



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**

ESERCIZIO 2022

(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 TRENINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENINO

GESTIONE FINANZIARIA
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I
SERVIZI SANITARI DELLA PROVINCIA
AUTONOMA DI TRENINO

ESERCIZIO 2022

RELATORI:

Consigliere Gianfranco Bernabei

Referendario Carmine Pepe

INDICE

Sintesi e conclusioni.....	9
Prefazione	27
1 I FINANZIAMENTI PROVINCIALI, IL BILANCIO PREVENTIVO E LA SPESA SANITARIA NELLA SUA EVOLUZIONE, PNRR.....	31
1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2022	33
1.1.1 Finanziamento di parte corrente	35
1.1.2 Finanziamento di parte capitale	41
1.2 Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2022.....	44
1.3 Rapporto tra bilancio PAT e assegnazioni alla APSS	49
1.4 L'evoluzione della spesa sanitaria nella P.A. di Trento negli anni 2014-2022	59
1.5 Finanziamenti statali: le risorse del PNRR.....	61
2 IL BILANCIO CONSUNTIVO 2022.....	73
2.1 Le direttive provinciali sulla razionalizzazione della spesa: i tetti di spesa per l'esercizio 2022.....	75
2.1.1 Normativa di riferimento e tetti di spesa per l'esercizio 2022.....	75
2.1.2 Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2022.....	80
2.2 Dati di sintesi sulla popolazione assistita, sui costi dei livelli di assistenza	86
2.3 Conto economico.....	88
2.3.1 Risultati d'esercizio nel 2022	88
2.3.2 Valore della produzione (A)	92
2.3.3 Costi della produzione (B).....	105
2.3.4 Costi imputabili all'emergenza Covid-19.....	134
2.4 Stato patrimoniale	136
2.4.1 Attivo.....	137
2.4.2 Passivo.....	153
2.5 Rendiconto finanziario	166
2.6 Valutazioni del Collegio sindacale	167
3 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LE TEMATICHE GESTIONALI.....	174
3.1 Introduzione	174
3.2 Assetto organizzativo a seguito della riforma amministrativa	174

3.3	L'attività gestionale della APSS nella Relazione sulla gestione 2022	182
3.4	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	185
3.5	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi.....	188
3.6	Assistenza territoriale.....	192
3.7	Prevenzione.....	194
3.8	Obiettivi assegnati dalla PAT all'APSS per il 2022.....	196
3.9	L'attività della APSS nel Bilancio di missione 2022 e la spesa sanitaria privata	211
3.10	Il personale e la formazione del personale	212
3.11	Liste d'attesa ed attività libero-professionale.....	222
3.12	Punti nascita	236
3.13	Analisi degli effetti finanziari della mobilità sanitaria interregionale.....	246
4	L'ATTIVITÀ CONTRATTUALE DELL'APSS.....	255
4.1	Quadro normativo di riferimento.....	255
4.2	L'analisi dell'attività contrattuale dell'anno 2022	256
4.2.1	I contratti aventi ad oggetto lavori	259
4.2.2	I contratti aventi ad oggetto servizi	260
4.2.3	I contratti aventi ad oggetto forniture	263
4.2.4	Le proroghe dei contratti scaduti	265
5	I CONTROLLI DELLA APSS.....	273
5.1	Il sistema dei controlli interni ed esterni: esiti ed evoluzioni intervenute nell'anno 2022	273
5.1.1	L'attività di verifica e i controlli del Collegio sindacale.....	277
5.1.2	L'attività di verifica e i controlli del Nucleo di valutazione.....	281
5.1.3	L'attività di verifica e i controlli del Servizio programmazione e controllo di gestione e dell'incarico di <i>internal audit</i>	283
5.1.4	I controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai soggetti accreditati.....	286
5.1.5	La valutazione del Direttore generale.....	289
5.2	Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	291
5.2.1	Rotazione del personale.....	291
5.2.2	Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza (PTPC) 2022-2024	293

5.2.3	La trasparenza	296
-------	----------------------	-----

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1	- Prospetto riepilogativo ripartizione fabbisogno parte corrente SSP e assegnazioni 2022.....	35
Tabella 2	- Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2022 di parte corrente	39
Tabella 3	- Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2022 di parte capitale	43
Tabella 4	- Bilancio annuale e pluriennale 2022-2024	46
Tabella 5	- Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo - esercizio 2022.....	47
Tabella 6	- Stanziamenti - impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2022	49
Tabella 7	- Riepilogativo dettaglio risorse non ripartite/riserva di fondi	52
Tabella 8	- APSS - Dettaglio riepilogativo delle risorse non ripartite/riserva di fondi - cap. 442000 ..	54
Tabella 9	- Raccordo stanziamenti Pat - residui - risorse ripartite 2022.....	56
Tabella 10	- Raccordo stanziamenti bilancio - assegnazioni APSS da rendiconto P.A.T.	57
Tabella 11	- Progetti PNRR e PNC anno 2022 e 2023.....	62
Tabella 12	- Interventi discordanti tra questionario, parifica e assegnazioni 2022	65
Tabella 13	- Investimenti in ritardo rispetto al cronoprogramma.....	66
Tabella 14	- Tabella di monitoraggio degli interventi di pertinenza del Dipartimento Infrastrutture (M6C1I1.1 -M6C1I1.2.2 -M6C1I1.3).....	68
Tabella 15	- APSS -PAT - Tetti di spesa/costi d'esercizio/2022	76
Tabella 16	- APSS - Tetti di spesa - iniziali - a consuntivo - esercizio 2022	81
Tabella 17	- Conto economico 2021 e 2022	89
Tabella 18	- Valore della produzione (A).....	92
Tabella 19	- Contributi in conto esercizio	92
Tabella 20	- Suddivisione contributi in conto esercizio	93
Tabella 21	- Assegnazioni correnti.....	94
Tabella 22	- Ricostruzione ammontare contributi in conto esercizio.....	95
Tabella 23	- Ricavi propri - articolazione.....	98
Tabella 24	- Resoconto attività in regime di intramoenia 2022.....	103
Tabella 25	- Costi della produzione 2022 - 2021 e variazioni nel biennio	105
Tabella 26	- Acquisti di servizi sanitari 2022 - 2021 - incrementi maggiori nel biennio.....	106
Tabella 27	- Consulenze, collaborazioni, interinali (servizi sanitari).....	108
Tabella 28	- Costi per prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria.....	109
Tabella 29	- Acquisto di servizi maggiormente incrementati	111
Tabella 30	- Acquisto servizi non sanitari.....	113
Tabella 31	- Costo del personale	116
Tabella 32	- Spesa farmaceutica complessiva.....	120
Tabella 33	- Accantonamenti 2022 e 2021 - variazioni nel biennio	123
Tabella 34	- Accantonamenti sinistri 2022 per struttura e unità operativa	125
Tabella 35	- Programmazione risorse Piano di promozione e prevenzione provinciale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2023 - 2025.....	127
Tabella 36	- Proventi e oneri straordinari - confronto 2022 e 2021	129
Tabella 37	- Elenco cronologico provvedimenti finanziamento interventi S. Chiara 2012-2022.....	133

Tabella 38 – Prospetto sintetico riportante i costi COVID sostenuti nel 2022	134
Tabella 39 – Prospetto dello Stato patrimoniale 2022-2021 - variazioni del biennio	137
Tabella 40 – Attivo	138
Tabella 41 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali	139
Tabella 42 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali	140
Tabella 43 – Elenco immobilizzazioni acquistate con contributi c/ esercizio	143
Tabella 44 – Minusvalenze su dismissioni per fuori uso	144
Tabella 45 - Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali	145
Tabella 46 – Crediti (B.II)	149
Tabella 47 - Crediti 2022 ed esercizi precedenti verso PAT, Comuni e altre ASL	151
Tabella 48 – Raffronto bilancio 2022 e 2021 Crediti verso PAT per versamento a patrimonio netto ...	151
Tabella 49 - Passivo e patrimonio netto	154
Tabella 50 - Fondi rischi ed oneri 2022	156
Tabella 51 – Debiti	163
Tabella 52 – Debiti scaduti da oltre un anno	164
Tabella 53 – Conti d’ordine	165
Tabella 54 – Rendiconto finanziario	166
Tabella 55 – Consistenza del personale triennio 2020-2022 per area contrattuale	218
Tabella 56 - Partecipazione ad attività formative organizzate/ accreditate dal Servizio formazione APSS- 2022	220
Tabella 57 – Partecipazione ad attività formative organizzate da TSM - 2022	220
Tabella 58 - Formazione esterna APSS- 2022	221
Tabella 59 – APSS costi della formazione – confronto 2018-2022	221
Tabella 60 – Tempi di attesa APSS - 2022	227
Tabella 61 – Liste d’attesa -elenco delle prestazioni	228
Tabella 62 – Parti in APSS esercizio 2022	239
Tabella 63 – Parti per comune di residenza e struttura ospedaliera- 2022 – Val di Fiemme e Fassa...	240
Tabella 64 – Parti per comune di residenza e struttura ospedaliera- 2022 – Val di Non e Val di Sole.	240
Tabella 65 – Costi Anno 2022 Uu.Oo. Ostetricia e Ginecologia	242
Tabella 66 – Ostetricia e Ginecologia	244
Tabella 67 – Costo per punto DRG	244
Tabella 68 – Mobilità sanitaria rilevata nel bilancio d'esercizio 2022	248
Tabella 69 – Mobilità sanitaria da flussi di interscambio 2021 e 2022	249
Tabella 70 – Mobilità sanitaria attiva 2021 - 2022: incidenza tipologie di attività	250
Tabella 71 – Mobilità sanitaria attiva - anni 2019 -2022 - fatturato ricoveri istituti pubblici e privati ..	251
Tabella 72 – Mobilità sanit. attiva - anni 2019-22 - fatturato specialistica istituti pubblici e privati	252
Tabella 73 – Saldo di mobilità sanitaria al netto di saldi attività in convenzione e altri oneri direttamente collegati alla mobilità	254
Tabella 74 – Numero e importi delle procedure aggiudicate da APSS nel 2022	257
Tabella 75 – Procedure APSS aventi ad oggetto lavori nell’anno 2022	260
Tabella 76 – Procedure APSS aventi ad oggetto servizi nell’anno 2022	260
Tabella 77 – Provvedimenti aventi ad oggetto il sistema informativo SAP dal 2019	262
Tabella 78 – Procedure APSS aventi ad oggetto forniture nell’anno 2022	264
Tabella 79 – Contratti APSS prorogati/ rinnovati nel 2022 scelti a campione	267

Tabella 80 – Risultati conseguiti per Area - anno 2022.....	282
Tabella 81 – Utilizzo del Budget 2022.....	283
Tabella 82 – Obiettivi APSS 2022 – Punteggio massimo assegnabile.....	290

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 – Spesa sanitaria in rapporto a spesa complessiva PAT 2014-2022	60
Grafico 2 – Spesa provinciale per Sanità – andamento impegni 2014-2022.....	60

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Cronoprogrammi aggiornato delle procedure di gara	70
--	----

Sintesi e conclusioni

Capitolo 1 - I FINANZIAMENTI PROVINCIALI, IL BILANCIO DI PREVISIONE E LA SPESA SANITARIA NELLA SUA EVOLUZIONE

1. Nel presente capitolo si esaminano i provvedimenti che hanno disposto il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) e l'impatto sul bilancio preventivo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS). Come nelle relazioni riferite agli esercizi precedenti si approfondisce il collegamento tra quanto riportato nel bilancio della Provincia autonoma di Trento (PAT) con le risorse assegnate all'APSS. Si ritiene utile riportare nel capitolo l'andamento tendenziale della spesa sanitaria complessiva nel bilancio provinciale, che, come esaminata in sede di parifica del rendiconto 2022 (Relazione allegata alla decisione n. 3/2023/PARI), risulta in aumento, con una propensione all'aumento della spesa corrente più marcata di quella in conto capitale.¹ L'argomento nuovo esaminato è riferito alle risorse del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Tali risorse concorrono al finanziamento del SSP 2022.

2. L'Azienda ha adottato, il **30 dicembre 2021**, il **bilancio di previsione per l'esercizio 2022** (delibera del Consiglio di direzione n. 3/2021) e la Giunta provinciale lo ha approvato l'11 febbraio 2022 (d.g.p. n. 189/2022). Il **bilancio di previsione 2022** presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi, per 1.451.627.733 euro. Il risultato della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra il valore e i costi della produzione, è pari a 31.285.000,00 euro.

3. Il bilancio di previsione 2022 ed il bilancio pluriennale 2022-2024 sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) per il triennio 2022-2024, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2338/2021.

Il finanziamento iniziale, per l'esercizio 2022, della parte corrente ammonta a 1.280.878.865,42 euro (pari all' 88,30% dell'importo totale dei ricavi del bilancio di previsione 2022 dell'Azienda, corrispondenti a 1.450.612.733,02 euro). Il finanziamento di parte corrente è destinato all'assistenza LEA, per l'importo totale di 1.261.168.865,42 euro e all'assistenza extra LEA, per 19.710.000,00 euro².

In corso d'anno, sono intervenute ulteriori **deliberazioni di indirizzo e finanziamento provinciali**, così da raggiungere l'equilibrio di bilancio, in sede di consuntivo.

L'integrazione da ultimo operata ha determinato l'incremento del **finanziamento complessivo, per il 2022, all'importo 1.356.631.972,29 euro (pari al 86,55% del totale ricavi desunti dal bilancio consuntivo dell'Azienda, corrispondenti a 1.567.378.463,60 euro)**.

Concorrono al finanziamento del SSP 2022 sia le risorse statali Covid-19 (9.595.435,36 euro), che le risorse PNRR (1.589.930,91 euro). Queste ultime riguardano il corso di formazione in infezioni ospedaliere (PNRR M6-C2-I2.2) per euro 851.131,91, e l'aumento delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti di età superiore ai 65 anni (PNRR M6-C1-I1.2.1) per euro 738.799,00. L'importo di euro 1.589.930,91 è stato iscritto nel bilancio APSS fra i contributi da Ministero della salute *extra* fondo, come impartito dal Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria e accantonato nel fondo quote inutilizzate contributi.

L'importo stanziato in conto esercizio nel bilancio 2022 della PAT, che ammonta a 1.375.936.751,62,

¹ Relazione allegata alla decisione n. 3/2023/PARI, pag. 665.

² D.g.p. n. 2338/2021, Tabella a pag. 6.

risulta superiore a quello dei contributi in conto esercizio per complessivi euro 19.304.779,33.

La differenza deriva dagli importi dei contributi riferiti ai residui 2021 (euro 25.000.000), dall'importo del canone di protonterapia imputato tra i capitoli in conto capitale della PAT (euro 9.300.000), dalle risorse stanziare su bilancio 2023 aggiunte ai contributi 2022 con d.g.p. n. 523/2023 (euro 17.196.728,00), dalle risorse stanziare nel 2022 ma non ripartite (euro 70.322.531,82), dagli importi dei capitoli presenti nelle spese correnti della Missione 13 "Tutela per la salute" non rientranti nel riparto (euro 478.975,51). **Le assegnazioni 2022 in conto capitale per finanziamento investimenti sono pari a 95.601.664,10 euro**, secondo quanto riportato nella delibera della Giunta provinciale di approvazione del bilancio 2022 dell'APSS.

