento a carico del SSP delle prestazioni “improbabili” come numero di prestazioni erogate nella stessa giornata e per medesimo paziente”.

⁵²⁷ Per quanto riguarda il controllo delle prestazioni di degenza, la commissione aziendale ha verificato l'attività di degenza di competenza dell'anno 2017 di tre strutture private accreditate convenzionate per la degenza per acuti.

⁵²⁸ Nella tabella elaborata sono state omesse le denominazioni delle strutture controllate.

Le verifiche descritte hanno indotto l'APSS a procedere ad una segnalazione di possibile truffa ai danni del Servizio sanitario provinciale, alla Procura della Repubblica e alla Procura Regionale della Corte dei conti⁵²⁹.

Sempre con riferimento alle prestazioni odontoiatriche, la commissione aziendale⁵³⁰ ha effettuato alcuni sopralluoghi e nel corso del 2019, a seguito di alcune segnalazioni anonime a proposito di igiene è stato effettuato un sopralluogo a sorpresa. L'esito ha portato ad alcune raccomandazioni.

Per la lungodegenza è stato effettuato il controllo della presenza delle autorizzazioni al prolungamento della degenza su tutte le strutture accreditate. Per le cartelle mancanti di autorizzazione è stata applicata una tariffa ridotta per i giorni eccedenti.

La Commissione di vigilanza in data 8 marzo 2019 presso una struttura accreditata ha constatato la non appropriatezza di alcuni ricoveri relativi a pazienti del Servizio sanitario provinciale. Tale situazione ha determinato impropriamente una spesa a carico del SSP di euro 57.278,48. L'importo è stato recuperato compensando con il conguaglio dell'attività 2018. Le cartelle analizzate sono state riprodotte nella nota di risposta dell'Azienda.

Per ciò che concerne le prestazioni sociosanitarie, gli strumenti di controllo previsti sono:

1. remunerazione in base a budget annuale prestabilito per ogni struttura e conseguente erogazione in quote mensili fisse delle spettanze;
2. rendicontazione mediante sistema "Atl@nte" o software con esso interoperante delle spettanze mensili dovute per singola struttura;
3. pagamento delle spettanze mensili in conciliazione con la rendicontazione effettuata per singola struttura;
4. verifiche campionarie a cura delle UVM (unità valutative multidimensionali) degli ambiti territoriali rispetto ai dati inseriti nel sistema Atl@nte da parte delle strutture;
5. verifiche e vigilanza amministrativa a cura del personale amministrativo di APSS con almeno un sopralluogo all'anno per ogni struttura.

Le verifiche in struttura sono sospese nel 2020, per i motivi derivanti dall'emergenza in corso, e sostituite da verifiche documentali, in relazione all'epidemia in corso, non sono stati elaborati i report. L'Azienda ha inviato in allegato alla nota di risposta all'istruttoria i soli controlli effettuati nel 2018.

⁵²⁹ Segnalazioni avvenute con nota prot. n. 93939 del giugno 2019 e con integrazione della documentazione e dei riscontri sui successivi consuntivi mensili con successive note prot. 101653 di luglio 2019 e prot. 37255 di marzo 2020.

⁵³⁰ Per quanto riguarda il controllo delle prestazioni di degenza la commissione aziendale ha verificato l'attività di degenza di competenza dell'anno 2018 di tre strutture private accreditate convenzionate per la degenza per acuti.

6.2 La prevenzione della corruzione

Il 31 gennaio 2018 è stato approvato con la deliberazione n. 44 del Direttore generale dell'APSS⁵³¹, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza 2018-2019-2020⁵³² ai sensi della legge del 6 novembre 2012, n. 190⁵³³. Il Piano (PTPC) è stato sviluppato sulla base di alcune linee strategiche ritenute essenziali dall'Azienda:

- l'integrazione del Piano con gli obiettivi di programmazione aziendale;
- il coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- la diffusione ad ogni livello dei valori della legalità e dell'etica;
- il rafforzamento della trasparenza;
- il rafforzamento della prevenzione della corruzione.

Le aree di rischio individuate dalla legge n. 190/2012 e dall'aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione⁵³⁴ sono di carattere generale⁵³⁵ e di carattere specifico per il settore sanitario:

- attività libero professionale e liste di attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione);
- attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

L'Azienda sanitaria trentina ha individuato ed inserito nel proprio Piano ulteriori aree di rischio:

- gestione dei magazzini e logistica interna;
- personale dipendente e convenzionato (pianificazione, selezione, gestione, formazione, amministrazione);
- gestione dell'assistenza ospedaliera;
- gestione delle immobilizzazioni;
- gestione rimborsi agli assistiti;
- gestione manutenzioni.

⁵³¹ Deliberazione n. 44/2018: "Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'Attuazione della Trasparenza 2018-2019-2020 ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190".

⁵³² Ai sensi della legge n. 190 del 6 novembre 2012 - articolo 1, commi 60 e 61 specifici per le Province autonome di Trento e Bolzano.

⁵³³ Legge del 6 novembre 2012, n. 190 - "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" - articolo 1, commi 5 e 9.

⁵³⁴ Delibera A.N.A.C. del 21 novembre 2018, n. 1074 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.

⁵³⁵ Aree di rischio generali previste dalla l. n. 190/2012, art. 1, c. 16: Autorizzazione o concessione · Acquisti di beni, servizi e lavori · Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati · Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. Aree di rischio generali previste dall'aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione (PNA): - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio · Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni · Incarichi e nomine · Affari legali e contenzioso.

Il Piano dell'APSS contiene un'analisi del contesto e dell'organizzazione dell'Azienda e individua nelle aree e nei settori di attività, quali sono i processi ad alto, medio e basso rischio, ove si potrebbero verificare eventuali reati di corruzione. Si illustrano brevemente nella tabella che segue i soli processi definiti "ad alto rischio"⁵³⁶.

Tabella 83 – Attività ad alto rischio potenziale

AREE	PROCESSI	RISCHI
Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera	Concorsi e avvisi pubblici, domanda diretta, mobilità, progressioni di carriera, selezioni interne, incarichi e posizioni organizzative, conferimento incarichi dirigenziali e conferimento incarichi esterni, gestione graduatorie	Condizionamento procedure, dichiarazioni non veritiere, mancata messa al bando posizioni dirigenziali, assenza selezioni comparative, inosservanza regole procedurali
Gestione del personale	Creazione e modifica anagrafica	Favorire determinati soggetti, sottrazione denaro pubblico, utilizzo anagrafica di soggetti cessati
Affidamento di lavori forniture e servizi	Definizione fabbisogno, programmazione e oggetto affidamento, modalità affidamento, capitolati, bandi, valutazione offerte e varianti	Fabbisogni non necessari dati da condizionamenti di aziende del settore, improprio utilizzo ragioni per favorire un'impresa, individuazione ditte da invitare a procedura negoziata in modo da agevolare un operatore, predisposizione clausole contrattuali vaghe, non imparzialità scelte e modifiche elementi del contratto
Accesso alle cure	Presa in carico dei pazienti con inserimento nelle agende riovieri per intervento	Presa in carico pazienti al di fuori delle cure, richiesta ai pazienti di pagamenti informali per prestazioni sanitarie
Autorizzazioni e concessioni	Emissione certificati per alimenti e riconoscimento imprese alimentari	Rilascio autorizzazioni a non aventi diritto
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi e sussidi, ausili finanziari, vantaggi economici di qualunque genere	Accertamenti invalidità civile, assegno di cura, gestione anagrafe assistiti,	Accertamenti effettuati per favorire alcuni soggetti, richiesta pagamenti supplementari a pazienti per prestazioni sanitarie, iscrizione di non aventi diritto
Controlli e verifiche, ispezioni e sanzioni	Ispezione ambienti lavoro per tutela salute e sicurezza, vigilanza sanità pubblica	Accettazione compensi per favorire soggetti, omissione di rilievi, procedure ed ispezioni non standardizzate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione	Processo prescrizione farmaco	Abuso autonomia professionale da parte del medico, condizionamento professionisti su prescrizioni da parte aziende del settore
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Autorizzazioni al pagamento (emissione dei benestari)	Appropriazione denaro pubblico, mancato rispetto condizioni contrattuali, doppie registrazioni
Gestione rimborsi agli assistiti	Rimborsi per assistenza aggiuntiva e indiretta e di alta specializzazione	Autorizzazioni e rilascio pratiche a favore di non aventi diritto, utilizzo di documentazione falsa
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Controlli su prestazioni specialistiche e strutture accreditate, verifiche amministrative in RSA, codifica e pagamento prestazioni sanitarie	Richiesta/accettazione di utilità e compensi, omissione di rilievi, composizione opportunistica di team incaricati, assenza attività di controllo, riconoscimenti economici indebiti

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati APSS - Registro rischi.