Concorrono al finanziamento in conto capitale le risorse PNRR e fondo complementare PNC per euro 66.301.664,10, conteggiate nel patrimonio netto dell'APSS, riguardanti n. 8 interventi: la realizzazione delle case della comunità (PNRR-M6C1-I.1.1) per euro 14.996.634,75; la realizzazione delle centrali operative territoriali (COF) (PNRR-M6C1-I.1.2.2) per euro 1.704.313,23; la realizzazione degli ospedali della comunità (PNRR-M6C1-I.1.3) per euro 8.179.982,59; la digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) (PNRR-M6C2-I.1.1.1) per euro 11.861.874,55; le grandi apparecchiature (PNRR-M6C2-I.1.1.2) per euro 9.727.267,20; gli interventi antisismica (PNRR-M6C2-I.1.2) per euro 5.225.790,74; gli interventi di antisismica (PNC-M6C2-I.1.2) per euro 11.860.974,76; l'adozione di 4 nuovi flussi informativi nazionali (PNRR-M6C2-I.1.3.2.- reingegnerizzazione NSIS) per euro 247.853,47 e, infine l'adozione e utilizzo del fascicolo sanitario elettronico (FSE) - infrastrutture digitali - (PNRR-M6C2-I.1.3.1(b)) per euro 2.496.972,81.

4. Per quanto riguarda le **variazioni del bilancio APSS**, nel corso dell'esercizio 2022, sono emersi significativi scostamenti tra le voci contabili contenute nelle previsioni iniziali e quelle contenute a preconsuntivo e, poi, a consuntivo.

Osservata sul valore delle componenti positive (valore della produzione, proventi e oneri finanziari, rettifiche di valore di attività finanziarie e proventi e oneri straordinari) e delle componenti negative (costi della produzione e imposte sul reddito dell'esercizio) del bilancio, a pareggio, complessivamente, la differenza tra le previsioni iniziali e il preconsuntivo è pari a 39.056.809 euro; mentre, a consuntivo del bilancio, è pari a 120.276.931 euro.

Dall'analisi dei dati, emerge che il sostanziale pareggio di esercizio (utile pari a 35.810,21 euro) ottenuto a consuntivo è stato raggiunto principalmente con il saldo positivo tra proventi ed oneri straordinari (4.511.994,89 euro). A preventivo e a preconsuntivo il saldo era inferiore (1.000.000 euro).

Nella Relazione sulla gestione 2021, l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2022 e previsionale 2022.

5. In merito alla gestione dei progetti del PNRR, la Sezione, pur consapevole che sussistono direttive in ordine al ricorso a procedure di affidamento condotte in proprio dall'APSS, rileva come una siffatta decisione abbia gravato sulle risorse umane ed organizzative già esistenti determinando, come del resto riconosciuto dalla stessa APSS, taluni ritardi rispetto ai cronoprogrammi iniziali. La complessità tecnico-economica di taluni affidamenti e progetti, in alcuni casi, ha già determinato opportunamente l'intendimento dell'APSS di avvalersi di convenzioni centralizzate (come per i servizi di software necessari all'implementazione dell'intervento M6.C2.I1.1: 1.1.1 e per le forniture delle c.d. grandi apparecchiature sanitarie di cui all'intervento M6.C2.I1.1: 1.1.2). Così pure va segnalato che l'APSS, al fine di dare rapida attuazione agli interventi, ha dichiarato di volersi avvalere per taluni di essi sia di Consip S.p.A. che di Invitalia S.p.a. ed ha previsto il reclutamento di personale

specificatamente destinato alla loro realizzazione nonché il conferimento di incarichi di natura tecnica a personale esterno (ingegneri, architetti, geometri etc.). La Sezione prende atto dell'avvenuta rimodulazione dei cronoprogrammi e che permane tuttora la previsione di un rispetto dei target fissati per il triennio 2024-2026. Auspica che APPS si avvalga, anche in una ottica acceleratoria – come peraltro già dichiarato- di convenzioni esistenti già concluse da altre amministrazioni e centrali di committenza e che prosegua negli sforzi intesi al rafforzamento delle dotazioni di personale e organizzative necessarie, oltre all'attento monitoraggio e sorveglianza nella fase esecutiva dei lavori.

Capitolo 2 - IL BILANCIO CONSUNTIVO 2022

6. La Giunta provinciale ha approvato il bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda sanitaria, con la deliberazione n. 1501 del 18 agosto 2023.

Il **conto economico** per l'esercizio 2022 evidenzia un **utile di esercizio** pari a euro 38.810,21 (42.978,71 euro nel 2021, con una diminuzione, nel 2022, di 4.168,50 euro pari al 9,69% rispetto al 2021).

Il **valore della produzione**, pari a 1.567.378.463,60 euro, mostra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari al 9,83% (incremento di 140.302.327,24 euro rispetto ai 1.427.076.136,36 euro del valore della produzione nel 2021).

I **costi della produzione** si attestano su un importo di poco inferiore, pari a 1.536.537.848,41 euro, con un tasso di crescita, simile a quello del valore della produzione, pari al 9,11% (incremento di 128.290.759,88 euro rispetto ai 1.408.247.088,53 euro del costo della produzione nel 2021).

Il **risultato operativo della gestione caratteristica**, dato dalla differenza tra valore e costi della produzione, è positivo e pari a circa 30.840.615,19 euro (18.829.047,83 euro nel 2021), con un incremento del 63,79%, pari a 12.011.567,36 euro, rispetto all'esercizio precedente.

La deliberazione provinciale di approvazione del bilancio dell'APSS 2022 (n. 1501 del 18 agosto 2023) dispone che l'utile d'esercizio 2022 sia riportato a nuovo, nell'apposito conto del patrimonio netto, per la destinazione che sarà stabilita con un provvedimento della Giunta provinciale.

7. L'**utile** finale dell'esercizio è raggiunto, come chiarito anche dal Collegio sindacale nel verbale di approvazione del bilancio n. 72/XVI del 2 maggio 2023, con il saldo della gestione straordinaria (proventi straordinari euro 21.472.010,43 e oneri straordinari euro 16.960.015,54) che è pari ad euro 4.511.994,89 (euro 13.767.269,17 nel 2021 e 12.597.671,92 nel 2020).

Una quota consistente dei proventi straordinari, pari ad euro 20.477.155,32, è costituita da insussistenze del passivo (E.1.B.3 Insussistenze attive).

8. Il **valore della produzione** dell'esercizio 2022 ammonta ad euro 1.567.378.463,60 ed è costituito prevalentemente (85,26%) dalla voce contributi in conto esercizio, pari, nel 2022, a circa 1.336.302.320,32 euro (1.268.933.518,35 euro nel 2021, circa 1.409,84 ml nel 2020).

Tali contributi sono sostanzialmente costituiti da contributi provinciali, che passano da 1.266.980.639,04 euro nel 2021, a 1.328.289.007,24 euro nel 2022.

Con riferimento alle risorse provinciali, dalla Nota integrativa al bilancio 2022, emerge che le risorse di parte corrente, messe a disposizione dalla Provincia autonoma di Trento, ammontano ad euro 1.356.631.972,29.

Tale valore corrisponde al totale dei contributi provinciali di parte corrente per SSP, come indicati nella d.g.p. n. 1501/2023 per euro 1.323.289.007,24 aumentati degli importi stornati a seguito di disposizione provinciale (euro 29.262.115,54, euro 1.589.930,91 ed euro 2.490.918,60, come indicati nella stessa d.g.p. n. 1501/2023). All'importo di euro 1.323.289.007,24 si sommano le risorse per euro 5.000.000,00 relative

ai contribuiti per le RSA in difficoltà economica ex d.g.p. n. 2338/2021, per un importo complessivo di euro 1.328.289.007,24 di contributi di parte corrente.

Il totale dei contributi in conto esercizio ammonta a euro 1.336.302.320,32, in quanto comprende euro 7.335.126,90, relativi a ricavi per accordi e convenzioni con enti vari, euro 466.548,18 di contributi per la ricerca da altri soggetti ed euro 211.638,00 di contributi da privati.

9. Le **rettifiche dei contributi in c/esercizio**, voce A.2, ai sensi dell'art. 29, c. 1, lett. b), del d.lgs. n. 118/2011, destinati ad investimenti, ammontano ad euro 2.800.000,00, in diminuzione dell'85,05% rispetto ai 18.727.887,02 euro dello scorso esercizio. Si rileva, quindi, la consistente diminuzione delle rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti, che appare finalizzata a determinare il risultato d'esercizio finale in equilibrio.

10. I **ricavi propri** del bilancio 2022 ammontano, complessivamente, a 180.339.394,69 euro (120.166.191,92 euro nel 2021) euro.

Si evidenzia, in particolare, l'aumento, sia pure contenuto, degli importi relativi alla compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, voce A.6, che ha subito un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari a 364.666,58 euro (+1,91%), per un totale di 19.422.561,86 euro; importo che si avvicina ma non raggiunge il livello pre-pandemia (22,16 ml nel 2019) e l'aumento di 1.400.999,90 euro dei ricavi per "prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia", voce A.4.b), che con 13.230.316,81 euro supera, invece, il valore pre-Covid-19, che era pari a circa 12,27 ml nel 2019.

L'incremento in assoluto maggiore si registra per la voce A.5 "Concorsi, recuperi e rimborsi" (+55.980.793,39 euro in valore assoluto), dovuto essenzialmente alla contabilizzazione della "quota pay-back su dispositivi medici per il quadriennio 2015-2018" per euro 47.871.101,94.

L'APSS, a fronte di tale voce di ricavo, ha contabilizzato tra i costi, quale accantonamento al fondo "altri fondi rischi", un importo specularmente corrispondente, neutralizzando l'impatto di tale tipologia di ricavi sul risultato d'esercizio 2022, ciò al fine di tener conto del rilevante contenzioso, pendente presso il TAR del Lazio, sollevato dalle ditte fornitrici.

In proposito la società di revisione, nella propria lettera di commenti, considera errata, dal punto di vista contabile, l'appostazione di tale somma sia tra i ricavi propri sia tra i crediti, nonché nel fondo "altri fondi rischi", considerando, quindi, di natura diversa il fatto gestionale ad origine delle registrazioni contabili.

Al riguardo, si osserva che tali, supposti, errori di contabilizzazione, segnalati dalla società di revisione, non implicano modifiche e/o conseguenze sui risultati finali del conto economico, ma esclusivamente una diversa composizione di talune voci.

La società di revisione Trevor s.r.l., nella propria "Lettera di commenti" relativa al bilancio dell'esercizio precedente 2021, in relazione al servizio CUP, per quanto riguarda gli incassi, evidenziava "una criticità in merito al controllo delle prestazioni prenotate e di quelle erogate, che potrebbe lasciare spazio a comportamenti fraudolenti da parte dei cassieri".

La Sezione di controllo, con riferimento alla criticità evidenziata dalla società di revisione, lo scorso esercizio, raccomandava di porre la massima attenzione alla gestione dei flussi informativi relativi alle prenotazioni delle prestazioni e alle connessioni di tali flussi con la gestione del successivo processo di incasso, in particolare per la parte gestita manualmente dai cassieri, a fronte dell'erogazione delle prestazioni stesse.

L'APSS nel dar conto delle misure conseguenziali, adottate in seguito alle osservazioni della Sezione di controllo, ha affermato come la criticità sia stata superata con l'adozione del nuovo Sistema informativo

Amministrativo contabile e le conseguenti modifiche negli iter contabili.

In proposito, la Sezione ha chiesto se fosse prevista la tracciatura “one to one” tra le prestazioni prenotate e quelle erogate e, per queste ultime, quelle oggetto di pagamento o di chiusura per la titolarità di un’esenzione. Infatti, rispetto alla criticità rilevata dalla società di revisione, non sembrerebbe che l’importazione in contabilità dei singoli documenti emessi dalle casse sia risolutiva rispetto a “comportamenti fraudolenti da parte dei cassieri”.

L’Azienda ha corrisposto chiarendo che ora tutte le prenotazioni sono tracciate e, quindi, a fine giornata quelle a fronte delle quali la relativa prestazione risulta non pagata, vengono prese in carico in operazioni di back office che completano sia l’iter contabile che quello relativo all’incasso.

In relazione all’appunto sollevato dalla società di revisione la Sezione raccomanda, in ogni caso, di monitorare, con adeguate procedure, l’attività degli operatori.

11. Con riferimento alla **gestione intra-moenia**, sono stati rilevati ricavi per 13.230.317 euro, in crescita dell’11,84% rispetto al 2021 e costi per 12.554.111 euro, in crescita del 12,46% rispetto al 2021, con un saldo positivo per euro 676.206 (+1,44%). Gli importi, rispetto al 2021, sono tutti in crescita, con incrementi percentuali nei costi leggermente superiori rispetto a quello dei ricavi. L’incremento delle voci relative all’attività in regime di intramoenia determina valori, sia nei ricavi sia nei costi, superiori di circa un milione di euro rispetto a quelli del 2019, ultimo esercizio prima della pandemia da Covid-19.

12. I **costi della produzione** dell’esercizio 2022 ammontano ad euro 1.536.537.848,41 (1.408.247.088,53, nel 2021, 1.389.889.694,50, nel 2020).

Rispetto agli importi registrati nell’esercizio 2021, emergono le dinamiche di crescita praticamente di tutti i costi, ad eccezione dei costi relativi alle svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti (-13,34%), al personale del ruolo amministrativo (-0,35%) e a quello del ruolo professionale (-2,37%).

Le tipologie di costi con gli incrementi in valore assoluto, in ordine di maggior rilevanza, sono costituite da quelli per gli accantonamenti, per gli acquisti di servizi, per il personale del ruolo sanitario, per gli acquisti di beni e per il personale del ruolo tecnico.

13. Per quanto riguarda i dati complessivi della **mobilità sanitaria** - attiva e passiva - la rilevazione in bilancio è conforme ai dati inseriti nell’intesa sul riparto del Servizio Sanitario Nazionale.

La Tabella C Riparto SSN 2022 Intesa SR 278 del 21/12/2022, citata nella d.g.p. n. 523/2023, avente ad oggetto “Servizio sanitario provinciale 2022: disposizioni finali”, riporta i valori della mobilità attiva e passiva definiti secondo quanto previsto dall’art. 29, lett. h), del d.lgs. n. 118/2011.

Tale tabella indica gli importi della mobilità interregionale passiva in 53.635.483,00 euro (debiti per mobilità passiva) e quella attiva in 49.848.690,00 euro (crediti per mobilità attiva), iscritti a bilancio APSS nelle diverse voci cui afferiscono. Tali dati non rappresentano, quindi, l’andamento della mobilità attiva e passiva relativa al solo esercizio 2022, ma si riferiscono a quanto stabilito dall’Intesa Stato-Regioni.

In definitiva, con riguardo al bilancio 2022 dell’APSS, per effetto dei valori stabiliti nell’Intesa, il saldo risulta negativo per euro -3.786.793,00.

Per quanto riguarda il valore di stretta competenza 2022, secondo i flussi standard comunicati dall’APSS, e riportanti anche nel Bilancio di missione 2022, il dato risulta positivo per 2.064.849,53 euro. Si evidenzia, infine, che i dati relativi ai costi e ai ricavi della mobilità internazionale, come stabiliti dall’Intesa Stato-Regioni n. 278/CSR del 21/12/2022, sono stati oggetto di rilevazione nel bilancio d’esercizio 2022, per l’importo di 4.884.987,00 euro.

14. Il costo del personale è pari ad euro 494.459.973,95, con un incremento di 27.771.102,74 euro rispetto all'importo del bilancio 2021 (466.688.871,21 euro nel 2021, 469.463.615,15 euro nel 2020).

L'Azienda chiarisce che il rilevante incremento di costi rispetto al 2021, è dovuto ai seguenti fattori: incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza medica e sanitaria per euro 5.271.736,63; rinnovi contrattuali per il triennio 2019-2021 (d.g.p. n. 364/2022 per euro 10.778.000,00 e d.g.p. n. 1772/2022 per euro 4.865.000,00); indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2022-2024 (euro 904.000 nel 2022); indennità di natura accessoria al personale sanitario e sociosanitario operante presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari impegnato direttamente nell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (cd. Bonus Covid); parte al personale di comparto, euro 8.039.606,55, parte da liquidare al personale dirigenziale, euro 1.955.000,00.

15. Anche nel bilancio 2022, come già osservato per i bilanci degli esercizi precedenti, l'Azienda non ha rilevato il **valore economico delle ferie non godute**, al 31.12.2022, dal personale dipendente, ma è data evidenza della relativa consistenza nella Nota integrativa, ove, fra le insussistenze del passivo, è evidenziato lo stralcio del debito afferente alle ferie non godute *ante* 2004 e precedenti, per euro 335.144,99.

Come già evidenziato nelle precedenti Relazioni sulla "*Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento*", si ribadisce che la mancata contabilizzazione, in un bilancio di natura economica, del costo delle ferie maturate e non godute al termine dell'anno finanziario non appare conforme ai vigenti principi contabili.

Tale importo, infatti, si riferisce ad una grandezza economica esistente, a prescindere dalla possibile irrilevanza di tali poste sul diverso piano finanziario, atteso che, in quanto posta di debito e, dunque, di costi, essa dovrebbe trovare rappresentazione nella contabilità economica, in ossequio ai principi di chiarezza, nonché di veritiera e corretta rappresentazione, di cui all'art. 2423 c.c.

16. La **spesa farmaceutica**, come riportato nel questionario del Collegio sindacale, ammonta ad euro 173.087.583,00 (160.805.398,00 nel 2021, 157.316.612,00 nel 2020, 149.418.830,00 nel 2019).

Il Collegio sindacale, nel questionario, ha rilevato l'esistenza di contratti di acquisto di beni e servizi con valori superiori al 20% dei corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Anac.

La Sezione, in proposito, ribadisce la raccomandazione già fatta con riguardo all'esercizio precedente e, cioè, che l'Azienda attui, anche per i prossimi esercizi, strategie aziendali finalizzate ad ottenere l'allineamento dei contratti ai prezzi di riferimento elaborati dall'Anac, laddove inferiori, compreso l'utilizzo, ove ne ricorrano i presupposti, della facoltà di recesso, 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.

In sede di contraddittorio, alla luce delle raccomandazioni ivi sopra riportate l'Azienda ha ribadito quanto già comunicato in istruttoria³.

17. Con riferimento alle **scorte di magazzino**, la gestione segnala che le scorte di reparto (16.933.628,60 euro) sono incrementate di 461.225,77 euro, sottolineando come tale aumento sia dovuto anche all'annunciata partenza del nuovo gestionale SAP. Tale fatto è stato ulteriormente richiamato dal Collegio sindacale nella propria relazione al bilancio 2022.

Sempre con riferimento alle scorte di magazzino si evidenzia che la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria "Lettera di commenti", ha osservato che l'Azienda non effettua un'analisi di obsolescenza del magazzino detenuto presso un terzista e ha consigliato all'Azienda di implementare una procedura

³ Nota prot. APSS n. 0071106 del 17 aprile 2024, prot. Cdc n. 974 del 18 aprile 2024. Cfr. paragrafo 2.3.3 Costi della produzione.

diretta a valutare l'eventuale obsolescenza del proprio magazzino presso terzi. Medesima osservazione era stata evidenziata anche lo scorso esercizio.

La Sezione ritenne di condividere la raccomandazione della società di revisione sul punto.

In proposito, con riferimento alle misure conseguenziali, l'Azienda ha riferito che da ripetute verifiche sugli articoli in giacenza presso UNIFARM (il terzista, n.d.r.) è emerso che vi stata sempre almeno una movimentazione, fatto che esclude la necessità di svalutare gli articoli per loro obsolescenza, specificando di aver previsto, pro-futuro, di avviare un protocollo con il terzista stesso per prevedere controlli sulla giacenza degli articoli.

18. Altra voce significativa del conto economico è quella degli **accantonamenti** che, nell'esercizio 2022, ammontano ad euro 86.113.225,49 e che registrano un incremento del 104,49% rispetto all'esercizio precedente (42.110.406,93 euro, 45.471.407,87 nel 2020).

Tra gli accantonamenti per rischi, la Relazione sulla gestione evidenzia l'accantonamento di 47.871.101,94 euro per i ricavi iscritti in bilancio 2022 per il medesimo importo, relativi alla quota pay-back su dispositivi medici. Tale accantonamento sterilizza, quindi, i ricavi previsti per il pay-back su dispositivi medici, come anche precisato dalla d.g.p. n. 1501/2023.

Con riferimento all'accantonamento per sanzioni erogate dall'UOPSAL negli anni 2008-2021, destinate a finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, per un importo di 9.402.801,54 euro, nel 2021, e per 761.098,69 euro, per le sanzioni relative al 2022, sono state chieste informazioni sulle iniziative realizzate nel corso del 2022 e di quelle programmate per il futuro.

L'Azienda, in risposta, ha inviato due documenti, uno relativo alla "Rendicontazione delle spese sostenute a valere sulle risorse incassate ai sensi dell'art. 13 comma 6 d.lgs. 81/2008", da parte di APSS alla PAT, l'altro relativo alla d.g.p. n. 2079 del 20 ottobre 2023, avente ad oggetto "Presa d'atto della "Rendicontazione delle spese sostenute a valere sulle risorse incassate ai sensi dell'art. 13 comma 6 d.lgs. 81/2008" trasmessa dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e contestuale approvazione del "Piano di promozione e prevenzione provinciale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2023 - 2025".".

In sintesi, risulta che le attività previste per il futuro non saranno svolte dall'APSS, tramite l'UOPSAL, ma, come previsto dalla d.g.p. n. 2079/2023, saranno svolte da strutture provinciali, in particolare dall'Ufficio sicurezza negli ambienti di lavoro, presso il Dipartimento sviluppo economico, ricerca e lavoro della PAT, cui l'APSS verserà le risorse incassate dall'UOPSAL.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha confermato che le risorse accantonate per sanzioni erogate dall'UOPSAL, indicate nell'importo di euro 6.955.363,23 (al netto dei costi sostenuti dall'UOPSAL stesso) sono state trasferite alla PAT alla luce di quanto previsto dalla d.g.p. n. 2079/2023 sopra citata, ribadendo altresì che il Dipartimento di Prevenzione di APSS manterrà la funzione istituzionale di sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro prevista dall'art. 32, comma 2, lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16⁴.

19. Per quanto riguarda la **struttura ospedaliera del Santa Chiara** è stato chiesto un aggiornamento in ordine agli investimenti e/o agli interventi di manutenzione effettuati nel corso del 2022 e quelli degli anni precedenti.

Dal 2012 al 2022, sono stati evidenziati provvedimenti di finanziamento relativi agli interventi sul presidio ospedaliero Santa Chiara dall'esercizio 2012 al 2022, per un importo complessivo di 30.863.090,49 euro, di cui ben 6.102.838,00 euro relativi al solo 2022.

20. Per quanto riguarda l'**emergenza pandemica** da Covid-19, in istruttoria è stato chiesto di inviare

⁴ Nota prot. APSS n. 0071106 del 17 aprile 2024, prot. Cdc n. 974 del 18 aprile 2024. Cfr. paragrafo 2.3.3 Costi della produzione.

i dati relativi ai costi relativi.

Dal prospetto inviato risultano costi Covid per 37.263.492,58 euro (i costi evidenziati nel centro di costo Cov20 erano rispettivamente 41.022.704,63 euro nel 2021 e 75.010.767,00 euro nel 2020, importi che però comprendevano anche gli accantonamenti effettuati nei rispettivi esercizi, 804.919,00 euro nel 2021 e 16.763.777 euro nel 2020).

21. Per quanto riguarda lo **Stato patrimoniale**, al 31.12. 2022, nel bilancio approvato dall'APSS, risulta un **totale attivo e passivo** pari a 1.192.210.965,79 euro.

Rispetto all'esercizio 2021 (1.014.682.688,41 euro), il valore, nel 2022, è aumentato del 17,50%.

L'**attivo immobilizzato**, pari a 501.259.746,56 euro, che rappresenta, nel 2022, il 42% del totale sopra indicato, è diminuito di euro 4.277.304,56, rispetto al valore del 2021.

Le *immobilizzazioni materiali* presentano, nel 2022, un valore di 440.878.238,49 euro, con una flessione, rispetto al valore del 2021, ammontante a 449.325.870,36 euro, dell'1,88% pari a -8.447.631,87. Si rileva, quindi, una continua diminuzione del valore delle immobilizzazioni materiali nel triennio (2020-2022).

Il valore dell'indice di obsolescenza evidenzia che una parte significativa dei beni immobilizzati necessita di interventi di rinnovamento. In particolare, si segnala che per le attrezzature sanitarie e scientifiche il valore è di 89,06%. Da rilevare, comunque, un significativo miglioramento nell'indice di obsolescenza per quanto riguarda le concessioni, licenze, marchi e diritti simili, passato da 95,76% nel 2020 a 64,40% nel 2021 e a 66,12 % nel 2022. Non risulta migliorato l'indice relativo agli impianti e macchinari, alle attrezzature per assistenza protesica, agli autocarri e furgoni e alle autovetture.

22. Sempre con riguardo allo stato patrimoniale, considerando i valori dell'attivo e i relativi scostamenti negli esercizi 2022 e 2021, il dato più significativo è relativo alla variazione dell'**attivo circolante** che, nel 2022, è aumentato considerevolmente di 182.292.663,46 euro, passando da 508.548.568,34 euro nel 2021 a 690.841.231,80 euro nel 2022 (+35,85%).

Le *disponibilità liquide* sono aumentate di 12.466.095,30 euro, i crediti di 168.705.029,03 euro e le rimanenze di 1.121.539,13 euro.

In particolare, l'aumento dei **crediti**, ammontanti complessivamente nel 2022 a 549.867.817,03 euro (circa l'80% dell'attivo circolante), è attribuibile all'incremento del valore dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento e dei crediti v/altri, tra i quali sono presenti i crediti relativi al pay back per i dispositivi medici.

I crediti spettanti dallo Stato sono invariati rispetto al 2021 (16.274.699,40 euro al 31 dicembre 2022). Essi sono costituiti dalle risorse residue per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 (euro 12.782.012,40) e dai crediti attribuibili alla rilevazione della mobilità attiva interregionale (euro 3.492.687,00).

Per quanto riguarda i **crediti per mobilità attiva extraregionale** (voce ABA230), per euro 3.492.687,00, in istruttoria, con riferimento alle misure conseguenziali, è stato chiesto di motivare il loro mantenimento in bilancio, infatti, in base a quanto comunicato dall'IGESPES con nota RGS prot. n. 52969/2021, sulla base dei dati della nota MEF-RFS-IGESPES prot. n. 289138 del 25/11/2021 - Tabella 10.2 DM FIN-2021-5, il debito pregresso di mobilità sanitaria della Provincia risulta compensato per l'importo di 3.006.825 euro, e di conseguenza non dovrebbe essere contabilizzato tra i crediti dell'APSS dell'esercizio 2022.

In risposta la Provincia ha comunicato quanto segue "con riferimento alla questione del debito pregresso di mobilità (euro 23.770.279 alla data del 26.11.2021), avuto riguardo delle risorse messe a disposizione sulle annualità 2023 e 2024 del capitolo 441020 del bilancio 2023- 2025 per totali 13,8 milioni di euro, del versamento

effettuato lo scorso mese di maggio a favore dello Stato per totali euro 8.878.884 nonché delle risultanze nei Riparti SSN 2022 e 2023 (quest'ultimo in corso di definizione) in ordine ai crediti di mobilità sanitaria interregionale e internazionale che come noto sono portati in compensazione del debito citato, la Provincia adotterà specifico provvedimento relativo alla completa copertura del debito, nell'ambito del quale saranno altresì impartite idonee direttive all'Azienda per la cancellazione, come correttamente rilevato dalla Corte, dei crediti verso lo Stato, iscritti alla voce ABA230, per l'importo di euro 3.492.687,00 (di cui euro 485.863,00 riferito all'annualità 2020 ed euro 3.006.825 all'annualità 2021).".

In sede di contraddittorio, la Provincia ha precisato che, con deliberazione n. 2382 del 21 dicembre 2023, sono state approvate le direttive per la regolazione definitiva del sopracitato debito pregresso⁵.

Per quanto riguarda i **crediti verso la Provincia autonoma di Trento**, l'incremento da 337.164.527,42 euro del 2021 a 464.295.106,45 euro al 31 dicembre 2022 è riferito alla parte corrente, per 102.751.248,26 euro, e nella parte capitale per 24.379.330,77 euro.

In istruttoria, è stato chiesto di trasmettere la documentazione comprovante l'avvenuta circolarizzazione - asseverata dai rispettivi organi di revisione - dei rapporti di debito e credito con la Provincia.

L'Azienda ha corrisposto allegando quanto richiesto.

23. Il **patrimonio netto** presenta un valore, al 31 dicembre 2022, pari a 658.031.878,79 euro e, rispetto al valore del 2021, pari a 590.381.652,10 euro, presenta un incremento, di ben 67.650.226,69 euro (+11,46%).

Le variazioni si evidenziano principalmente nell'importo della voce finanziamento per investimenti (A.II) (+63.592.854,33 euro), in particolare nelle sotto-voci finanziamenti da Stato per investimenti (A.II.2) per 53.932.063,00 euro e finanziamenti da Regione per investimenti (A.II.3) per 18.460.599,44 euro.

24. Il **fondo rischi e oneri** presenta un valore, al 31 dicembre 2022, pari a 193.186.395,26 euro (149.599.208,19 euro nel 2021, 144,71 ml, nel 2020), registrando un aumento di circa 43.587.187,07 euro rispetto al valore al 31 dicembre 2021.