L'articolo 1, comma 44, legge n. 190/2012 ha previsto, per ciascuna Amministrazione, l'obbligo di adozione, oltre al PTC, anche del programma triennale per la trasparenza e l'integrità come documento autonomo o come sezione del PTPC⁵³⁷ e del codice di comportamento aziendale⁵³⁸.

⁵³⁶ Registro rischi pubblicato sul sito APSS – Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione – documenti anticorruzione.

⁵³⁷ Art. 10, d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

⁵³⁸ Legge n. 190/2012 articolo 1, comma 44. Le amministrazioni pubbliche sono tenute a adottare un proprio Codice di comportamento, adattando al contesto le disposizioni del codice di comportamento dei dipendenti pubblici nazionale

L'Azienda sanitaria ha adottato il PTC inserendo il programma triennale per la trasparenza nella parte seconda dello stesso (aggiornati ambedue annualmente) mentre, con la deliberazione del Direttore generale n. 494 del 30 dicembre 2014 (testo tuttora vigente) ha predisposto il codice di comportamento aziendale.

Per quanto concerne il codice di comportamento aziendale, il responsabile della prevenzione della corruzione nella sua relazione all'esercizio 2018 riferisce a proposito di 32 segnalazioni pervenute da parte dei responsabili dell'ufficio competente, di possibili violazioni del dpr n. 62/2013.

Di queste, quattro archiviate dopo contestazione e istruttoria, una inviata al competente personale per trasferimento del dipendente ad altra amministrazione, un procedimento non ancora concluso e quattro sospesi in pendenza di procedimento penale. Le rimanenti sono state accertate.

L'articolo 1, comma 51, legge n. 190/2012⁵³⁹ ha promosso un altro strumento per la lotta alla corruzione che riguarda le segnalazioni dei rischi, delle irregolarità e la conseguente tutela degli stessi "segnalatori" (*whistleblowing*). L'Azienda sanitaria opera la raccolta delle segnalazioni attraverso una procedura informatizzata per la ricezione delle segnalazioni⁵⁴⁰. Nella relazione 2018, il responsabile della prevenzione della corruzione riferisce che le segnalazioni pervenute da parte del personale dipendente sono state tutte anonime, come le otto segnalazioni inviate da parte di soggetti esterni. Nella valutazione del sistema delle segnalazioni, il responsabile sostiene l'adeguatezza del sistema stesso e della politica aziendale di tutela dei soggetti, pur registrando l'elevato numero di segnalazioni anonime. Nella Relazione 2019, il responsabile della prevenzione della corruzione riferisce che l'attuazione delle misure generali programmate è pari al 100%⁵⁴¹. Nell'anno in esame sono stati attivati, per segnalazioni su violazioni del codice di comportamento, 25 procedimenti disciplinari; tra questi 20 procedimenti disciplinari hanno dato luogo a sanzioni. La rotazione del personale non è stata programmata⁵⁴², dato che l'Azienda è stata interessata da due riorganizzazioni aziendali nel 2011 e nel 2018 che hanno portato alla rotazione di quasi tutti gli incarichi delle aree a rischio.

approvato con il dpr 16 aprile 2016, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

⁵³⁹ L'art. 1, c. 51, legge n. 190/2012 ha inserito l'art. 54-bis (come di recente modificato dalla legge n. 179/2017) nel Testo Unico del Pubblico Impiego (d.lgs. n. 165/2001) in tema di "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti".

⁵⁴⁰ L'invio delle segnalazioni è suggerito attraverso la Piattaforma segnalazioni creata sul sito APSS - Amministrazione trasparente.

⁵⁴¹ Relazione annuale RPCT 2019 pagina 3.

⁵⁴² Relazione annuale RPCT pagina 4 - "Si fa riferimento alle linee guida ANAC delibera 215/2019 per l'adozione della misura 'Rotazione Straordinaria del Personale'".

6.3 La trasparenza

Come visto nel paragrafo precedente il Piano per l'attuazione della trasparenza dell'Azienda sanitaria è inserito nel piano di prevenzione della corruzione. Il piano e suoi allegati, sono pubblicati annualmente - entro il 31 gennaio - a cura del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Nel piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza sono indicati gli obiettivi, le misure e gli strumenti finalizzati, oltre che alla prevenzione della corruzione, alla realizzazione della trasparenza. Il piano è aggiornato annualmente per "scorrimento"; quello in vigore per l'esercizio 2018 (PTPC 2018/2019/2020) è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 44 del 31 gennaio 2018, mentre quello in vigore per l'esercizio 2019 è stato adottato con deliberazione n. 45 del 29 gennaio 2019.

Il sistema dei controlli interni prevede un'ampia attività di monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione e sullo stato di attuazione delle misure da implementare entro l'anno; tale attività è svolta attraverso gli incontri con i vari responsabili di struttura e le verifiche da parte del responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e del responsabile della trasparenza (RT).

Il piano per l'attuazione della trasparenza nel corso del 2018 ha finalizzato le proprie attività di informazione e comunicazione per:

- l'attivazione di percorsi di collaborazione con le risorse della società civile per unire le forze e rendere più efficienti le attività con finalità comuni, in particolare attraverso attività coordinate di comunicazione e informazione;
- la diffusione delle informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS per favorire la conoscenza dei servizi offerti, la trasparenza dell'azione, per dare visibilità ai processi di miglioramento dei servizi favorendo sinergie organizzative e gestionali e per incrementare la fiducia nell'organizzazione;
- l'attivazione dei processi interattivi di partecipazione finalizzati all'ascolto e alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento del processo di erogazione dei servizi;
- l'orientamento dei cittadini nella scelta e nell'accesso ai servizi utili per rispondere ai loro bisogni e contribuire ad assicurare la tutela dei diritti, anche attraverso una corretta gestione delle aspettative;
- la promozione dell'immagine e identità aziendale, anche attraverso il coordinamento dei materiali informativi prodotti da APSS.

Di seguito si riporta quanto riferito dall'Azienda in ordine alle iniziative adottate al riguardo.

La collaborazione con le associazioni dei cittadini ha permesso di portare a termine il progetto sull'umanizzazione degli ospedali in collaborazione con il Tribunale per i diritti del malato (TDM) e

l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (AGENAS)⁵⁴³; sono stati coinvolti tutti gli ospedali dell'Azienda sanitaria trentina e alcune strutture private⁵⁴⁴. La Commissione mista conciliativa (CMC)⁵⁴⁵ ha valutato il rapporto annuale delle segnalazioni e ha fornito suggerimenti di miglioramento della comunicazione e della qualità dei servizi, poi inseriti nel report delle segnalazioni pubblicato sul sito internet APSS⁵⁴⁶.

L'Azienda riferisce inoltre che, nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse, sono quotidiani i contatti con i giornalisti delle varie testate, i comunicati stampa e le conferenze stampa. Tutti i comunicati sono gestiti attraverso la piattaforma notizie della Provincia, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso ai social⁵⁴⁷.

L'attività finalizzata all'ascolto è continuata verso i rappresentanti delle associazioni e dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni e suggerimenti e per la diffusione di informazioni e comunicazioni dall'APSS. È altresì proseguita la partecipazione al progetto "Rete URP Città di Trento" in collaborazione con gli uffici relazioni con il pubblico del Comune di Trento, dell'Agenzia delle Entrate, della Provincia e dell'APSS, della Questura per lo scambio di informazioni; nel 2018 è stato aggiornato il relativo protocollo di intesa. Sono state raccolte ed esaminate 3.003 segnalazioni, di cui 1.178 reclami, 1.804 encomi/ringraziamenti e 21 suggerimenti e proposte. La sede dell'ufficio relazioni con il pubblico dell'APSS si è resa disponibile per accessi di persona e colloqui su appuntamento; nel 2018 sono oltre 20 mila i contatti complessivi formati da richieste di informazioni telefoniche, via fax, via e-mail o di persona.