In particolare, il *fondo altri rischi e oneri* registra l'incremento maggiore, passando da una consistenza iniziale di euro 30.244.014,80, a una consistenza finale di euro 70.929.262,86. Infatti, nel corso dell'esercizio è stato istituito un nuovo fondo, con i ricavi iscritti in bilancio a dicembre 2022, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici, per il quadriennio 2015-2018, dell'importo di 47.871.101,94 euro, che costituisce la quasi totalità dell'incremento rispetto al 2021.

In proposito la Sezione condivide quanto rilavato dalla società di revisione, nella propria lettera di commenti, la quale considera "*l'appostazione del fondo ("Altri fondi rischi" n.d.r.) non coerente con i corretti principi contabili*".

25. Altra voce dello stato patrimoniale passivo è costituita dai **debiti**, che ammontano, al 31 dicembre 2022, a 337.122.361,05 euro (270.629.233,29 euro nel 2021), al netto dell'importo delle note di credito da ricevere (per euro 3.771.428,54, ad inizio anno, e per 3.861.577,69 euro a fine anno).

Nel 2022, i debiti registrano un notevole aumento di 66.493.127,76 euro (+24,57%) rispetto al 2021.

Si segnala in particolare, rispetto all'esercizio precedente, il notevole incremento dei debiti v/Stato (+12.790.013,77 euro), dovuto prevalentemente all'incremento dei debiti per mobilità passiva extraregionale pari a 12.665.677,09 euro, di cui 3.786.793,00 euro quale saldo negativo mobilità sanitaria

⁵ Nota Provincia prot. n. 303211 del 18/04/2024, prot. Cdc n. 0000981 di medesima data. Cfr. paragrafo n. 2.4.1 Attivo.

extraregionale 2022 e 8.878.884,09 euro quale debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale.

26. Per quanto riguarda, infine, il **rendiconto finanziario**, il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2022 dalle diverse gestioni ha portato, a fine esercizio, la disponibilità finanziaria in positivo a 12.292.914,79 euro; mentre era negativa a fine esercizio 2021 (-30.557.373,56 euro).

27. I **tetti di spesa**, fissati annualmente dalla Provincia autonoma, sono stati approvati, per l'esercizio 2021, con la d.g.p. n. 2338/2021 e, successivamente, modificati con la d.g.p. n. 2370/2022 che ha specificato meglio le modalità di rispetto di taluni tetti di spesa e ridefinito uno dei limiti fissati dalla d.g.p. n. 2338/2021.

Nella relazione sulla gestione 2022, l'APSS ha evidenziato il rispetto dei vincoli di spesa a consuntivo, tenendo conto delle precisazioni sul rispetto dei tetti definite dalla d.g.p. n. 2370/2022, che ha introdotto numerose eccezioni, escludendo spese che per loro natura sarebbero rientrate nel calcolo dei tetti.

Il tetto sugli Oneri vari di gestione non è stato rispettato, con uno sfioramento di 210.210 euro (spesa a consuntivo di 3.510.210 rispetto ad un tetto di 3.300.000 euro). La relazione sulla gestione precisa e giustifica adeguatamente i motivi del mancato rispetto, dovuto essenzialmente a fattori del tutto estranei al controllo o alle scelte dell'APSS.

Anche il tetto per la spesa relativa alla voce Godimento beni di terzi risulta sfiorato, ma tale tetto è considerato, dalle direttive PAT, unitariamente al tetto per le Manutenzioni e riparazioni e per l'Acquisto di servizi non sanitari, i cui limiti sono ampiamente rispettati, compensando lo sfioramento rilevato.

Medesima considerazione per il parziale sfioramento di uno dei due tetti di spesa in cui si distingue il limite per la spesa farmaceutica, quello della spesa farmaceutica ospedaliera, detto anche "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", il quale risulta sfiorato. Infatti, la Relazione sulla gestione indica un tetto di 109.145.160,82 euro a fronte di una spesa a consuntivo di 110.195.052,99 euro con uno sfioramento di -1.049.892,17 euro.

Detto sfioramento è compensato dall'ampio margine dell'altro tetto relativo alla spesa farmaceutica convenzionata (o spesa farmaceutica territoriale), per il quale a fronte di un limite di 94.964.238,06 euro è stato rilevato un costo di 66.096.245,67 euro.

In definitiva, la d.g.p. n. 1501/2022, nell'approvare il Bilancio d'esercizio 2022, dà conto del rispetto dei limiti di spesa, con le eccezioni sopra evidenziate.

Si rileva che la Relazione sulla gestione e la d.g.p. n. 1501/2022 indicano basi di calcolo per i limiti della spesa farmaceutica con importi leggermente differenti. In ogni caso, sia considerando la base di calcolo presa a riferimento nella Relazione sulla gestione 2022 (euro 1.364.314.510,29), sia considerando la base di calcolo presa a riferimento nella d.g.p. n. 1501/2022 (euro 1.356.631.972,29) il tetto di spesa complessivo per la spesa farmaceutica è rispettato.

Infine, si rileva la diversa metodologia di calcolo dei suddetti tetti adottata dall'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA).

L'AIFA, infatti, determina i tetti della spesa farmaceutica utilizzando come base di calcolo non il finanziamento provinciale ma il finanziamento risultante dal riparto del FSN, comunicato ad AIFA stessa dal Ministero della Salute. Il riparto "teorico" del FSN risulta inferiore rispetto al finanziamento provinciale, di conseguenza risulta un tetto di spesa più basso.

In conclusione, si sottolinea che determinare il tetto della spesa farmaceutica prendendo a riferimento il finanziamento provinciale, anziché il finanziamento "teorico" del FSN come fatto da AIFA, permette di calcolare un tetto complessivo più alto e quindi più facile da rispettare, seppure, come emerge dal

documento dell'AIFA, anche i dati dello stesso monitoraggio AIFA confermano il rispetto del tetto complessivo.

Capitolo 3 - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LE TEMATICHE GESTIONALI

28. Al 31 dicembre 2022, il **personale** risulta pari a 8.265,66 unità equivalenti (incremento di 18,65 unità equivalenti rispetto all'esercizio 2021). Nel 2020, l'andamento della dotazione organica rispetto all'anno precedente era stato caratterizzato da un deciso incremento del numero di dipendenti (+192), pari al 2,26%. L'incremento maggiore, in termini numerici, si era registrato nel ruolo sanitario, con un aumento di 127 unità, pari al 2,67%. Anche nel 2021, la dotazione organica complessiva dell'Azienda era aumentata, per subire un arresto, invece, nel 2022, anno in cui si riscontra una lieve diminuzione del personale sanitario (30 unità).

29. Con riferimento alla **formazione del personale**, l'APSS in istruttoria ha rappresentato che il "Piano aziendale per la formazione continua" è il principale strumento di indirizzo e governo della formazione. Esso si avvale del "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro", del "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza" e del "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali", specificando come, nell'elaborazione di ciascun piano, lo sforzo sia teso al dialogo tra gli indirizzi aziendali, i bisogni di salute della collettività e la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori. Il costo totale della formazione nel 2022 è aumentato del 42%; infatti, se il costo complessivo riferito al 2021 era pari a 1.045.645 euro, nel 2022 risulta pari ad euro 1.488.711.

Tale ammontare è da ripartire come di seguito indicato:

- 507.357 euro, per eventi organizzati dal Servizio formazione dell'APSS;
- 112.733 euro, per eventi formativi previsti nel piano formativo curato da TSM o organizzati da TSM su richiesta dell'APSS;
- 576.210 euro, per eventi di formazione esterna;
- 292.411 euro, per spese sostenute dal Servizio formazione (quota *provider*, spese alberghiere, spese di trasferta dipendenti APSS, etc.).

Dai dati evidenziati, appare evidente che si stia tornando a un livello di costi sostenuti di grandezze comparabili alle annualità pre-pandemiche, con una spesa maggiore rispetto alle annualità 2020-2021, anche dovuta alla ripresa della formazione "in presenza" (sul campo e residenziale), pur rimanendo elevata, anche nell'annualità 2022, la fruizione della formazione a distanza e nonostante un numero di partecipazioni complessivamente più basso rispetto al 2021 (36.880 partecipazioni nel 2022, 39.984 partecipazioni nel 2021).

30. Con riferimento al fenomeno delle **liste di attesa**, l'art. 26 della l.p. n. 16/2010 intesta alla Provincia la promozione di tutte le iniziative atte a garantire ai cittadini l'esecuzione degli accertamenti diagnostici, delle visite e degli interventi terapeutici appropriati, entro tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici e di un corretto sistema di prevenzione, attraverso la definizione dei tempi di attesa e il monitoraggio dei risultati raggiunti.

Con d.g.p. n. 696 del 17 maggio 2019, in coerenza con i contenuti del Piano nazionale di governo delle liste di attesa, è stato approvato il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa, per il triennio 2019-2021.

Nel 2020, l'emergenza sanitaria ha fortemente limitato le attività ambulatoriali.

Nella fase iniziale della pandemia è stato possibile garantire le sole prestazioni urgenti, non

procrastinabili.

Dalla documentazione inviata al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze dalla PAT, in data 17 febbraio 2023¹, emerge che si dichiarano raggiunti, alla data del 31 dicembre 2022, gli obiettivi previsti dal Piano operativo liste di attesa, con riferimento all'attività di screening e di assistenza specialistica ambulatoriale.

Con riferimento, invece, all'attività di ricovero, nella relazione di monitoraggio si evidenzia il raggiungimento solo parziale dell'obiettivo, in una percentuale del 44,28.

In merito all'approfondimento istruttorio condotto sulla tematica dei tempi di attesa e dell'attività libero-professionale, si rileva quanto di seguito:

- il problema dei tempi d'attesa riguarda tutte le regioni e non soltanto la realtà trentina. Il tema si è progressivamente accentuato a seguito dell'emergenza da Covid-19 e le iniziative attivate, anche a livello locale, non hanno ancora consentito di recuperare completamente il ritardo, anzi la criticità non sembra trovare soluzione, anche in conseguenza della carenza di professionisti e dell'aumento della domanda di prestazioni.

I dati forniti da APSS, per l'anno 2022, indicano sulle prestazioni prioritarie percentuali di rispetto non particolarmente performanti, poiché il RAO A (3 gg.) è stato soddisfatto nel 69% dei casi prenotati, il RAO B (entro 10 gg) ha registrato una risposta nei termini del 74%, mentre per il RAO C (30 gg) la percentuale di corretta evasione è stata pari all'80% delle richieste. Per quanto riguarda i RAO E+NPR viene indicata una percentuale di rispetto dei tempi pari al 98% delle richieste, pari a 42 giorni del 90^{mo} percentile. L'attesa risulta addirittura migliore a quella del RAO C, pari a 46 giorni.

Al riguardo si osserva però quanto segue:

- **la mancata rilevazione nei tempi di attesa dei soggetti inseriti nella "lista nominativa", nei casi in cui gli stessi rifiutino la proposta per aver già ottenuto la prestazione in altro modo (a pagamento, in struttura fuori provincia, ecc.), non rende noti e trasparenti gli effettivi tempi di attesa. La cancellazione dalla lista di questi pazienti, senza la tracciatura del tempo intercorrente tra la chiamata e la data della prestazione proposta, altera in modo significativo la rilevazione. D'altro canto, l'Azienda ha precisato che vengono, viceversa, tracciati i soggetti che rifiutano la prestazione presso una struttura sanitaria provinciale diversa da quella indicata come preferita;**
- **l'omessa applicazione della ritenuta del 5% sulla tariffa del professionista prevista dall'art. 1, c. 4, lett. c), della legge n. 120 del 2007, applicabile anche in provincia di Trento per effetto della delibera della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019, finalizzata al concorso della riduzione dei tempi d'attesa sul fronte del regime istituzionale, rende disponibili minori risorse utili per essere investite nelle iniziative idonee a mitigare la problematica;**
- **l'inserimento nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale istituzionale delle attività pre e post ricovero, ancorché rientranti a tutti gli effetti nel DRG (diagnosis related group) e, quindi, nell'ambito dell'attività di ricovero (art. 1, c. 18 della legge n. 662 del 1996), altera la corretta determinazione del rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale;**
- la mancata pubblicità dei piani annuali negoziati con i direttori/ dirigenti e le équipes interessate dei volumi di attività istituzionale da assicurare in relazione alle risorse assegnate e dei correlati volumi di attività intramuraria, ai sensi dell'art. 1, c. 5, della l. n. 120 del 2007, non consente di attuare un controllo diffuso sull'effettivo ed equilibrato rapporto tra le due attività (istituzionale e libero professionale).

31. Per quanto concerne i **punti nascita**, con delibera n. 1244/2016, la Giunta provinciale ha approvato la rete provinciale dei punti nascita e sono state previste quattro strutture complesse di Ostetricia e Ginecologia nei presidi di Trento (ospedale Hub di secondo livello), di Rovereto, di Cles e di Cavalese, confermando, così, la chiusura dei punti⁵ nascita di Arco e Tione. In seguito alla verifica del monitoraggio trasmesso il 17 febbraio 2017 dalla Provincia al CPNn in merito al mantenimento degli standard richiesti, veniva confermato il solo punto nascita di Cles; il Comitato Percorso Nascita nazionale ha, infatti, valutato non risolvibili nel breve e medio periodo le criticità relative al completamento dell'organico, secondo gli standard operativi, con riferimento al punto nascita di Cavalese, le cui attività sono state sospese a decorrere dall'11 marzo 2017. Tale punto nascita è stato, successivamente, riaperto a partire dal 1° dicembre 2018.

Il volume di parti registrati presso gli ospedali di Cavalese e di Cles è particolarmente ridotto: nel primo risultano, nel 2022, soltanto 132 parti, mentre nel secondo il numero è di 242 parti. Negli ulteriori reparti della rete trentina dei punti nascita si rilevano numeri ben maggiori: a Rovereto, infatti, si raggiunge un totale di 1.137 parti, mentre a Trento il numero sale a 2.285.

Appare, pertanto, evidente che i volumi prodotti dai punti nascita dei nosocomi della Val di Fiemme e della Val di Non, **registrano valori molto distanti dal limite minimo** (peraltro, già in deroga ai 1.000 parti/anno) **di 500 parti annui**, fissato dall'Accordo Stato regioni del 16 dicembre 2010.

Alla luce della disamina complessiva, la scelta di riaprire i punti nascita di Cavalese e di Cles, appare al Collegio meritevole di una riconsiderazione, per le motivazioni di seguito elencate:

- la **sicurezza degli interventi**: sia prima che dopo la pandemia il numero dei parti è stabilmente e in misura significativa al di sotto degli standard di riferimento dettati dalle specifiche linee guida. La sicurezza viene comunque garantita indirizzando le casistiche più complesse verso le strutture *hub*;
- **le scelte effettuate dai residenti delle valli di riferimento, anche per ragioni cliniche**, dal momento che nel 2022 quasi la metà delle partorienti è stata indirizzata presso altre strutture;
- la necessità di assicurare **un'equa distribuzione delle risorse**, poiché in tali punti vi è un evidente sottoutilizzo del personale a scapito di reparti con elevate scoperture;
- i **costi di gestione**, particolarmente elevati, come risulta dal divario registrato tra il valore dell'indicatore di raffronto dei reparti di Trento e di Rovereto, rispetto a quello di Cavalese e di Cles. Infatti, il costo per punto DRG dei reparti di ostetricia e ginecologia di Cavalese e di Cles è pari, **rispettivamente, a euro 20.298 e euro 17.621**, contro i 5.200 euro del reparto di Trento e i 4.823 euro di Rovereto;
- un **rapporto costi benefici**, peraltro, già noto al momento della riapertura dei reparti, sulla base delle informazioni derivanti dai dati di attività degli anni precedenti, notevolmente sbilanciato a favore dei primi rispetto ai secondi;
- la necessità di assicurare il rispetto dei principi di efficienza finanziaria, nonché di logica e di razionale utilizzo delle risorse pubbliche.

In sede di contraddittorio la Provincia ha precisato che la situazione dei punti nascita di Cavalese e Cles è all'attenzione dei vertici dell'Azienda e dell'Assessorato alla Salute, precisando che nel corso del 2024 verrà presa in esame la riorganizzazione della rete dei punti nascita trentini, tenendo in considerazione anche i volumi di attività rilevati⁶.

32. I valori di **mobilità sanitaria** interregionale contenuti nel bilancio consuntivo di APSS (esclusi

⁶ Nota Provincia prot. n. 303211 del 18/04/2024, prot. Cdc n. 0000981 di medesima data. Cfr. paragrafo n. 3.12 Punti nascita.

plasmaderivazione ed emocomponenti), che, in base ai principi contabili, fanno riferimento a quanto riportato in sede di riparto del fondo sanitario nazionale, evidenziano, nell'esercizio 2021, un saldo positivo per 3 ml, mentre nel 2022 il risultato complessivo è negativo per 3,5 ml, con un'evidente "fluidità" degli importi, tra un anno e l'altro, dovuta all'incidenza dei conguagli e degli anticipi considerati in sede di riparto del fondo sanitario nazionale.

Con riguardo, invece, ai valori desunti dai flussi di interscambio dei valori di mobilità scambiati tra le regioni per ciascun esercizio, si rilevano per la provincia di Trento le seguenti considerazioni:

- il saldo positivo "flussi di interscambio" di mobilità sanitaria registrato nel 2022, di 2 ml di euro, rappresenta un significativo miglioramento rispetto a quello dell'anno 2021, poiché, quest'ultimo, chiudeva con un saldo negativo di 4 ml;
- **l'attività di ricovero è la voce che incide per oltre il 70% dell'intero volume finanziario di mobilità:** tra il 2021 e il 2022 il fatturato è passato da un saldo negativo di 2 ml ad un saldo positivo di 3,5 ml;
- **il fatturato dei ricoveri è in prevalenza alimentato dal contributo delle strutture private accreditate, per un'incidenza che va oltre il 60%**, percentuale che si registra in costante crescita negli ultimi anni;
- il miglioramento del **saldo dei ricoveri è riconducibile, in gran parte, al positivo apporto delle strutture private** (+5 ml sull'anno precedente a fronte di un + 3 ml delle strutture pubbliche);
- **le tariffe riconosciute agli ospedali privati, per le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione, hanno determinato un "gap" negativo a carico del sistema provinciale di oltre 1,3 ml nel 2022 e di 1,2 ml nel 2021, per effetto del differenziale esistente tra le tariffe di regolazione della compensazione interregionale e quelle effettivamente applicate negli accordi negoziali stipulati dall'APSS.**

Peraltro, il Dipartimento salute della PAT, in sede di adunanza pubblica, ha evidenziato che la tariffa unica convenzionale (TUC), ferma da tre legislature, non è più in linea con i costi operativi sostenuti dalle strutture sanitarie. Inoltre, ha sottolineato il positivo ritorno sul territorio provinciale, dal punto di vista fiscale, occupazione e sociale derivante dall'incremento dell'attività delle strutture private accreditate;

- anche per l'attività di specialistica ambulatoriale il concorso del privato accreditato appare significativo, dal momento che raggiunge la soglia di circa il 40%, pur in assenza delle unità operative di pronto soccorso;
- in relazione al necessario utilizzo delle strutture del bellunese da parte dei cittadini del Primiero, per ragioni di vicinanza geografica, la Provincia autonoma di Trento ha da tempo riconosciuto a favore della ASL 1 Dolomiti di Belluno, in aggiunta alle tariffe applicate nell'ambito della mobilità sanitaria, un'integrazione per le attività specialistiche a maggior richiesta (chirurgia generale, ortopedia, fisiatria) che per l'anno 2022 è pari a 300 mila euro⁷;
- le tipologie di attività che chiudono con un saldo positivo sono unicamente quelle riconducibili a prestazioni acquistate dall'Azienda in base a specifiche convenzioni (assistenza farmaceutica, assistenza termale, medicina generale, in parte i trasporti sanitari e, come visto, anche in quota significativa l'assistenza specialistica e i ricoveri). Per queste attività, i valori recuperati dalle altre regioni costituiscono, di fatto, una mera partita di giro;
- **sterilizzando dal saldo positivo di mobilità sanitaria interregionale di 2 ml, registrato nel**

⁷ Relazione sulla gestione 2022, pag. 168.

2022, i saldi relativi alle attività totalmente acquisite dal servizio sanitario sulla base di apposite convenzioni con i soggetti privati, e tenendo in considerazione gli ulteriori oneri diretti riferibili alla mobilità, ovvero il differenziale tariffario sulle attività di ricovero di cui sopra si è fatto cenno e i costi derivanti dalla convenzione con la ASL Dolomiti di Belluno per l'assistenza ai cittadini del Primiero, si rileva che **il saldo effettivo 2022 risulterebbe negativo per 1,2 ml.**

In sede di contraddittorio, la Provincia ha specificato come, sebbene in taluni casi le tariffe provinciali sui singoli DRG risultino più alte di quelle nazionali, sia da tenere in considerazione che, anche per il contributo delle strutture private, il saldo di mobilità sia notevolmente migliorato passando da negativo a positivo, consentendo di riassorbire il differenziale fra l'importo riconosciuto alle strutture da tariffe provinciali e importo calcolato da tariffe nazionali che percentualmente vale circa il 5%⁸.

33. Il **Bilancio di missione** dà conto, tra l'altro, degli esiti di salute e di processo, di cui al programma di valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari regionali del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che mette a confronto ogni anno i risultati delle attività di diverse regioni e province autonome italiane, che vi aderiscono su base volontaria.

Con riferimento alla *performance* complessiva, si rileva dalla valutazione "*a bersaglio*" operata dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa una valutazione secondo cui, tenuto conto della quantità di risorse investite a livello locale (Trento registra la spesa sanitaria *pro-capite* più elevata nel panorama nazionale, dopo quella della Provincia di Bolzano), il Servizio Sanitario Provinciale potrebbe auspicare a *performance* dei servizi di livello superiore, alla luce del fatto che altre realtà regionali assicurano degli *standard* analoghi a quelli trentini, a costi significativamente inferiori.

In sede di contraddittorio orale l'Azienda ha evidenziato come il rilievo sul livello di costo pro-capite della sanità in Trentino non comprenda anche il contenuto delle prestazioni c.d. extra-LEA, che determinano, in ragione dei servizi assicurati dall'Azienda, un beneficio significativo in termini di benessere socio-economico della popolazione. A tal riguardo, tuttavia, va osservato come il livello di finanziamento specificamente destinato alle prestazioni extra-LEA nel bilancio della Provincia è pari a circa 20 milioni di euro (cfr. §1), risultando pertanto un'incidenza della stessa, sul complesso della spesa, e quindi anche sulla spesa pro-capite, non particolarmente significativa.

Capitolo 4 - L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

34. Nel capitolo è esaminata l'attività contrattuale dell'Azienda. Dai dati comunicati dall'APSS risulta che, nel 2022, sono state aggiudicate 456 procedure per un ammontare complessivo di euro 227.634.032,59, oltre Iva ed oneri per la sicurezza. Con riferimento alle modalità di individuazione del contraente, si **rilevano 16 procedure aperte, 3 procedure ristrette, 198 procedure negoziate, 98 affidamenti diretti e 141 contratti affidati nella procedura identificata nella voce "altro"**.

Sono stati svolti approfondimenti con riferimento alle proroghe/rinnovi disposte in corso d'anno, ai contratti sottosoglia, con affidamento diretto, e su taluni specifici affidamenti contrattuali (fra cui *multiservice*, §4.2.4. e servizi informatici legati al nuovo sistema informativo, cfr. §4.2.2.) sui quali sono svolti rilievi alla luce dei principi in materia di proroga dei contratti e sul regime di affidamento prescelto.

L'attività contrattuale dell'Azienda appare senza dubbio non semplice, in ragione della varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario e in relazione alla varietà e specificità degli

⁸ Nota Provincia prot. n. 303211 del 18/04/2024, prot. Cdc n. 0000981 di medesima data. Cfr. paragrafo n. 3.13 3.13 - Analisi degli effetti finanziari della mobilità sanitaria interregionale.

attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento. Tale complessità si riflette sul piano organizzativo, essendo tre le ripartizioni organizzative dell'APSS che hanno in carico lo svolgimento di attività contrattuale: il Dipartimento Infrastrutture, il Dipartimento Tecnologie e il Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica.

35. Con riferimento ai contratti per l'acquisizione di **servizi e forniture**, le modalità di aggiudicazione prevalente seguite dall'Azienda non prevedono un vero e proprio confronto competitivo. In particolare, con riferimento ai servizi, il 24,17% degli importi dei contratti stipulati è stato aggiudicato tramite procedura aperta, **mentre il 31,27% tramite affidamento diretto e il 40% è avvenuto nella categoria "altro"** (cfr. §4.2.2.). Analogamente, con riferimento all'acquisto di forniture, si registra la numerosità e l'importo delle procedure negoziate con unico operatore in ragione del carattere infungibile dei beni acquisiti (pari al 46,05% del totale delle forniture acquisite, per un valore di oltre 82,7 mln) e delle procedure negoziate senza bando secondo la figura del contratto ponte (che contano ben 94 affidamenti per 10,3 mln, pari al 5,7% sul totale, cfr. §4.2.3).

Sul punto, pertanto, si sottolinea l'importanza di una stringente applicazione delle indicazioni fornite in proposito dall'Autorità di vigilanza in ordine ai criteri di affidamento dei contratti per beni e servizi ritenuti infungibili, con specifico riferimento all'ambito sanitario e che richiede, in sede di pianificazione, una attenta verifica se i dispositivi o i prodotti medicali, con potenzialità o caratteristiche equivalenti ai fini del trattamento, possano o meno essere acquisiti da più aziende farmaceutiche, attraverso una procedura comparativa, e i cui esiti devono essere trasfusi nella determina o delibera a contrarre, al fine di garantire la conoscibilità e controllabilità dei criteri seguiti.

36. Uno specifico approfondimento è stato svolto con riferimento alle **proroghe dei contratti (§4.2.4)** rispetto alle quali si richiama l'Azienda a approfondire il massimo impegno, anche di carattere organizzativo, per migliorare la propria attività nella fase di definizione dei fabbisogni, di programmazione e progettazione finalizzate all'approvvigionamento di servizi e forniture, nonché di monitoraggio sui contratti in scadenza, aventi ad oggetto servizi e forniture di particolare complessità, al fine di ridurre la numerosità e la rilevanza delle proroghe e di altre forme di affidamento non competitivo, assicurando l'indizione tempestiva delle ordinarie procedure.

L'importo complessivo delle proroghe (disposte per un complesso di oltre 200 contratti) è infatti pari complessivamente a 66,3 mln (1,9 mln per il Dipartimento Infrastrutture, 9,7 mln per il Tecnologie e 54,7 mln per Approvvigionamenti e Logistica), sebbene si debba considerare che il valore di alcuni affidamenti è indicato quale semplice stima degli oneri connessi alla proroga e che il valore delle proroghe, quale importo massimo, dovrebbe risultare, a rigore, sensibilmente inferiore in considerazione dell'instaurazione nel corso della proroga del nuovo rapporto contrattuale.

In sede di contraddittorio orale, l'Azienda ha osservato, per un verso, come le proroghe siano state disposte sulla base di determine a contrarre che già in origine contemplerebbero tale possibilità, e, per altro verso, che alcune criticità nell'ambito dell'attività contrattuale siano dovute alla insufficiente disponibilità di risorse umane da destinare a tali uffici. A tale riguardo, nel prendere atto dei chiarimenti forniti, si osserva come gli stessi solo in parte superino le osservazioni svolte nella relazione in ordine alla ricorrenza e alla numerosità delle proroghe.

Capitolo 5 - I CONTROLLI DELLA APSS

37. Nel capitolo viene esaminato il sistema dei controlli presenti nell'Azienda sanitaria. Una specifica parte è dedicata alla pianificazione in tema di anticorruzione e trasparenza, nell'ottica di un

controllo diffuso cui le misure di trasparenza sono predeterminate.

Nell'analisi si prende atto delle attività di controllo interno espletate dal Collegio sindacale, dal Consiglio di direzione, dal Servizio programmazione e controllo di gestione, dall'Ufficio di *internal audit*, dal Nucleo di valutazione.

38. Con riferimento ai controlli interni, a seguito della riorganizzazione disposta nel corso del 2022, è stato introdotto anche un nuovo sistema di controllo, destinato ad operare nel 2023. Pertanto, la relazione fa riferimento al previgente sistema di qualità e controllo risultante dalla delibera organizzativa del Direttore generale APSS n. 256/2017 ed approvato con d.g.p. n. 1183/2017 (cfr. art. 27) (si veda §5.1.1).

Con riferimento ai controlli esterni, gli stessi risultano intestati agli organi provinciali (Consiglio e Giunta), cui si aggiunge l'adesione a programmi esterni di valutazione, anche su base volontaria, di carattere nazionale (fra cui il Nuovo Sistema di Garanzia, gestito dal Ministero della Salute, il Programma Nazionale Esiti, gestito dall'Agenas).

Nel complesso si registra un sistema di controlli articolato e tendenzialmente completo. I citati organi non hanno evidenziato particolari criticità, sebbene le attività oggetto di controllo non siano state oggetto di un riesame analitico in questa sede.

39. Con riferimento alla funzione di *internal audit*, si segnala come per tutto il 2022, il relativo incarico è rimasto vacante, circostanza non in linea con gli inviti della sezione, in sede di referti sulla precedente gestione 2020 e 2021, tesi a sollecitare l'opportunità di un riassetto organizzativo di tale funzione di controllo e l'istituzione, fra l'altro, anche di un sistema di controllo di secondo livello generalizzato. Al riguardo, l'Azienda ha riferito in merito sia sull'aggiornamento delle procedure di controllo del ciclo passivo, a seguito del passaggio al nuovo sistema gestionale, sia sull'avvenuto conferimento dell'incarico speciale di *audit* a seguito della nomina, nell'ottobre 2023, del dirigente del Servizio Bilancio, aspetti che, complessivamente considerati, sono intesi a superare i rilievi già formulati e che saranno oggetto di referto nei successivi report (cfr. §5.1.3.).