Nel 2018 la gestione del sito internet APSS (pur con le dichiarate criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti), ha contato - 906.648 - visite di utenti per un totale di più di 7 milioni di pagine utilizzate. Con il mese di novembre 2018 è stato attivato il canale LinkedIn APSS nel quale sono inseriti post su eventi aziendali e ricerche di professionisti.

Nel corso del 2018 sono state organizzate campagne di comunicazione online e offline sulla prevenzione odontoiatrica, sulla vaccinazione antinfluenzale e sull'adesione agli screening oncologici; è proseguita la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale APSS "Fast News", del mensile "InFORMAZIONE" e del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale "APSS-post.it".

⁵⁴³ L'AGENAS è un ente pubblico non economico nazionale, ha una funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni, attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione.

⁵⁴⁴ Clinica Solatrix di Rovereto, Ospedale San Camillo e Clinica Villa Bianca di Trento.

⁵⁴⁵ La Commissione è composta da organizzazioni di volontariato, dal difensore civico e dall'assessorato alla sanità ed è finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami.

⁵⁴⁶ Percorso sul sito APSS: Cittadini- servizi e prestazioni - Segnalazioni CMC Commissione Mista Conciliativa.

⁵⁴⁷ WhatsApp, Twitter, Facebook e YouTube.

Nel 2018 è stata organizzata la Giornata della trasparenza, prevista dall'articolo 10, comma 6, del decreto legislativo n. 33/2013, indirizzata alla divulgazione interna ed esterna all'Azienda delle strategie e degli obiettivi contenuti nel Piano triennale.

L'Azienda ha dato conto nella Relazione sulla gestione 2019, dell'attività di monitoraggio relativa agli obblighi di pubblicazione degli atti e documenti previsti dal d.lgs. n. 33/2013. L'Azienda conferma nella Relazione⁵⁴⁸ *“la necessità di automatizzare il flusso di pubblicazione dei dati allo scopo di assicurare la regolare alimentazione della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ed il tempestivo aggiornamento delle informazioni con particolare riguardo alle sezioni dedicate alla pubblicazione degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di consulenza e collaborazione”*⁵⁴⁹. Con riferimento agli obblighi di pubblicazione relativi all'acquisizione di beni e servizi affidamento di lavori, entro il 31 dicembre 2019 la Provincia ha previsto di mettere a disposizione un nuovo sistema informatico per l'interscambio delle informazioni e l'assolvimento degli obblighi di trasparenza con le banche dati nazionali attive nel settore dei contratti pubblici.

Nel proseguo della relazione è segnalata una criticità inerente alla pubblicazione dei dati e dei documenti dei titolari di incarichi dirigenziali e ampiamente illustrata *“l'incertezza interpretativa”* che ne deriva, data sia dalla sentenza della Corte costituzionale n. 20/2019⁵⁵⁰, sia dalla delibera dell'ANAC n. 586/2019 che ne ha dato un indirizzo applicativo⁵⁵¹. La normativa provinciale disciplina la materia con una specifica norma, la legge provinciale n. 3/1997⁵⁵², ad oggi mai impugnata. L'incertezza interpretativa relativa alla disciplina sulla trasparenza applicabile ai dirigenti degli enti del servizio sanitario nazionale si è successivamente risolta con la legge di conversione del 28 febbraio 2020, n. 8 del d.l. n. 162/2009⁵⁵³, che ha escluso i dirigenti di strutture semplici dall'applicazione delle su esposte disposizioni in materia e rimandato all'adozione entro il 31 dicembre 2020 di una regolamentazione nazionale.

⁵⁴⁸ Relazione sulla gestione 2019 pagina 100.

⁵⁴⁹ A tale riguardo l'Azienda afferma nella Relazione (pagina 101) che nel corso del 2019 è stato ampliato e migliorato l'applicativo in uso che consente la pubblicazione dei dati.

⁵⁵⁰ Sentenza della Corte costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019 - la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, c. 1-bis del d.lgs. n. 33/2013, nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni debbano pubblicare i dati di cui all'art. 14, c. 1, lett. f) dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali,

⁵⁵¹ ANAC delibera n. 586 del 26 giugno 2019 Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, c. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019. Oggetto di ricorso dinanzi al TAR del Lazio da parte di un'organizzazione sindacale.

⁵⁵² Legge provinciale n.3 del 3 aprile 1997 articolo 75 ter - Disposizioni in materia di trasparenza delle informazioni sul lavoro pubblico provinciale -.

⁵⁵³ Legge 28 febbraio 2020, n. 8 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica - articolo 1, comma 7: *“Fino al 31 dicembre 2020, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Corte costituzionale 23 gennaio 2019, n. 20, ai soggetti di cui all'articolo 14, comma 1-bis, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ad esclusione dei titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'articolo 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non si applicano le misure di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo decreto legislativo n. 33 del 2013.....”*.

Nel corso del 2019 è stata valutata l'acquisizione di un portale specificamente dedicato all'Amministrazione trasparente e per il quale sono state attivate le procedure di acquisto nell'esercizio successivo.

L'Amministrazione ha realizzato una considerevole pubblicazione del flusso dei dati per alimentare il sito istituzionale dedicato alla sezione "Amministrazione trasparente". La sezione dedicata alla trasparenza amministrativa consente una agevole consultazione.

Infine, con riferimento al contenzioso medico legale e al costo dell'assicurazione per professionisti e strutture sanitarie si riportano le tabelle seguenti elaborate sulla base dei dati presenti nel sito internet dell'Azienda, alla sezione amministrazione trasparente.

**Tabella 84 - Responsabilità professionale - Sinistri quinquennio 2015/2019
- importi liquidati**

anno	n° sinistri aperti	importo erogato
2015	118	1.930.823,45
2016	82	1.897.196,03
2017	78	2.768.097,13
2018	108	937.839,00
2019	93	3.382.258,16
totale	479	10.916.213,77

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS - amministrazione trasparente - valori in euro

Tabella 85 - L. n.24/2017 - assicurazioni - responsabilità professionale professioni sanitarie

anno	fondo rischi copertura diretta (autoassicurazione)	quota di accantonamento	valore di utilizzo	oneri assicurativi totali	premio assicurativo periodo 31.12.2017 - 31.12.2020
31.12.2018	27.341.232	9.249.239	1.150.509	6.830.000	5.900.000 (imposte comprese)
31.12.2019	31.281.014	7.833.475	3.893.694	6.800.000	5.900.000 (imposte comprese)

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su Bilancio APSS 2018/2019 e Relazione sulla gestione 2018/2019 - valori in euro

7. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

1. Il sistema di finanziamento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) da parte della Provincia autonoma di Trento prevede un riparto iniziale di risorse e quindi successive integrazioni di assegnazioni durante l'esercizio e fino alla rilevazione degli ultimi fabbisogni aziendali, necessari agli **equilibri**, che si evidenziano in fase di preconsuntivo al 30 settembre, dando luogo a disposizioni di finanziamento da parte della Provincia approvate fino al successivo mese di dicembre a chiusura del consuntivo. Tale meccanismo ha caratterizzato anche gli esercizi 2018 e 2019, oggetto del controllo della presente relazione, consentendo all'Azienda di integrare le componenti positive al fine di aumentare la copertura delle componenti negative del bilancio. In particolare, il finanziamento iniziale 2018 della parte corrente ammonta a 1.175,25 milioni di euro (88,57% del bilancio di previsione) e quello in c/capitale a 13,15 milioni di euro (0,99% del bilancio di previsione). Il fabbisogno 2018, alla luce del preconsuntivo al 30 settembre 2018 presentato dall'Azienda, è stato integrato di ulteriori 4,85 milioni di euro per la parte corrente e di 45,73 milioni di euro per la parte in c/capitale, portando il finanziamento complessivo per il 2018 a 1.180,10 milioni di euro per la parte corrente e a 58,88 milioni di euro per la parte in c/capitale. Il finanziamento iniziale 2019 della parte corrente ammonta a 1.184,16 milioni di euro e quello in c/capitale a circa 7,75 milioni di euro. Il fabbisogno 2019 è stato integrato di ulteriori 6,6 milioni di euro per la parte corrente e di 862,3 mila euro per la parte in c/capitale, portando il finanziamento complessivo per il 2019 a 1.190,76 milioni di euro per la parte corrente e a 8,61 milioni di euro per la parte in c/capitale.
2. Con riferimento alle **assegnazioni finanziarie all'APSS** impegnate sul bilancio provinciale, si conferma elevato il livello delle risorse impiegate, che tradotte in valori pro capite/anno, le pone fra le più alte in assoluto (fonte Rapporto MEF n. 7/2020). A fronte di una media nazionale di 1.917 euro nel 2018 e di 1.937 euro nel 2019, la spesa sanitaria pro capite provinciale è pari nel 2018 a 2.340 euro e nel 2019 pari a 2.330. L'aumento evidenziatosi nel 2018 rispetto al 2017 è pari a 86 euro (da euro 2.254 a euro 2.340), ed è quasi quadruplo rispetto al corrispondente dato nazionale pari a 23 euro (da euro 1.894 a euro 1.917). Nel triennio 2017-2019 la spesa sanitaria provinciale pro-capite è aumentata di 76 (da euro 2.254 a euro 2.330), incremento quasi doppio rispetto al corrispondente dato nazionale (da euro 1.894 a euro 1.937). La spesa sanitaria pro-capite locale supera quella nazionale del 22% nel 2018 e del 20,3% nel 2019. Come nella precedente relazione di questa Sezione sugli esercizi 2016 e 2017, anche per il 2018 e 2019 si rileva che tale differenza è ascrivibile alle risorse aggiuntive a titolo di copertura dei LEA, alle prestazioni "extra LEA", al maggior costo del personale dovuto all'applicazione del contratto provinciale di lavoro, oltre ai costi del Centro di