40. Il collegio sindacale ha evidenziato gli esiti del **controllo sulle prestazioni ospedaliere** e, in particolare, su quelle ad alto rischio di non appropriatezza (secondo le previsioni del D.P.C.M. 12 gennaio 2017). Al riguardo, nel rilevare il buon livello quantitativo dei controlli e che le percentuali di irregolarità sui controlli espletati presentano, in ottica comparativa con altre regioni, **livelli soddisfacenti**, la **percentuale di irregolarità riscontrate appare comunque costante negli anni**. Sul punto, pertanto, si raccomanda l'Azienda ad implementare gli opportuni meccanismi preventivi e correttivi tesi, per quanto possibile, a riportare il dato in un trend discendente (cfr. §5.1.1).

Tali aspetti trovano corrispondenza nell'esame dei controlli espletati sulle strutture accreditate (cfr. §5.1.4) che in taluni casi - in particolare le verifiche effettuate sulle attività di degenza - hanno determinato il riscontro di **irregolarità per il 2022, per importi economici non trascurabili**. Rispetto a tali attività si raccomanda la celere definizione delle procedure di recupero, quale aspetto cruciale per garantire l'effettività dell'intero sistema dei controlli.

41. Con riferimento ai meccanismi di valutazione e controllo dell'operato del direttore generale, cui è collegata la corresponsione della retribuzione aggiuntiva, si segnala la riduzione della quota parte di valutazione basata su meccanismi discrezionali, in favore di criteri quantitativi. Si rileva, in ogni caso, l'intempestività della valutazione, di competenza della Giunta provinciale, che ad oggi non risulta pervenuta con riferimento alle annualità 2021 e 2022 (cfr. 5.1.5).

42. Con riferimento alle misure di trasparenza e anticorruzione, si registra un buon livello di

conformità dell'operato dell'Azienda al quadro normativo vigente in materia. In particolare, con riferimento al tema della misura della rotazione del personale, quale strumento organizzativo teso a prevenire fenomeni di corruzione o *maladministration*, ed oggetto di specifico rilievo nel referto sullo scorso esercizio, si prende atto dei progressi compiuti sebbene, ad oggi, risulti ancora in via di predisposizione il piano organico quinquennale per l'adozione di un sistema di rotazione *a regime* (cfr. §5.2.1).

Con specifico riferimento alla trasparenza, sebbene l'Azienda abbia regolarmente pubblicato i dati, si segnala come il PTPC 2022-2024 risulti, quanto ai contenuti, pressoché in linea con la precedente versione del documento, nonostante le sopravvenienze verificatesi che richiedono quindi un aggiornamento del documento, anche al fine di garantire l'utilità e l'effettività di detto strumento di pianificazione (§5.2.3, lett. e).

43. Quanto all'attività amministrativa, i cui dati sono stati parimenti oggetto di pubblicazione, si segnala, da un lato, l'avvenuto aggiornamento, con delibera n. 53/2024, dei procedimenti amministrativi aziendali, e dall'altro, il **ritardo maturato in alcuni** (invero pochi ma significativi) **procedimenti con tempi medi di definizione superiori ai tempi massimi** (§5.2.3, lett. d). Si sottolinea, infine, positivamente il mantenimento delle misure di trasparenza aggiuntiva (§5.2.3, lett. g).

Prefazione

La Provincia autonoma di Trento, nell'esercizio delle competenze ad essa attribuite dallo Statuto di autonomia, garantisce la tutela e la promozione della salute, assicurando, mediante il servizio sanitario provinciale, i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi definiti in ambito provinciale.

La materia è disciplinata dalla l.p. 23 luglio 2010, n. 16 (*“Legge provinciale sulla tutela della salute”*), che ha abrogato e sostituito la preesistente *“Legge sul servizio sanitario provinciale”* del 1° aprile 1993, n. 10.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) è l'ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento (PAT), dotato di autonomia imprenditoriale e di personalità giuridica di diritto pubblico, preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e sociosanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta Provinciale.

L'APSS fa riferimento a una popolazione assistibile complessiva di 548.165 persone⁹, distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone), caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 Comuni, raggruppati in 16 Comunità di Valle).

L'Azienda è preposta a garantire a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale¹⁰:

- i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale, per tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:
 - **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
 - **l'assistenza distrettuale**, ossia le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);

⁹ Dati dal modello FLS 11-2022 aggiornati al 18/03/2022, citato nella Relazione sulla gestione 2022 della APSS, pag. 5.

¹⁰ Si vedano, in proposito Relazione sulla gestione 2022, pag. 5 e ss. e il Programma delle attività 2022, pagg. 7 e ss. e..

- **l'assistenza ospedaliera**, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in *day hospital* e *day surgery*, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;
- alcuni Livelli aggiuntivi di assistenza, a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento, quali, ad esempio, prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.

Gli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) sono:

- nella fase di programmazione:
 - il bilancio di previsione,
 - il programma annuale delle attività,
- e, nella fase di rendicontazione:
 - il bilancio di esercizio,
 - il bilancio di missione,

adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

Ai sensi dell'art. 38 della l.p. n. 16/2010, il Consiglio di direzione adotta e trasmette alla Provincia **il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda**, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute, del programma sanitario e sociosanitario provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18.

Il bilancio pluriennale dell'azienda ha efficacia temporale corrispondente a quella del bilancio pluriennale della Provincia.

Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica i servizi assicurati e le risorse umane assegnate.

La Giunta provinciale approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività dell'azienda, stabilendo, inoltre, le modalità di assegnazione dei fondi, distinti per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

In particolare, i principali documenti di riferimento per lo sviluppo delle strategie e della programmazione aziendale sono:

- Piano per la salute del Trentino 2015-2025;

- Programma di sviluppo provinciale per la XVI Legislatura;
- Piano provinciale per il governo delle liste di attesa;
- Regolamento di organizzazione, che disciplina i principi generali dell'assetto di governo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che riguardano il sistema di regole, i criteri che orientano le scelte, la struttura organizzativa e ogni altro aspetto demandato alla competenza aziendale;
- Programma di Sviluppo Strategico, con il quale l'Azienda elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni;
- Programma di Attività che rappresenta lo strumento con il quale l'APSS pianifica i propri obiettivi annuali, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale;
- Bilancio Economico Preventivo (BEP) annuale e Bilancio di previsione pluriennale, che esprimono la programmazione economica aziendale, annuale e triennale, in ragione delle risorse finanziarie assegnate dalla Provincia.
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'APSS attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti:

- il programma di attività e programma di sviluppo strategico e gli altri documenti di bilancio, elaborati tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- i piani settoriali pluriennali relativi ai processi di supporto;
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatiche effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale nelle direttive annuali.

L'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, attraverso il programma di sviluppo strategico triennale.

Gli elementi che costituiscono il riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti nel documento di programmazione delle attività si rifanno ai principali documenti strategici già indicati e sono integrati da provvedimenti specifici di carattere più operativo.

In particolare:

- la l.p. n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce i compiti e le funzioni assegnati all’APSS e, nella sua versione modificata ed integrata, le linee di indirizzo per l’implementazione del suo nuovo assetto organizzativo;
- il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 (delibera n. 2389 del 18/12/2015), che costituisce un documento di riferimento per la formulazione di obiettivi e l’individuazione degli ambiti prioritari di intervento;
- le direttive emanate dalla Giunta provinciale, con particolare *focus* sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa;
- gli altri atti di indirizzo approvati dalla Giunta provinciale nei vari ambiti (ad esempio, la rete riabilitativa provinciale, il recepimento e la conseguente implementazione del Piano Nazionale Cronicità, il Piano provinciale per il governo dei tempi d’attesa, ecc.);
- i principali indicatori di esito e di *performance*, nell’ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all’interno di sistemi di *benchmarking* tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Laboratorio MeS - S. Anna, Rapporto CREA Sanità, Nuovo Sistema di Garanzia);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2338 del 23/12/2021).

Il Bilancio di Esercizio è costituito dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico, dal Rendiconto Finanziario, dalla Nota integrativa ed è corredato dalla **Relazione sulla gestione**.

La Relazione sulla gestione, che correda il Bilancio di esercizio 2022, è redatta secondo le disposizioni del d.lgs. n. 118/2011, facendo riferimento al Codice civile e ai principi contabili nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso d.lgs. n. 118/2011.

La Relazione sulla gestione dà conto dell’andamento complessivo delle attività gestite dall’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l’erogazione dei livelli di assistenza; essa illustra, quindi, strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, per quanto riguarda sia la componente clinico-assistenziale, sia quella economico- organizzativa; contiene tutte le informazioni minimali richieste dal d.lgs. n. 118/2011; fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell’esercizio 2022.

1 I FINANZIAMENTI PROVINCIALI, IL BILANCIO PREVENTIVO E LA SPESA SANITARIA NELLA SUA EVOLUZIONE, PNRR

Il finanziamento della spesa sanitaria provinciale¹¹ avviene attraverso il fondo sanitario provinciale (FSP)¹², il fondo per l'assistenza integrata (FAI)¹³, la compartecipazione diretta dei cittadini¹⁴, i fondi integrativi del servizio sanitario nazionale¹⁵ e le tariffe.

In particolare, con il FSP si provvede al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza (LEA), che devono essere assicurati a tutti i cittadini come livelli minimi; mentre, con il FAI, oltre ad essere finanziate le prestazioni relative all'area dell'integrazione sociosanitaria, si sovvenzionano le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria, fissati dalla Provincia (le risorse aggiuntive sia a titolo di copertura LEA, sia *extra* LEA).

In definitiva, quindi, il FSP e il FAI misurano le risorse di parte corrente, che la Provincia trasferisce all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (d'ora innanzi APSS) per il finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP).

L'APSS, nella sua attività gestoria, è tenuta ad applicare quanto disposto dal Piano provinciale per la salute¹⁶, dal Programma sanitario e sociosanitario provinciale¹⁷, nonché dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

¹¹ L.p. n. 16/2010, art. 16, c. 2: "Il finanziamento della spesa sanitaria provinciale avviene attraverso: a) i trasferimenti all'Azienda provinciale per i servizi sanitari destinati a garantire i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 17 e le prestazioni aggiuntive previste dal comma 5; b) il fondo per l'assistenza integrata previsto dall'articolo 18; c) la compartecipazione diretta dei cittadini; d) i fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, anche a carattere territoriale, previsti dall'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421); e) le tariffe."

¹² L.p. n. 16/2010, art. 17: "Finanziamento a garanzia dei livelli essenziali di assistenza", c. 1: "Al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria si provvede mediante il fondo sanitario provinciale. Il fondo è iscritto in apposite unità previsionali di base dello stato di previsione della spesa del bilancio della Provincia, nella misura necessaria per assicurare i livelli essenziali di assistenza, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale."

¹³ L.p. n. 16/2010, art. 18: "Fondo per l'assistenza integrata", c. 1: "Le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria disciplinata dall'articolo 21 sono finanziate dal fondo provinciale per l'assistenza integrata, appositamente istituito nella sezione corrente del bilancio della Provincia, dalle compartecipazioni dei cittadini e dai fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, anche a carattere territoriale."

¹⁴ L.p. n. 16/2010, art. 16, c. 3-bis, che, in merito alla compartecipazione diretta dei cittadini, dispone: "Tra gli elementi che concorrono a definire la compartecipazione al costo delle prestazioni a carattere residenziale che rientrano nell'area dell'integrazione socio-sanitaria ai sensi dell'articolo 21 è inclusa la valutazione della condizione economico-patrimoniale del nucleo familiare del beneficiario, secondo quanto previsto dall'articolo 6 (Norme per la valutazione della condizione economica dei soggetti richiedenti interventi agevolativi) della legge provinciale 1° febbraio 1993, n. 3. La Giunta provinciale può tener conto della valutazione anche negli altri casi in cui è prevista la compartecipazione al costo delle prestazioni. Sono fatte salve le prestazioni che costituiscono livelli essenziali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione."

¹⁵ 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. 9.

¹⁶ Art. 8-bis della l.p. n. 13/2007.

¹⁷ Art. 13 della l.p. n. 16/2010.

Con delibera n. 2389 del 18 dicembre 2015, la Giunta provinciale ha approvato il Piano provinciale per la salute 2015-2025, che rappresenta lo strumento di pianificazione strategica delle politiche sociali e delle politiche sanitarie provinciali e, come precisato nella stessa delibera di approvazione, *“costituisce il comune e principale quadro di riferimento per lo sviluppo della programmazione sociale, disciplinata dalla legge provinciale n. 13 del 2007, e della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, disciplinata dalla legge provinciale n. 16 del 2010, Tutela della salute in provincia di Trento.”*

In coerenza con il Piano provinciale per la salute 2015-2025, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1241 del 21 agosto 2020, è stato approvato il *“Piano provinciale demenze – XVI Legislatura”*¹⁸.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2160 del 10 dicembre 2021, è stato approvato il *“Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025”*. Come indicato nel provvedimento, tale Piano *“...risponde quindi ad un mandato nazionale, rappresentato dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) ma, nel contempo, rappresenta anche una applicazione operativa del Piano per la salute del Trentino 2015-2025”*¹⁹.

L'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011 prevede che gli enti del servizio sanitario (di cui all'art. 19, c. 2, lett. c)²⁰ predispongano un *“bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione”* (comma 1), corredato:

- da una nota illustrativa, che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio;
- dal piano degli investimenti, che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio²¹ e le relative modalità di finanziamento;
- da una relazione redatta dal Direttore generale, che evidenzi i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali²².

Il bilancio deve essere, altresì, corredato dalla relazione del Collegio sindacale (comma 3).

¹⁸ Cfr. d.g.p. n. 1241/2020, pag. 3, in cui viene indicato: *“Le azioni di miglioramento previste nel Piano verranno progressivamente attuate nel corso della legislatura, mediante l'utilizzo degli ordinari strumenti della programmazione provinciale sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale, quali: le direttive ad APSS in sede di riparto iniziale delle risorse del Servizio Sanitario Provinciale (SSP); le direttive agli enti gestori di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e di Centri Diurni; gli obiettivi annuali specifici ad APSS; le valutazioni del Programma annuale di attività di APSS; gli atti di programmazione socio-assistenziale di competenza della Provincia.”*

¹⁹ Cfr. d.g.p. n. 2160/2021, pag. 2.

²⁰ D.lgs. n. 118, art. 19, c. 2, 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.”*

²¹ Ai sensi del c. 1bis dell'art. 25 menzionato 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”*, laddove il comma 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”*.

²² Il Consiglio di Direzione dell'Azienda adotta il bilancio preventivo economico annuale deliberato dal direttore generale, che è sottoposto all'approvazione della Giunta provinciale.

La disciplina provinciale è recata dagli artt. 38 e 39 della l.p. 23 luglio 2010, n. 16 che indica i fondamentali documenti della programmazione economico-finanziaria dell'azienda²³ e i termini per la loro approvazione.

L'Azienda ha adottato, il 30 dicembre 2021, il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 (cfr. delibera del Consiglio di direzione n. 3/2021) e la Giunta provinciale lo ha approvato il 11 febbraio 2022 (cfr. delibera della Giunta provinciale n. 189/2022). Tuttavia, i commi 1 e 5 dell'art. 38 della l.p. 23 luglio 2010, n. 16 indicano i termini del 15 dicembre per l'adozione e del 31 dicembre per l'approvazione, salvo richiesta all'Azienda di elementi integrativi di giudizio.