Protonterapia, nonché alla spesa per assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) della Provincia.

3. Nel biennio in esame, tuttavia, al fine di consentire all'Azienda di chiudere entrambi gli esercizi in utile (62.880 euro nel 2018 e 17.908 euro nel 2019), una funzione cruciale è stata svolta dal saldo della **gestione straordinaria** (proventi meno oneri) che nel 2018 ammonta a circa 20,41 milioni di euro e nel 2019 a 34,76 milioni di euro. Si sottolinea, al riguardo, che, nel 2018, il valore del saldo in argomento rappresenta più del doppio del risultato della gestione caratteristica (ricavi meno costi), laddove nel 2019 il risultato della gestione caratteristica è negativo (-3.999.850 euro). Per entrambi gli esercizi i proventi straordinari sono da ascrivere principalmente ad insussistenze del passivo e stralci dai fondi rischi. Al riguardo, con la memoria integrativa e in adunanza pubblica, la Provincia ha precisato di aver autorizzato l'Azienda ad iscrivere nei bilanci di previsione poste straordinarie a copertura del fabbisogno corrente dell'anno di competenza con le direttive emanate dalla Giunta provinciale con delibera 7 dicembre 2017, n. 2134, in relazione al 2018, per 13,5 milioni di euro, con delibera 21 dicembre 2018 n. 2423, con riferimento al 2019 per 21,9 milioni di euro. Tali proventi a carattere straordinario, relativi a trasferimenti provinciali pregressi non utilizzati e a compartecipazioni da prestazioni di pronto soccorso, sono "derivanti da ottimizzazione delle procedure per la costituzione e definizione dei fondi e degli accantonamenti d'esercizio". La presenza di tali poste, utilizzate "al fine di assicurare copertura al fabbisogno corrente e di garantire l'equilibrio di bilancio" conferma il delinearsi di una importante funzione del saldo della gestione straordinaria nel bilancio aziendale, sia in fase di previsione, con importi in aumento negli esercizi esaminati, sia in fase di consuntivo. Al riguardo è di fondamentale importanza che l'Azienda non faccia affidamento costante sul contributo della gestione straordinaria ai fini degli equilibri aziendali (configurandosi, di fatto, i fondi rischi, e i fondi in generale, come una fonte di autofinanziamento aziendale), essendo le sue componenti (proventi ed oneri) per quanto dichiarato dall'Azienda, solo parzialmente certe, in fase di previsione, tornando invece ad evidenziare caratteristiche di volatilità, legate all'evento esterno, in fase di consuntivo.

4. Il livello di **indebitamento** è pari⁵⁵⁴, al 31 dicembre 2019, a 246,28 milioni di euro, in riduzione (-10,93%) rispetto al valore del 2018, pari a 276,50, che si presenta invece in aumento rispetto all'esercizio precedente (+6,70%). La riduzione dei debiti nel corso del 2019 è dovuta principalmente alla riduzione di 60 milioni di euro dei *debiti verso lo Stato per mobilità passiva*

⁵⁵⁴ Al lordo dell'importo delle note di credito da ricevere.

extraregionale. Si segnalano debiti verso fornitori in aumento nel biennio considerato, pari nel 2018 a 122,34 milioni di euro e a 129,89 milioni di euro nel 2019. Con riferimento all'indebitamento, il Collegio sindacale ha affermato che "negli esercizi 2018 e 2019 l'APSS non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti, che ha rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, comma 6 della Costituzione), che non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50/2016 e nemmeno operazioni qualificabili come indebitamento (art. 3, c. 17 della l. n. 350/2003), diverse da mutui ed obbligazioni".

5. Con riferimento ai **contributi in conto esercizio** assegnati dalla Provincia nel 2018, questa Sezione ha già richiamato l'attenzione sulla necessità di dare completa evidenza della composizione dei finanziamenti provinciali aggiuntivi rispetto al riparto teorico nazionale, indicando precisamente le quote riferibili ai LEA ed extra LEA (si veda la "Relazione sul rendiconto generale della Provincia autonoma di Trento, esercizio 2018" delle Sezioni Riunite della Corte dei conti per il Trentino – Alto Adige/Südtirol, pag. 370 e segg.).

Nel merito la Provincia ha riferito che *"la composizione dei contributi provinciali destinati al finanziamento corrente del servizio sanitario provinciale è definita secondo quanto previsto dalla l.p. 16/2010 [...] e che il finanziamento del fabbisogno di spesa sanitaria e socio-sanitaria in Provincia di Trento è determinato tenendo conto dei livelli essenziali e aggiuntivi delle prestazioni e dei costi necessari per produrli in condizioni di efficienza, nonché secondo quanto definito dalla programmazione provinciale. Posto quindi che i parametri e gli standard di finanziamento risultano difformi, non risulta possibile isolare e quindi dare evidenza della composizione dei finanziamenti aggiuntivi rispetto al riparto teorico nazionale"*⁵⁵⁵. Al riguardo, il Tavolo tecnico di Monitoraggio sul bilancio 2018, come si evince dal verbale della riunione tenutasi il 1° agosto 2019, ha ribadito che *"l'articolo 20 del medesimo decreto legislativo n. 118/2011 prevede che il bilancio regionale (provinciale in questo caso) garantisca un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni/PA per il finanziamento del medesimo servizio sanitario"*.

Nel bilancio di esercizio 2019, l'APSS ha fornito separata indicazione, per i contributi in conto esercizio, della quota del fondo sanitario regionale indistinto e di quello vincolato, distinzione che non era stata fornita nel 2018. Permangono, tuttavia, le criticità relative alla mancata evidenza della corrispondenza delle somme presenti nel bilancio dell'Azienda con le somme stanziare nei capitoli

⁵⁵⁵ Nota PAT n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

del bilancio provinciale come desunte dalle delibere di finanziamento; non è altresì possibile rinvenire in entrambi i documenti contabili sopra menzionati l'importo correlativo al riparto teorico per la Provincia autonoma di Trento del fondo sanitario 2019. Al riguardo, con memoria integrativa, la Provincia ha richiamato quanto sopra già esposto.

6. Per quel che riguarda la **spesa sanitaria complessiva della Provincia** (Missione 13 *Tutela della salute* del bilancio Provincia), nel quinquennio 2015-2019, si registra un aumento di circa il 7% nella spesa sanitaria corrente, passata da 1.110 milioni di euro nel 2015 a 1.196 milioni di euro del 2019, e di circa il 16% in quella di parte capitale (da 59 milioni di euro del 2015 a 69 milioni di euro nel 2019). Al riguardo, nell'adunanza pubblica la Provincia ha evidenziato i costi derivanti dalla mancata realizzazione dell'ospedale di Trento che hanno reso necessario sostenere le spese di manutenzione degli ospedali di Trento e Rovereto.
7. In merito al **disallineamento** tra i residui passivi registrati nel bilancio provinciale e i corrispondenti crediti riportati nel bilancio dell'A.P.S.S, evidenziatosi nel bilancio 2017 e motivato dall'Azienda con la presenza fra i crediti di *"assegnazioni per investimenti connessi al Centro di Protonterapia, la cui erogazione è da disporre con periodicità rateale"*⁵⁵⁶, con riferimento agli esercizi 2018 e 2019 la Provincia, a seguito di richiesta istruttoria, ha fornito il prospetto per la riconciliazione dei debiti/crediti, precisando che il valore di riferimento ai fini dell'analisi nel bilancio dell'Azienda è costituito dalla voce *"crediti verso PAT per quota FSP"*⁵⁵⁷. La Provincia ha fornito, sia per l'esercizio 2018 che per l'esercizio 2019, chiarimenti in merito alle differenze evidenziate tra le due voci, anche se permane la necessità di chiarire la motivazione di discrepanze tra poste contabili aziendali e provinciali e conciliare dati difformi relativi a residui passivi riepilogati nei documenti contabili e in sede istruttoria per entrambi gli esercizi.