1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2022

Il finanziamento provinciale consente all'APSS di adottare il proprio bilancio preventivo 2022 e il relativo programma di attività, nonché il bilancio triennale 2022-2024, in linea con la programmazione provinciale e secondo le regole previste dalle vigenti norme contabili.

Il riparto iniziale della spesa sanitaria provinciale in favore dell'APSS, per il 2022, è stato pari a euro 1.280.878.865,42.

Le risorse a disposizione, nel bilancio della Provincia, per il finanziamento corrente del SSP dell'anno 2022²⁴, erano, infatti, pari inizialmente ad euro 1.264.196.975,42 da cui si è sottratto l'importo complessivo di euro 17.618.110,00, riservati e accantonati per le finalità specifiche, si è aggiunto l'importo di euro 9.300.000,00, quale assegnazione all'APSS per la copertura del canone di Protonterapia 2022, l'importo di euro 25.000.000,00, quale assegnazione in conto anticipo all'Azienda sul fabbisogno ordinario 2022 relativa, tra l'altro, alle spese per far fronte al perdurare dell'emergenza da Covid-19²⁵.

La deliberazione della Giunta provinciale 23 dicembre 2021 n. 2338, che ha disposto il finanziamento iniziale, ha anche impartito le direttive che l'APSS è chiamata a rispettare, per l'esercizio 2022, ai sensi dell'art. 79, c. 4, dello Statuto²⁶.

²³ Si tratta del bilancio di previsione, del programma annuale delle attività, del bilancio di esercizio e il bilancio di missione.

²⁴ Cfr. d.g.p. n. 2338/2021, pagg. 4-5.

²⁵ L'assegnazione è stata disposta con la deliberazione n. 2231 del 16 dicembre 2021 recante le integrazioni al finanziamento SSP dell'esercizio 2021.

²⁶ Si riporta il testo della norma citata al punto 1 della d.g.p. n. 2338/2021: 4. *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*

Tali direttive, contenute nell'allegato A) del provvedimento, prevedono tetti di spesa su specifiche macro-voci di costo²⁷ e ulteriori disposizioni²⁸. È previsto che nella Relazione sulla Gestione che accompagna il Bilancio di esercizio 2022 l'Azienda debba dare puntuale dimostrazione, riportando in particolare evidenza degli impatti Covid²⁹.

Gli obiettivi di spesa declinati nei suddetti provvedimenti provinciale vengono qualificati dalla Provincia autonoma "indirizzi operativi" essendo ammessa una rimodulazione degli stessi in considerazione dell'obiettivo "prioritario [di] assicurare [del] l'equilibrio complessivo del bilancio"³⁰. Ciò non esime in ogni caso l'amministrazione dal rendere quanto più possibile attendibili e precise le previsioni contenute nel bilancio aziendale.

Le disposizioni sono impartite, in prima battuta, verso la fine dell'anno precedente a quello oggetto di finanziamento. Successivamente, intervengono ulteriori deliberazioni di indirizzo e finanziamento in corso d'anno

La tabella seguente riepiloga la ripartizione e le relative assegnazioni intervenute nel 2022.

spesa, anche orientate alla riduzione del debito pubblico, idonee ad assicurare il rispetto delle dinamiche della spesa aggregata delle amministrazioni pubbliche del territorio nazionale, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea.

²⁷ Al punto 1, è presente la tabella con le seguenti macro-voci di costo e relativi tetti di spesa in milioni di euro: *Personale - Incarichi e consulenze sanitarie - Incarichi e consulenze non sanitarie (522 milioni di euro); Acquisti di servizi non sanitari - Manutenzioni e riparazioni - Godimento beni di terzi (148 milioni di euro); Beni non sanitari (6 milioni di euro); Spesa farmaceutica (calcolato su riparto finanziamento risorse SSP); Oneri diversi di gestione (3,3 milioni di euro)* (Tabella tetti di spesa sulle componenti di costo d'esercizio). Per il rispetto dei tetti di spesa da parte dell'APSS nell'esercizio 2022.

²⁸ Le disposizioni sono elencate al punto 2 in merito a: spese di natura discrezionale (2.1); acquisto immobili e locazioni (2.2); Spesa per l'acquisto di arredi e per l'acquisto o la sostituzione di autovetture (2.3); Affidamento di contratti di lavori, beni e servizi e altre forme di approvvigionamento di beni e servizi (2.4); Direttive in materia di Personale (2.5); Bilancio preconsuntivo (2.6); Equilibrio di bilancio (2.7); Finanziamento degli investimenti (2.8); Applicazione titolo II del decreto legislativo n.118/2011 e ss.mm. (2.8). L'Azienda dovrà dare puntuale dimostrazione nella Relazione sulla Gestione che accompagna il Bilancio di esercizio 2022.

²⁹ Ciò è stato riscontrato a pag. 186 e seguenti della Relazione sulla gestione 2022.

³⁰ Cfr. All. A) D.G.P. 2338/2021, in part. Punto 2.7) "Equilibrio di bilancio".

Tabella 1 – Prospetto riepilogativo ripartizione fabbisogno parte corrente SSP e assegnazioni 2022

	APSS -PAT – Ripartizione fabbisogno parte corrente del SSP 2022		APSS -PAT – Assegnazioni quote del fabbisogno di spesa parte corrente 2022	
1	Risorse 2022 Servizio sanitario provinciale – ripartite all’Azienda sanitaria con delibera GP n. 2338/2021	1.280.878.865	Assegnazione complessiva in acconto a copertura del fabbisogno del I trimestre 2022 con d.g.p. n. 2338/2021	320.219.716
	<i>di cui riferiti all’assistenza extra LEA (Tabella G) delibera n. 2338/2021)</i>	19.710.000	<i>di cui risorse già assegnate e impegnate con precedenti provvedimenti (Tabella G d.g.p. n. 2338/2021)</i>	34.300.000
			Assegnazione complessiva a copertura del fabbisogno del II – III trimestre 2022 con d.g.p. n. 454/2022	640.439.433
2	Prima integrazione risorse di cui alla d.g.p. n. 1960/2022	37.091.364	Assegnazione complessiva a copertura del fabbisogno del IV trimestre 2022 e integrazione operata con d.g.p. n. 1960/2022	357.311.081
1 + 2	Importo parziale ripartito	1.317.970.230	Corrispondente importo parziale assegnato	1.317.970.230
3	Seconda integrazione risorse di cui alla d.g.p. n. 2370/2022	20.179.834	Assegnazione del fabbisogno integrativo 2022 disposto con d.g.p. n. 2370/2022	20.179.834
4	Terza integrazione risorse di cui alla d.g.p. n. 2512/2022	1.285.180	Assegnazione del fabbisogno integrativo 2022 disposto con d.g.p. n. 2512/2022	1.285.180
3 + 4	Ulteriore importo ripartito entro il 2022	21.465.015	Corrispondente ulteriore importo assegnato entro il 2022	21.465.015
1 + 2 + 3 + 4	Totale disposto entro il 2022	1.339.435.245	Totale assegnato entro il 2022	1.339.435.245
5	Disposizioni finali con quarta integrazione risorse di cui alla d.g.p. n. 523/2023	17.196.728	Assegnazione integrativa 2022 operata con d.g.p. n. 523/2023	17.196.728
1 + 2 + 3 + 4 + 5	Totali risorse Servizio sanitario provinciale 2022 ripartite all’Azienda come da d.g.p. n. 523/2023	1.356.631.972	Corrispondenti Risorse 2022 assegnate come da delibere sopra citate	1.356.631.972

Fonte: Elaborazione Cdc su d.g.p. nn. 2338/21 – 454/2022 – 1960/22 – 2370/2022 – 2512/2022 – 523/2023

1.1.1 Finanziamento di parte corrente

Nella delibera della Giunta provinciale n. 1501/2023, avente ad oggetto “Approvazione del Bilancio d’Esercizio 2022 dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari”³¹, il totale delle somme inizialmente assegnate per il finanziamento del servizio sanitario provinciale dell’anno 2022 risulta pari a 1.356.631.972,29 euro.

Il finanziamento iniziale 2022 della parte corrente, disposto con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2338 del 23 dicembre 2021, ammonta a 1.280.878.865,42 euro (pari all’ 88,30% dell’importo totale dei ricavi del bilancio di previsione 2022 dell’Azienda, corrispondenti a 1.450.612.733,02 euro).

³¹ Tabella a pag. 3 della d.g.p. n. 1501/2023.

Il finanziamento di parte corrente è destinato³²:

- all'assistenza LEA, per l'importo totale di 1.261.168.865,42 euro³³, di cui 1.066.997.220,00 euro per prestazioni sanitarie ordinarie, inclusi residui (cap. bilancio Pat 441000-001), 183.236.064,42 euro per l'assistenza integrativa (cap. bilancio Pat 442000), 9.300.000,00 euro per canone di Protonterapia 2022 (cap. bilancio Pat 444000-001) e 1.635.581,00 euro per l'emergenza epidemiologica da Covid-19 finanziata dallo Stato (cap. bilancio Pat 441155);
- all'assistenza *extra* LEA, per 19.710.000,00 euro (cap. bilancio Pat 441040).

Successivamente, la deliberazione della Giunta provinciale n. 1960 del 28 ottobre 2022, recante *"Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022, assegnazione all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari delle risorse per il quarto trimestre 2022 (euro 351.921.009,62) e altre disposizioni."*, ha rideterminato il riparto all'Azienda, per l'anno 2022, nell'importo di 1.317.970.229,79 euro, aumentando di 37.091.364,37 euro l'importo già stanziato in precedenza.

Il nuovo provvedimento³⁴ ha:

- ridotto il finanziamento di 23.100.000,00 euro in relazione all'assegnazione per l'assistenza integrativa (cap. bilancio Pat 442000);
- incrementato di 48.752.000,00 euro le risorse per le prestazioni sanitarie ordinarie (cap. bilancio Pat 441000-001);
- incrementato di 5.615.992,46 euro le risorse per l'emergenza epidemiologica da Covid-19 finanziata dallo Stato (cap. bilancio Pat 441155);
- aggiunto l'importo di 3.700.000,00 euro destinato a particolari progetti e iniziative per la qualificazione dell'assistenza sanitaria (cap. bilancio Pat 441270);
- aggiunto 1.272.240,00 euro per emergenza profughi ucraini finanziata dallo Stato (cap. bilancio Pat 441157);
- aggiunto 851.131,91 euro destinati all'attuazione del sub-investimento del PNRR - Missione 6 - Componente 2 - inerente l'assegnazione all'APSS per corso di formazione in infezioni ospedaliere finanziato con risorse del PNRR (cap. bilancio Pat 441000-011)³⁵.

³² Tabella a pag. 6 della d.g.p. n. 2338/2021 e tabella G.

³³ Capitoli bilancio Pat ed entità indicati nella Tabella A1 della d.g.p. n. 2338/2021.

³⁴ Capitoli bilancio Pat ed entità indicati nella Tabella A1 della d.g.p. n. 1960/2022.

³⁵ Importo accantonato secondo quanto indicato nel Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria e a quanto riportato a pag. 105 del bilancio APSS 2022.

Per l'esercizio 2022, le risorse sono state ulteriormente integrate, con la deliberazione n. 2370 del 16 dicembre 2022, recante *"Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022 e altre disposizioni."*

Il provvedimento ha rideterminato il riparto all'Azienda, per l'anno 2022, nell'importo di 1.338.150.064,15 euro, incrementando di 20.179.834,36 euro³⁶ l'importo già stanziato in precedenza, così ripartito:

- 19.670.500,00 euro le risorse per le prestazioni sanitarie ordinarie (cap. bilancio Pat 441000-001);
- 136.500,00 euro all'assegnazione per l'assistenza integrativa (cap. bilancio Pat 442000);
- 372.834,36 euro le risorse per l'emergenza epidemiologica da Covid-19 finanziata dallo Stato (cap. bilancio Pat 441155).

Una terza integrazione è intervenuta con la deliberazione n. 2512 del 29 dicembre 2022, recante *"Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022."*

Il provvedimento ha aggiornato il riparto all'Azienda, per l'anno 2022, nell'importo di 1.339.435.244,29 euro, incrementando di ulteriori 1.285.180,14 euro³⁷ l'importo già stanziato in precedenza, così ripartito

- 66.501,54 euro le risorse per l'emergenza epidemiologica da Covid-19 finanziata dallo Stato (cap. bilancio Pat 441155);
- 1.218.678,60 euro le risorse per emergenza profughi ucraini finanziate dallo Stato (cap. bilancio Pat 441157).

L'integrazione operata, con la citata deliberazione n. 2512 del 29 dicembre 2022, ha determinato l'incremento del finanziamento complessivo, per il 2022, a 1.339.435.244,29 euro (pari al 89,91% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo dell'Azienda al 30 settembre 2022, corrispondenti a 1.489.669.543,39 euro)³⁸.

Per l'esercizio 2022 le disposizioni sono state, infine, ulteriormente integrate, da ultimo con provvedimento approvato l'anno successivo all'esercizio di competenza e, in particolare con la deliberazione n. 523 del 24 marzo 2023, recante *"Servizio sanitario Provinciale 2022: disposizioni finali."*. Si tratta di una circostanza che non si è verificata per lo scorso esercizio.

³⁶ Capitoli bilancio Pat ed entità indicati nella Tabella A1 della d.g.p. n. 2370/2022.

³⁷ Capitoli bilancio Pat ed entità indicati nella Tabella A1 della d.g.p. n. 2512/2022.

³⁸ Il preconsuntivo 2022 è stato inviato, a seguito di richiesta istruttoria per la parifica del rendiconto 2022 della Provincia autonoma di Trento (quesito n. 99 prot. Corte n. 767 di data 24 marzo 2023). La risposta al q. 99 del Dipartimento salute e politiche sociali è pervenuta in allegato alla nota del Direttore generale e del Dirigente generale del Dipartimento affari finanziari prot. PAT n. 307732 del 21 aprile 2023 (prot. Corte n. 876 di data 21 aprile 2023).

Come riportato nella delibera citata *“Nel corso del corrente anno 2023 è stata formalizzata, con appositi decreti ministeriali, l’assegnazione a favore della Provincia autonoma di Trento (PAT), in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario, dei ... fondi parti dei quali destinati alla copertura del fabbisogno sanitario provinciale corrente dell’anno 2022”*.

L’ammontare dell’integrazione al riparto delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario provinciale dell’anno 2022, operata nel 2023, è pari a 17.196.728,00 euro.

I fondi assegnati sono destinati a:

- a far fronte ai maggiori costi sostenuti nell’anno 2022 dal servizio sanitario provinciale per l’aumento dei prezzi delle fonti energetiche e per il perdurare degli effetti della pandemia (14.553.403,00 euro)³⁹;
- al rafforzamento i servizi erogati dai Dipartimenti di prevenzione per la sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro (90.692,00 euro)⁴⁰;
- alle prime misure della fase interpandemica (1.813.834,00)⁴¹;
- all’attuazione dell’investimento PNRR M6-C1-1.2.1 “Casa come primo luogo di cura - assistenza domiciliare integrata ADI” riguardante l’aumento delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti di età superiore ai 65 anni (738.799,00 euro)⁴².