Al fine di pervenire ad una chiara e intellegibile conoscenza dei rapporti debitori e creditori, si evidenzia la necessità che l'APSS e la Provincia forniscano sempre in ogni documento contabile la ricostruzione della corrispondenza tra i residui passivi del bilancio provinciale e i crediti vantati dall'Azienda sanitaria, in considerazione, peraltro, della mancata adozione da parte della Provincia della disciplina contabile dettata dal titolo II del d.lgs. n. 118/2011.

8. In merito alle **liste d'attesa**, si rammenta il rilievo già sollevato nella precedente relazione da questa Sezione relativo al mancato recepimento della disposizione di cui all'art. 2, c. 1, lett. e), d.l. n. 158/2012, secondo cui "una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene

⁵⁵⁶ Nota PAT prot. n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019. [prot. Corte 3602/2019]

⁵⁵⁷ Nota PAT prot. n. 135336 di data 4 novembre 2020 [prot. Corte n. 2461/2020]. "FSP" sta per Fondo sanitario provinciale.

trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa", mancato recepimento confermato anche nei questionari degli esercizi 2018 e 2019. Al riguardo, l'Azienda già in precedenza ha motivato richiamando la possibilità, per la Provincia autonoma di Trento che *"provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato"* di decidere *"autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle liste d'attesa"*.

Con deliberazione 7 agosto 2020, n. 1195, la Giunta provinciale ha disposto *"di aumentare temporaneamente, fino al 31 dicembre 2020, le tariffe previste dal nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni ambulatoriali approvato con dGP n. 15047 del 23 novembre 1996 da ultimo modificato con dGP n. 456 del 9 aprile 2020 (...) mantenendo la compartecipazione (ticket) a carico degli assistiti, qualora dovuta, ai livelli attuali"* per far fronte al fabbisogno di visite ambulatoriali in attesa. Comprendendo, da un lato, la ratio dell'iniziativa e prendendo atto del suo carattere contingente, legato all'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid, si osserva, dall'altro, che, con la delibera in argomento, si interviene su una materia delicata, quella della regolamentazione del rapporto tra tariffe, compartecipazioni dei cittadini e oneri a carico del sistema sanitario pubblico, il cui fine è garantire in prospettiva il finanziamento del settore e la sua sostenibilità. Al riguardo, pur tenendo conto di quanto rappresentato dalla Provincia con memoria integrativa, questa Sezione si riserva di effettuare un approfondimento sulla natura e sull'impatto di tale provvedimento nel successivo ciclo di controlli.

9. Si segnala, negli esercizi in esame, il costante aumento dei **costi di produzione**, pari nel 2019 a 1.335 milioni di euro, in aumento di 26,5 milioni (+2,02%) rispetto al 2018, esercizio che, a sua volta, ha registrato costi di produzione pari a 1.309 milioni, con un incremento rispetto all'anno precedente di 21,85 milioni (+ 1,70%). In particolare, vanno rilevati, tra gli altri, gli incrementi per acquisto di beni, pari nel 2019 a 181 milioni (+8,6 milioni) e nel 2018 a 172,2 milioni (+11,78 milioni), e per costi del personale.
10. Emerge un costante incremento della **spesa farmaceutica complessiva** passata da 141,4 milioni nel 2017, a 147,4 milioni nel 2018 e a 150,8 milioni nel 2019. Al riguardo, peraltro, si evidenzia che, in presenza di una mobilità passiva per ricoveri particolarmente rilevante, il volume della spesa farmaceutica per acquisti diretti ne beneficia come pure del saldo negativo per la somministrazione diretta dei farmaci. Al riguardo, con memoria integrativa, la Provincia ha evidenziato l'impatto rilevante dei farmaci innovativi e dell'eliminazione della cosiddetta "quota fissa ricetta" sull'assistenza farmaceutica convenzionata.

Il Collegio sindacale nel questionario ha, inoltre, rilevato, sia nell'esercizio 2018 che nell'esercizio 2019, l'acquisto di farmaci al prezzo superiore di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), d.l. n. 95/2012. Tale rilievo è stato sollevato anche in occasione dell'esame della gestione finanziaria degli esercizi 2016 e 2017. Nel corso dell'istruttoria svolta per gli esercizi 2018 e 2019, è emerso come l'Azienda non abbia vagliato la possibilità di stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre Regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti. L'Azienda ha motivato in merito a tale rilievo affermando che *"in alcuni casi si è trattato di carenze del prodotto a livello nazionale, in altri casi di lotti deserti di procedure di acquisto effettuate da Consip e negli altri casi non vi era disponibilità da parte delle ditte fornitrici a modificare il prezzo mediante rinegoziazione"*, ribadendo, in ultimo, che le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i contratti verificati. Si richiama nuovamente al rispetto della normativa in questione, inclusa la possibilità di avvalersi del diritto di recedere, in deroga all'art. 1671, c.c., dal contratto di cui non sia stata accettata dal fornitore la rinegoziazione, finalizzata al contenimento dei costi connessi all'acquisto dei farmaci.

11. I **costi del personale dell'APSS**, oggetto, nel 2019, di riclassificazione in ottemperanza alle linee guida approvate con decreto ministeriale del 24 maggio 2019, ammontano a 445,28 milioni di euro nel bilancio 2019 e a 443,03 milioni di euro nel bilancio 2018 e rappresentano, sia nel 2018 sia nel 2019, il 33% circa del totale dei costi della produzione, costituendo la seconda voce di spesa del bilancio dell'Azienda sanitaria (dopo gli acquisti di servizi). La variazione dei volumi dei costi del personale nel 2019 rispetto al 2018 è pari a 0,51% (1,2% rispetto al valore del costo del personale 2018 "riclassificato"), mentre il triennio 2017-2019 si caratterizza per una crescita del 2,44%. L'aumento evidenziatosi nel 2019 rispetto all'esercizio precedente è attribuito, tra l'altro, agli effetti delle assunzioni avvenute nel corso del 2018, al costo del regime novellato della dirigenza sanitaria e medica, all'attivazione di nuove posizioni organizzative, al riconoscimento del tempo di vestizione in orario lavorativo (cosiddetto cambio divisa) a partire dal mese di settembre 2019. La consistenza del personale, in termini di unità equivalenti⁵⁵⁸ è pari a 7.957,52 unità per il 2018 e a 7.950,40 unità per il 2019 (relazione sulla gestione 2019). Dai dati del "Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica" della Corte dei conti⁵⁵⁹, a livello nazionale, la variazione del costo del personale delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere, delle aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici, intervenuto tra il 2018 e il 2019, è pari all'1,08% (era dell'1,4%

⁵⁵⁸ È il numero di risorse a tempo pieno presenti presso l'Azienda, in relazione al totale dei dipendenti presenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di *part time* ed altre forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto al tempo pieno.

⁵⁵⁹ Approvato con delibera delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 6/2020/RCFP nell'adunanza del 15 maggio 2020.

nel 2018 rispetto all'esercizio precedente), e il costo per il personale pro-capite nazionale, nel 2019, risulta pari 582,1 euro contro il costo del personale pro-capite della Provincia autonoma di Trento pari a 822,7 euro. Nel 2018 il costo pro-capite provinciale 2018 risulta pari ad euro 818,7 e il dato pro-capite nazionale risulta pari ad euro 575,4.

Secondo i dati del "Monitoraggio della spesa sanitaria" del MEF (Rapporto n. 7/2020 pubblicato nell'agosto 2020), la spesa sanitaria nazionale per il reddito da lavoro dipendente nel periodo tra il 2012 e il 2019 ha evidenziato un tasso di variazione media negativo (-0,3%). Lo stesso Rapporto del MEF registra una riduzione della dinamica media di crescita della spesa nell'ambito delle autonomie speciali: da un incremento medio annuo del 4,8% del quadriennio 2003-2006, si passa allo 0,7% tra il 2012 e il 2019.

Al riguardo, la Provincia nell'adunanza pubblica ritiene che l'avvio nel 2020 della Scuola di medicina avrà un impatto positivo sul costo del personale, che attualmente è costituito da personale con maggiore anzianità e professionalità spesso proveniente da regioni limitrofe, che ha comportato per l'Azienda il ricorso a prestazioni retributive incentivanti.

12. Con riferimento alle **ferie maturate e non godute**, l'Azienda nel bilancio 2019 riferisce che i giorni di ferie non godute al 31 dicembre dai dipendenti è pari in media a 11,65 giorni per un valore economico che corrisponde al 2,81% del costo del personale (445,28 milioni di euro), pertanto pari a circa 12,51 milioni di euro. Nell'esercizio 2018, i giorni di ferie non godute al 31 dicembre risultano pari a 11,21 giorni per un valore economico complessivo pari al 2,67% del costo del personale (443,03 milioni di euro) pari in questo caso a circa 11,83 milioni di euro. A fronte di tali importi, l'Azienda riferisce di non aver "rilevato a bilancio il valore economico delle ferie non godute" al 31 dicembre e di procedere all'accantonamento a bilancio "solo nel caso e nei limiti in cui sia stato riconosciuto il trattamento economico sostitutivo". Sul punto, i nuovi modelli ministeriali, approvati dal decreto ministeriale 26 giugno 2019 prevedono che la voce BA2080 "totale costo del personale" deve comprendere gli "accantonamenti per ferie maturate e non godute, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 5, comma 8 del d.l. 95/2012 convertito nella legge 135/2012".

Al riguardo deve tuttavia rilevarsi che la mancata contabilizzazione, in un bilancio di natura economica, del costo delle ferie maturate e non godute al termine dell'anno finanziario (peraltro già rilevata in precedenti referti di questa Sezione) non appare corrispondente, su un piano di valutazione della discrezionalità tecnica, alla migliore tecnica contabile, in quanto tale importo si riferisce ad una grandezza economica esistente. E ciò a prescindere dalla possibile irrilevanza di tali poste sul diverso piano prettamente finanziario, atteso che, in quanto posta di debito e dunque costi, (seppur solo stimati) essi dovrebbero trovare rappresentazione nella contabilità economica,

in ossequio ai principi di chiarezza e veritiera e corretta rappresentazione posti dall'art. 2423 cod. civ. (in tal senso la delibera della Sezione de controllo Marche n. 15 del 2013).

13. In ordine ai **tetti di spesa** stabiliti annualmente dalla Provincia autonoma, si rileva la riparametrazione in corso di esercizio, e in particolare nell'ultimo trimestre, di alcuni significativi aggregati di spesa. Invero, sia la spesa per il personale sia la spesa farmaceutica hanno subito un incremento rispetto al tetto iniziale, con aggiornamenti anche in corso d'anno, come già evidenziato da questa Sezione in occasione della relazione sulla gestione finanziaria dell'APSS per gli esercizi 2016-2017 (delibera n. 56/2019). Mentre nel 2018 sono aumentati i tetti per la spesa farmaceutica e per quella del personale e gli altri aggregati non hanno subito variazioni, nel 2019 quasi tutte le voci relative ai tetti di spesa sono state riparametrate. Si rileva, inoltre, che negli acquisti diretti non sono stati considerati i "medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC (autorizzazione all'immissione in commercio)". Risultano comunque superati alcuni parametri di spesa, in particolare riferita alle voci *godimento beni di terzi*, *locazioni di immobili*, *lavoro straordinario* e *acquisti diretti di farmaci* nell'esercizio 2018; *acquisti di servizi non sanitari*, *locazioni di immobili* (minimo scostamento) e nuovamente *acquisti diretti farmaci* nel 2019. Si evidenzia, inoltre, che il tetto per la spesa farmaceutica è stato parametrato, sia nel 2018 che nel 2019, avendo a riferimento l'importo totale delle risorse assegnate all'Azienda sanitaria, comprensivo del finanziamento relativo al fondo per l'assistenza integrata (FAI) e al finanziamento extra LEA e non solo le assegnazioni ordinarie, in tal modo aumentando la base di calcolo e ottenendo, per effetto, di aumentare i tetti relativi alla spesa farmaceutica. Si rileva al proposito che nell'esercizio 2017 la base di calcolo utilizzata comprendeva solamente le assegnazioni ordinarie, esclusi, quindi, il FAI e il finanziamento extra LEA. Infine, si nota che la normativa nazionale (art. 1, cc. 398 e 399, legge n. 232/2016) prevede, per il calcolo dei tetti di spesa, l'applicazione delle percentuali "soglia" fissate all'importo relativo al riparto del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Al riguardo si osserva che l'adozione di un metodo che di fatto espande l'ammontare dei tetti alla spesa rende meno significative le misure di razionalizzazione e revisione della spesa provinciale e la funzione di effettivo contenimento della spesa pubblica locale. In proposito, con memoria integrativa, la Provincia ha affermato di ritenere corretta la metodologia di calcolo sulla base del finanziamento definito nel proprio riparto delle risorse al sistema sanitario provinciale, anche in considerazione del mancato accesso al "Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi oncologici e non oncologici". L'APSS, d'altra parte, nelle proprie memorie, ha chiarito che "è stato un mero errore interpretativo dell'Azienda identificare, per l'esercizio 2017, la base di calcolo di tale tetto di spesa nell'assegnazioni ordinaria e non nel riparto complessivo delle risorse provinciali, come invece nella volontà dalla Provincia stessa".

Pur nella consapevolezza delle peculiarità che caratterizzano il sistema sanitario trentino (in particolare, il finanziamento con risorse proprie della Provincia e l'incidenza della spesa per farmaci innovativi) resta fermo che modalità di calcolo dei tetti per la spesa farmaceutica non omogenei con quelli adottati a livello nazionale non consentono una comparabilità dei dati con i sistemi sanitari delle altre autonomie ed anche il riferimento a comuni tetti di spesa si svuota di significato.

14. Con riferimento all'importo di 13,945 milioni di euro per l'iscrizione al 1° gennaio 2016 delle rimanenze iniziali delle **scorte di reparto** in adeguamento ai principi contabili indicati dal d.lgs. n. 118/2011, si rileva che il Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali, istituito presso la Conferenza Stato - Regioni al fine di monitorare la spesa sanitaria e l'applicazione dell'armonizzazione contabile, in occasione della riunione del 1° agosto 2019, ha invitato l'Azienda a *“riportare l'iscrizione nel Conto economico 2018, eliminandola dallo Stato patrimoniale 2017, in quanto non si tratta di cambiamento di principio contabile, né di correzione di errore, né di cambiamenti di stime contabili, bensì della rilevazione di poste che non erano mai state iscritte in precedenza e che, pertanto, devono contribuire alla determinazione del risultato di gestione, ai fini di una corretta rappresentazione contabile degli accadimenti della gestione”*. Alla richiesta di chiarimenti, l'Azienda, con nota del 16 dicembre 2020, ha precisato che *“Il rilievo posto dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti è in corso di valutazione anche con la Provincia, in ragione dell'incontro che si terrà il 21 p.v. con il tavolo stesso, incontro nel quale si avrà occasione di confrontarsi ulteriormente al riguardo”*.
15. Con riferimento all'Unità operativa di Protonterapia (**Centro di Protonterapia**), permangono elevati i costi di produzione (13,7 milioni di euro per il 2018 e 14,9 milioni di euro per il 2019). La differenza tra il valore e il costo di produzione resta negativa (-200.286 euro nel 2018 e -272.104 euro nel 2019), con risultati tuttavia migliori rispetto a quello del 2017 (-312.168 euro). I ricavi per prestazioni sanitarie, pari nel 2018 a 4,1 milioni di euro, in crescita del 53,38% rispetto ai 2,7 milioni di euro del 2017, e pari a 5,2 milioni di euro nel 2019, sono aumentati in ragione delle ulteriori convenzioni stipulate e hanno portato ad una evidente riduzione della copertura dei costi di produzione da parte dei contributi in conto esercizio, copertura passata dal 77,42% nel 2017, al 68,90% nel 2018, al 63,56% nel 2019, esercizio nel quale i ricavi per prestazioni hanno finanziato quindi il 34,98% dei costi di produzione. Resta ancora da attuare l'inserimento nei LEA delle prestazioni rese dal Centro. Con memoria integrativa l'APSS ha evidenziato, in particolare, alcune criticità tra le quali quella concernente la definizione del trattamento in regime di solvenza nonché *“la definizione tariffaria delle prestazioni di protonterapia nel nomenclatore nazionale che rende difficoltosa l'erogazione delle prestazioni benché inserite nei LEA”*. A tal proposito, si rileva che la nuova Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel

Servizio sanitario nazionale, la cui istituzione è stata prevista dalla legge di stabilità 2016 (legge 28 dicembre 2015, n. 208, art.1, comma 556), costituita con decreto ministeriale 5 maggio 2020, si è insediata il 28 luglio 2020 presso il Ministero della Salute. Nell'adunanza pubblica, la Provincia ha evidenziato le politiche di convenzioni che sono state attuate con altre regioni e con stati esteri che hanno contribuito a far conseguire un aumento del numero dei pazienti.

16. Le **residenze sanitarie assistenziali (RSA)**, disciplinate dalla legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, sono strutture nella quali "in forma residenziale sono organizzati servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria", gestite da soggetti pubblici (Azienda sanitaria per i servizi provinciali – APSS, Comuni, Aziende pubbliche di servizi alla persona, altri enti pubblici) o privati (senza o con scopo di lucro), al servizio di "anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, nonché di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche" che necessitano di "trattamenti continui". L'APSS, in caso di carenza della copertura della domanda di servizi sociosanitari, come prevista dal piano provinciale per la salute dei cittadini, "può stipulare appositi accordi anche con soggetti privati aventi scopo di lucro che gestiscono residenze sanitarie assistenziali" (art. 18, l.p. n. 6/1998). Le RSA sono destinatarie di direttive emanate dalla Giunta provinciale che provvede alla copertura degli oneri per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie in R.S.A. nei limiti individuati con le deliberazioni della Giunta stessa, mediante il fondo sanitario provinciale (fondo per l'assistenza integrata). Le RSA accreditate nel 2018 sono 57 e operano nell'ambito della programmazione del servizio sanitario provinciale. L'APSS stipula accordi contrattuali sulla base di direttive provinciali, concernenti, tra l'altro, i limiti massimi di spesa sostenibile a carico del servizio sanitario provinciale. Tra il 2018 ed il 2019 il numero dei posti letto offerto dalle strutture è rimasto sostanzialmente invariato, da 4.592 posti a 4.595 posti, e il fabbisogno di spesa complessiva è aumentato da 133,51 milioni di euro a 139,68 milioni di euro. Con l'emergenza Covid, l'organizzazione dell'assistenza nelle RSA è stata rimodulata attraverso nuove e potenziate misure preventive e misure di immediata urgenza, adottate dove è stata riscontrata la presenza del contagio. È stata inoltre prevista, in caso di necessità, la possibilità per l'APSS di impiegare personale, su base volontaria, in servizio presso altre strutture ospedaliere private accreditate, con indennizzo da parte dell'APSS stessa.
17. Il sistema dei **controlli interni** verifica dall'interno l'operato e gli obiettivi dell'Azienda sanitaria, rende conto delle attività svolte nei confronti dei cittadini e dell'utilizzo delle risorse a disposizione e valuta i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati. Il monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del sistema dei controlli interni svolge una funzione importante sul controllo dei processi aziendali a fini organizzativi e gestionali ma anche per la prevenzione della corruzione e

della trasparenza. Il controllo, pertanto, deve comprendere non solo operazioni di verifica e vigilanza, ma anche tutte quelle attività che permettono di guidare l'organizzazione aziendale dando garanzia di quanto è stato fatto e di quanto doveva essere fatto.

Il sistema dei controlli interni dell'APSS, nell'assetto definito dalle disposizioni regolamentari, deve coinvolgere ogni livello, dai singoli operatori ai responsabili dei singoli servizi/ dipartimenti e dall'Internal Audit aziendale - Responsabile della prevenzione, della corruzione/ Responsabile della Trasparenza (RPC/RT). Al riguardo va rilevato che con la modifica dell'art. 18 del regolamento "incassi e pagamenti" introdotta dal regolamento adottato con delibera 20 dicembre 2018, n. 618 dal Direttore generale dell'APSS e approvato dalla Giunta provinciale con delibera 15 febbraio 2019, n. 208 è venuto meno il controllo a campione sulla regolarità della spesa intestato precedentemente ai servizi finanziari (Bilancio e Gestione Spese). Il controllo è attualmente demandato agli stessi ordinatori, affermazione che non aggiunge nulla al controllo della regolarità della spesa che l'ordinatore deve sempre attestare al momento della liquidazione della spesa. Il controllo interno appare così significativamente indebolito, riservando ai servizi finanziari il solo controllo di regolarità fiscale e contributiva. Ciò anche in difformità rispetto al regolamento vigente per la Provincia autonoma di Trento.

Nella Provincia autonoma di Trento l'esame e la valutazione dell'operato del Direttore generale dell'Azienda sanitaria è attuato dalla Giunta provinciale; il Direttore generale effettua, a sua volta, le valutazioni dei dirigenti. Le tipologie e gli esiti dei controlli sono connesse ai soggetti che lo esercitano e alle loro competenze (Collegio sindacale, Servizio programmazione e controllo di gestione, Servizio Audit, Nucleo di valutazione). In relazione si dà conto dell'esito delle verifiche analitiche svolte da ciascuno dei soggetti sopra menzionati, che attestano il livello dei risultati raggiunti, a seconda degli strumenti di controllo, in termini di adempimento o meno delle disposizioni normative e delle direttive assegnate, oppure di percentuale di conseguimento degli obiettivi da parte dei soggetti controllati, anche al fine del riconoscimento della retribuzione di risultato (per i dirigenti).

18. L'Azienda in sede istruttoria ha fornito alcune prime informazioni sui **fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2019**, in particolare relative agli aspetti organizzativi che hanno caratterizzato la gestione dell'**emergenza Covid-19**. L'Azienda ha riferito di aver scelto di gestire la pandemia da SARS-CoV-2 attraverso la propria struttura organizzativa, senza ricorrere al modello della "cabina di regia". La direzione sanitaria si è avvalsa, per il monitoraggio dei dati, anche dell'Università di Trento, e ha fornito costantemente informazioni ai *"direttori delle unità operative ospedaliere, territoriali e ai medici di medicina generale in merito ai dati di diffusione del virus, al*

progressivo adattamento delle strutture ospedaliere, alle attività territoriali da presidiare, alla farmacologia e alla diagnostica da attivare, allo stato dell'arte circa i dispositivi di protezione individuali disponibili e alle indicazioni sul loro uso, monitorandone la disponibilità in un contesto di carenza globale". L'Azienda ha, inoltre, svolto interventi formativi e avviato la ricerca di personale (d.l. n. 18/2020). Inoltre, sono state attivate strutture alberghiere per ospitare pazienti Covid o persone in quarantena. La rete ospedaliera progressivamente coinvolta ha riguardato, dapprima, la struttura ospedaliera di Rovereto, quindi quella di Trento, Arco e Cles. L'Azienda ha riferito che nel periodo di maggiore pressione sulle strutture i posti letto dedicati a pazienti Covid, tra alta e bassa intensità, erano 400 mentre i posti letto di rianimazione erano 100 (da 33 posti di partenza); sono stati in conseguenza sospesi i punti nascita di Cles e di Cavalese e tutte le attività chirurgiche programmate, mentre sono sempre state garantite le attività di urgenza, i parti presso gli ospedali di Trento e Rovereto, nonché, presso l'Ospedale di Trento, la chirurgia maggiore. Infine, l'Azienda ha fornito elementi informativi relativi alle attività di diagnostica Covid (e segnatamente le analisi dei tamponi molecolari) che sono state concentrate sull'unità operativa di Microbiologia e Virologia dell'ospedale di Trento, il cui organico è stato progressivamente rafforzato con assegnazioni da altri laboratori oltre che con nuove assunzioni. Con l'aumento della domanda di esami diagnostici, l'APSS ha riferito di aver siglato convenzioni di collaborazione con il Centro di biologia integrata (CIBIO) dell'Università degli studi di Trento e successivamente con la Fondazione Edmund Mach (FEM).

In adunanza pubblica la Provincia ha evidenziato come l'epidemia da Covid-19 rappresenti uno spartiacque per la gestione sanitaria, che sta incidendo tra l'altro sulle liste d'attesa, e come, per quel che riguarda le risorse stanziare, siano state rese disponibili somme da parte dello Stato che richiederanno una peculiare contabilizzazione.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2018 di parte corrente	7
Tabella 2 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2018 di parte capitale	7
Tabella 3 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2019 di parte corrente	9
Tabella 4 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2019 di parte capitale	10
Tabella 5 – Bilancio pluriennale 2018-2020	11
Tabella 6 – Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2018.....	12
Tabella 7 – Bilancio pluriennale 2019-2021	15
Tabella 8 – Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2019.....	16
Tabella 9 – Conto economico 2018 e 2019	24
Tabella 10 – Andamento risultati del Conto economico 2015-2019 -	25
Tabella 11 – Valore della produzione (A)	26
Tabella 12 – Contributi in c/ esercizio 2018 e 2019.....	28
Tabella 13 – Assegnazioni correnti da parte della Provincia autonoma di Trento – anno 2019.....	29
Tabella 14 – Assegnazioni correnti da parte della Provincia autonoma di Trento – anno 2018.....	31
Tabella 15 – Ricavi propri 2018 e 2019.....	32
Tabella 16 – Resoconto attività in regime di <i>intramoenia</i> 2018 e 2019.....	33
Tabella 17 – Costi della produzione (B) 2018 e 2019.....	36
Tabella 18 – Spesa farmaceutica complessiva.....	38
Tabella 19 – Acquisti di servizi.....	40
Tabella 20 – Consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie.....	42
Tabella 21 – Dettaglio servizi non sanitari	43
Tabella 22 – Costo del personale - bilanci di esercizio 2019 e 2018; 2018 riclassificato.....	45
Tabella 23 – Costo delle prestazioni di lavoro, rispetto dell’art. 9, c. 28 d.l. n. 78/2010	48
Tabella 24 – Acquisto di beni.....	50
Tabella 25 – Acquisto di beni non sanitari	51
Tabella 26 – Accantonamenti in CE	53
Tabella 27 – Attivo.....	59
Tabella 28 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali.....	60
Tabella 29 – Prospetto indice di obsolescenza	63
Tabella 30 – Crediti (B.II)	65
Tabella 31 – Crediti 2018 e 2019 verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL.....	67
Tabella 32 – Residui passivi da rendiconto P.A.T. 2018.....	70
Tabella 33 – Residui passivi da rendiconto P.A.T. 2019.....	70
Tabella 34 – Passivo	72
Tabella 35 – Fondi rischi ed oneri 2018	76
Tabella 36 – Fondi rischi ed oneri 2019	81
Tabella 37 – Dettaglio Altri rischi e oneri 2019 e 2018.....	84
Tabella 38 – Debiti	88
Tabella 39 – Conti d’ordine	90
Tabella 40 – Rendiconto finanziario.....	91
Tabella 41 – Impegni nei capitoli bilancio provinciale Protonterapia Rendiconti Provincia 2004-2019	97
Tabella 42 – Conto economico sintetico unità operativa Protonterapia 2015-2019	101

Tabella 43 - Variazioni percentuali costi - ricavi - contributi - n. pazienti, 2015-2019; esercizio base 2015=100.....	103
Tabella 44 - Dettaglio del Conto economico dell'Unità Operativa di Protonterapia - 2018-2019.....	106
Tabella 45 - Centro di Protonterapia - pazienti trattati 2014-2019 (30/06)	110
Tabella 46 - Elenco strutture accreditate "RSA" anno 2018 e 2019 nella Provincia di Trento.....	122
Tabella 47 - RSA - Tipologia posti letto - finanziamento - fabbisogno di spesa complessiva 2018/2019/2020	124
Tabella 48 - Dettaglio spesa a consuntivo 2018.....	125
Tabella 49 - Dettaglio spesa a consuntivo 2019.....	125
Tabella 50 - Prospetto sintetico dei finanziamenti alle RSA triennio 2018/2019/2020.....	128
Tabella 51 - Dettaglio degli interventi di spesa finanziati negli esercizi 2018-2019-2020	129
Tabella 52 - Impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2018.....	135
Tabella 53 - Impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2019.....	136
Tabella 54 - Tetti di spesa iniziali e definitivi - esercizio 2018	143
Tabella 55 - Sintesi direttive in materia di personale - esercizio 2018	145
Tabella 56 - Sintesi ulteriori specificazioni e disposizioni provinciali - 2018.....	146
Tabella 57 - Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa - esercizio 2018	149
Tabella 58 - Base di calcolo tetto spesa farmaceutica APSS 2017	155
Tabella 59 - Calcolo tetto spesa farmaceutica effettuato da APSS per l'esercizio 2018	158
Tabella 60 - Calcolo tetto spesa farmaceutica APSS 2018 secondo il metodo adottato nel 2017.....	159
Tabella 61 - Calcolo tetto spesa farmaceutica effettuato da APSS per l'esercizio 2019	160
Tabella 62 - Calcolo tetto spesa farmaceutica APSS 2019 secondo il metodo adottato nel 2017.....	160
Tabella 63 - Tetti di spesa iniziali e definitivi - esercizio 2019	164
Tabella 64 - Confronto tetti di spesa 2018 - 2019	166
Tabella 65 - Sintesi direttive in materia di personale - esercizio 2019	167
Tabella 66 - Sintesi ulteriori specificazioni e disposizioni provinciali - esercizio 2019	168
Tabella 67 - Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa - esercizio 2019	170
Tabella 68 - Provvedimenti di indirizzo e riorganizzazione aziendale APSS 2018/2019.....	195
Tabella 69 - Sintesi e confronto dotazione organica previsionale 2017- 2018-2019.....	196
Tabella 70 - Dotazione organica triennio 2017-2018-2019 per area contrattuale.....	196
Tabella 71 - APSS 2018 - Formazione interna.....	201
Tabella 72 - APSS 2018 - Formazione interna svolta attraverso - TSM - Trentino School of Management.....	201
Tabella 73 - APSS - Formazione esterna 2018	201
Tabella 74 - APSS - 2019 - Formazione interna	202
Tabella 75 - APSS - 2019 - Formazione interna svolta attraverso - TSM - Trentino School of Management.....	202
Tabella 76 - APSS - 2019 - Formazione esterna 2019	202
Tabella 77 - APSS costi di formazione - confronto triennio 2017-2019	203
Tabella 78 - Obiettivi specifici assegnati APSS 2018 - Esiti valutazione obiettivi specifici -.....	206
Tabella 79 - Obiettivi specifici assegnati APSS 2019 - obiettivi specifici -.....	207
Tabella 80 - Risultati conseguiti per area 2018.....	214

Tabella 81 – APSS - controllo 2018 - strutture e prestazioni specialistiche erogate.....	217
Tabella 82 – APSS - controllo 2019 - strutture e prestazioni specialistiche erogate.....	218
Tabella 83 – Attività ad alto rischio potenziale	221
Tabella 84 – Responsabilità professionale – Sinistri quinquennio 2015/2019	226
Tabella 85 – L. n.24/2017 - assicurazioni - responsabilità professionale professioni sanitarie	226

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 – Ripartizione del valore della produzione 2018 e 2019.....	27
Grafico 2 - Costi di produzione 2018 e 2019.....	37
Grafico 3 - Spesa complessiva del personale APSS periodo 2012-2019	49
Grafico 4 – Andamento costi – ricavi Unità operativa di Protonterapia 2015-2019	103
Grafico 5 – Unità operativa di Protonterapia – Variazioni percentuale 2015-2019	104
Grafico 6 - Evoluzione spesa sanitaria provinciale (impegni).....	137
Grafico 7 – Incidenza spesa sanitaria su spesa complessiva	138
Grafico 8 - Spesa sanitaria pro-capite nazionale e provinciale.....	139

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Estratto da tabella di verifica tetti spesa APSS esercizio 2017	156
Figura 2 – Calcolo tetti spesa farmaceutica APSS esercizio 2017	157
Figura 3 – Organizzazione aziendale APSS 2018/2019.....	193

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA



CORTE DEI CONTI