In sintesi, il nuovo provvedimento⁴³ ha:

- incrementato di 14.553.403,00 euro le risorse per le prestazioni sanitarie ordinarie (cap. bilancio 2023 Pat 441000-001);
- incrementato di 90.692 euro le risorse per l’emergenza epidemiologica da Covid-19 finanziata dallo Stato (cap. bilancio 2023 Pat 441155);

³⁹ Importo ripartito e assegnato a favore della PAT con il decreto del Ministro della Salute del 10 gennaio 2023 – pubblicato sulla G.U. n. 62 del 14 marzo 2023 S.G. – nel recepire i contenuti di cui all’art. 40, cc. 1 e 2 del DL n. 50/2022 e di cui all’art. 5 cc.3 e 4 del DL 23/9/2022, n. 144.

⁴⁰ Risorse statali, di cui all’art. 50 del DL 73/2021, assegnate alla PAT dall’Ispettorato generale per la spesa sociale (IGESPES) del Ministero dell’Economia e delle Finanze con DM-FIN-2023-01, in continuità con l’anno 2021.

⁴¹ Come previsto dalla Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 art. 1, co. 261 e dall’Intesa Stato-regioni n. 278/CSR del 21 dicembre 2022 recante il Riparto delle risorse per il servizio sanitario nazionale per l’anno 2022 (Tabella A). Attuazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) recepito con d.g.p. n. 264 del 25 febbraio 2022.

⁴² Come ripartito e assegnato a favore della PAT dal decreto del Ministero della Salute del 23 gennaio 2023 – pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 06.03.2023 S.G. (importo complessivo di euro 23.519.525,00). L’importo di euro 738.799,00 è stato accantonato secondo quanto riportato a pag. 105 del bilancio APSS 2022.

⁴³ Capitoli bilancio Pat ed entità indicati nella Tabella A1 della d.g.p. n. 523/2023.

- aggiunto 1.813.834,00 euro per la realizzazione di un piano pandemico (PANFLU) (nuovo cap. bilancio 2023 Pat 441000-014);
- aggiunto 738.799,00 euro per assegnazioni all'azienda sanitaria per aumento assistenza domiciliare integrata (ADI)- PNRR M6C1-1.2.1 (nuovo cap. bilancio 2023 Pat 441000-015);

L'integrazione operata, con la citata deliberazione n. 523 del 24 marzo 2023, ha portato il finanziamento complessivo, per il 2022, a 1.356.631.972,29 euro (pari al 86,55% del totale ricavi desunti dal bilancio consuntivo dell'Azienda, corrispondenti a 1.567.378.463,60 euro)⁴⁴.

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni di finanziamento illustrate sopra con gli importi deliberati⁴⁵.

Tabella 2 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2022 di parte corrente

ESTREMI PROVVEDIMENTI	IMPORTO FINANZIAMENTO
n. 2338/2021 (iniziale)	1.280.878.865
n. 1960/2022 (prima integrazione)	37.091.364
n. 2370/2022 (seconda integrazione)	20.179.834
n. 2512/2022 (terza integrazione)	1.285.180
n. 523/2023 (integrazione finale)	17.196.728
TOTALE RIPARTO 2022	1.356.631.972

Fonte: d.g.p. n. 1501 del 18 agosto 2023

Concorrono al finanziamento del SSP 2022 sia le risorse statali Covid-19 (9.595.435,36 euro), che le risorse PNRR – Missione 6 – (1.589.930,91 euro).

In relazione alla contabilizzazione del finanziamento, nella delibera della Giunta provinciale n. 1501/2023, recante *l'Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2022 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*, è stato precisato che *"...le assegnazioni a favore dell'Azienda per l'importo complessivo di euro*

⁴⁴ L'adeguamento del finanziamento di parte corrente, secondo il provvedimento, avrebbe determinato un aumento degli importi dei fabbisogni di spesa di parte corrente sia per assistenza LEA, sino ad 1.336.831.972,29 euro, sia per assistenza extra LEA, sino 19.800.000,00 euro (cfr. allegata Tabella G) alla delibera d.g.p. n. 523/2023). Si rileva tuttavia che tanto nel bilancio di esercizio quanto nella medesima delibera 523/2023 l'importo per assistenza *extra* LEA, le cui risorse risultano imputate al capitolo 441040 del Bilancio della Provincia, risultano essere 19.710.000,00 euro.

⁴⁵ Per quanto riguarda l'importo del finanziamento indicato nella delibera di riparto iniziale (n. 2338/2021), pari a euro 1.280.878.865,42, si precisa che l'assegnazione effettiva è stata deliberata, per euro 9.300.000,00 a copertura del canone di protonterapia (del n. 2418/2015), per euro 25.000.000 per fabbisogno spese emergenza Covid-19 anno 2022 in conto anticipo (del. n. 2231/2021), per euro 285.919.716,42 nel medesimo provvedimento a copertura dell'acconto relativo al primo trimestre 2022, per euro 640.439.432,84 a copertura dell'acconto relativo al secondo e terzo trimestre 2022 (del. n. 454/2022) e per euro 320.219.716,42 a copertura dell'acconto relativo al quarto trimestre 2022 (del. n. 1960/2022). Per quanto riguarda invece l'importo del finanziamento indicato nella delibera prima integrazione (n. 1960/2022), pari a euro 37.091.364,37, si precisa che l'assegnazione effettiva è stata deliberata, per euro 4.538.939,00 a copertura della rimodulazione del piano per il recupero delle liste d'attesa (del n. 1459/2022), per euro 851.131,11 per PNRR in qualità di soggetto attuatore (del. n. 696/2022), per euro 31.701.294,26 nel medesimo provvedimento per copertura integrazione fabbisogno quarto trimestre.

1.356.631.972,29 destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario provinciale dell'anno 2022, ..., sono state iscritte nei ricavi del bilancio aziendale alle voci inerenti ai "contributi in conto esercizio della Provincia" al netto: a) della quota di euro 29.262.115,54 ...⁴⁶ b) dell'importo di euro 1.584.930,91 ...⁴⁷ c) dell'importo di euro 2.490.918,60 ..."⁴⁸.

La giustificazione degli importi portati in detrazione, secondo le lettere sopra menzionate, alle voci inerenti ai "contributi in conto esercizio della Provincia", è ricondotta a quanto indicato nelle disposizioni indicate nella nota PAT prot. N. 313563 del 26 aprile 2023⁴⁹ e a quanto stabilito in sede del Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria⁵⁰.

In concreto la contabilizzazione di tali detrazioni risulta effettuata nel prospetto CE 2022 dell'APSS, dell'art. 2425 del C.C., e in dettaglio nel prospetto CE ministeriale, nel seguente modo:

a1) alla voce 5 "concorsi recuperi e rimborsi" per un totale di euro 24.260.234,08, riferiti nel dettaglio alla voce AA0910 "Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica" per euro 20.179.844,57 e alla voce AA0920 "Ulteriori Pay-back" per euro 4.080.389,51;

a2) alla voce 4 c "Altri -Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" per un totale di euro 4.884.987,00, riferiti nel dettaglio alla voce AA0600 "Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria mobilità attiva internazionale" per euro 5.892.256,00 al netto della voce BA1540 "Contributi per servizi sanitari - mobilità internazionale passiva" per euro 1.007.269,00;

a3) alla voce 1 b 6 "contributi da altri soggetti pubblici" per euro 125.493,39, riferiti nel dettaglio alla voce AA0141 "Contributi da Ministero della salute (extra fondo)";

a4) alla voce 2b "altri oneri straordinari" per euro 8.598,93, riferiti nel dettaglio alla voce EA0450 "Altre sopravvenienze passive v/terzi";

⁴⁶ Il testo omesso presente a pag. 5 della d.g.p. n. 1501/2023 è il seguente "a) della quota di euro 29.262.115,54 che risulta stornata e contabilizzata in altre voci di ricavo al fine di adeguare il bilancio ad alcune specifiche regole contabili come da direttiva provinciale di cui alla nota PAT prot. n. 313563 del 26 aprile 2023, ed in particolare: per euro 24.260.234,08 per la rilevazione dei rimborsi che le aziende farmaceutiche versano a titolo di pay-back e a titolo di ripiano della spesa farmaceutica, per euro 4.884.987,00 per la rilevazione del saldo positivo di mobilità sanitaria internazionale e per euro 116.894,46 per la 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".

⁴⁷ Il testo omesso presente a pag. 5 della d.g.p. n. 1501/2023 è il seguente "b) dell'importo di euro 1.584.930,91 iscritto fra i contributi da ministero della salute extra fondo a recepimento delle direttive impartite dal Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria quale finanziamento PNRR 2022 per le linee di intervento riguardanti l'assistenza domiciliare (euro 738.799,00) e i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere (euro 851.131,91)". Si rileva che il totale dei due importi indicati tra parentesi è pari a euro 1.589.930,91 e non a euro 1.584.930,91.

⁴⁸ Il testo omesso presente a pag. 6 della d.g.p. n. 1501/2023 è il seguente "c) dell'importo di euro 2.490.918,60 iscritto fra i contributi da altri soggetti pubblici a recepimento delle direttive impartite dal Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria quale rimborso dell'ex struttura commissariale per le spese sanitarie garantite nel 2022 ai cittadini ucraini".

⁴⁹ La nota è stata trasmessa dall'APSS in risposta al quesito n. 15 della nota istruttoria prot. n. 2682 di data 26 settembre 2023.

⁵⁰ A pag. 63 del Rapporto n. 10 "Monitoraggio della spesa sanitaria" del Ministero dell'Economia e delle finanze si riscontra quanto indicato nel provvedimento provinciale.

- b) euro 1.589.930,91 alla voce 1 b 6 “contributi da altri soggetti pubblici” e nel dettaglio CE ministeriale alla voce AA0141 “Contributi da Ministero della salute (extra fondo)”⁵¹;
- c) euro 2.490.918,60 alla voce 1 b 6 “contributi da altri soggetti pubblici” e nel dettaglio CE ministeriale alla voce AA0150 “Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati”.

In realtà quindi l'importo corretto riferito alla lettera b del testo d.g.p. n. 1501/2023 è pari a euro 1.589.930,91 anziché a euro 1.584.930,91, come effettivamente iscritto nel bilancio APSS 2022 fra i contributi da Ministero della salute extra fondo (AA0141).

A seguire, pertanto, il citato provvedimento rileva: “...che i suddetti ricavi da contributi provinciali in conto esercizio destinati al finanziamento 2022 del SSP iscritti nel Conto economico 2022 secondo quanto sopra menzionato ammontano complessivamente ad euro 1.323.289.007,24 (voci CE A.1.a. – A.1.b.2 – A.1.b.3)...”⁵².

Infatti, dal prospetto CE 2022 dell'APSS, dell'art. 2425 del C.C., risultano:

- euro 1.143.306.442,82 alla voce CE A.1.a “Contributi in c/esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota Fondo Sanitario Regionale”;
- euro 160.272.564,42 alla voce CE A.1.b.2 “Contributi da Regione o Provincia Autonoma extra Fondo – Ris. Agg. Da bilancio o a titolo di copertura Lea”;
- euro 19.710.000 alla voce CE A.1.b.3 “Contributi da Regione o Provincia Autonoma extra Fondo – Ris. Agg. Da bilancio o a titolo di copertura extra Lea”.

La somma delle tre cifre è pari a euro 1.323.289.007,24.

1.1.2 Finanziamento di parte capitale

Secondo quanto riportato nella delibera della Giunta provinciale n. 1501/2023⁵³, le assegnazioni 2022 in conto capitale all'Azienda per finanziamento investimenti sono pari a 95.601.664,10 euro⁵⁴.

⁵¹ L'importo è stato accantonato nel Fondo Quote Inutilizzate Contributi PAT (extra FSP) come riportato a pag. 105 del bilancio APSS 2022.

⁵² Testo estratto da quanto riportato a pag. 6 della d.g.p. n. 1501/2023.

⁵³ Importo indicato nella tabella a pag. 3 della d.g.p. n. 1501/2023.

⁵⁴ Nella tabella a pag. 3 del provvedimento citato non è stato incluso l'importo di euro 156.666,65 assegnato con d.g.p. n. 2469 di data 22 dicembre 2022 riferito all'assegnazione intervento Missione 5, come ricavato dalla risposta istruttoria (prot. Cdc. n. 227 del 16 gennaio 2024) al quesito n. 16 dell'istruttoria (prot. Cdc. n. 3008 del 21 dicembre 2023). Invece nella tab. n. 32 della Nota integrativa 2022 al bilancio 2022 dell'APSS a pag. 81 vengono riportate le assegnazioni 2022 per gli investimenti finanziati dallo Stato per euro 66.458.330,75 (voce “Finanziamenti da Stato per investimenti”) e per gli investimenti finanziati dalla Provincia per euro 29.300.000,00 (voce “Finanziamento da Regione per investimenti”). La somma dei due importi è pari a euro 95.758.330,75. La differenza con quanto riportato nel provvedimento provinciale, pari a euro 156.666,65, corrisponde

I provvedimenti provinciali di assegnazione sono riportati di seguito.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2338 del 23 dicembre 2021, recante *“Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024 e assegnazione in acconto all’Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2022”*, ha assegnato l’importo di 1.000.000,00 euro a parziale copertura delle spese per i presidi protesici per l’anno 2022. Tale quota costituisce anticipo dei 3.800.000 euro previsti nel piano investimenti dell’Azienda⁵⁵.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 189 del 11 febbraio 2022, recante *“Approvazione del Bilancio di Previsione 2022 e del Bilancio pluriennale 2022-2024 dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari e ulteriori disposizioni.”*, ha assegnato il restante importo di euro 2.800.000,00, come previsto dal punto 6 del dispositivo della deliberazione n. 2338/2021.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 22 aprile 2022, recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” – approvazione del Piano Operativo Provinciale.”*, ha assegnato in conto capitale l’importo di 63.804.691,29 euro quali fondi PNRR e PNC Missione 6 Salute Piano operativo provinciale⁵⁶.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2339 del 16 dicembre 2022, recante *“Piano nazionale di ripresa e resilienza – Investimento M6 C2 1.3.1 b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni” – Affidamento all’Azienda provinciale per i servizi sanitari delle attività per la realizzazione dell’intervento, nomina dei Responsabili Unici del Procedimento – Accertamento e impegno di spesa di euro 2.496.972,81 (Potenziamento infrastruttura digitale) (CUP B41J22000430001) e euro 2.550.938,00 (Competenze digitali) (CUP B43C22001020001).”*, ha assegnato l’importo di 2.496.972,81 euro quali fondi PNRR destinati al potenziamento dell’infrastruttura digitale del Fascicolo Sanitario Elettronico.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2472 del 22 dicembre 2022, recante *“Piano investimenti di edilizia sanitaria dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari, cofinanziamento interventi della Missione 6 del PNRR di cui al Piano operativo provinciale approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 972 del 27 maggio 2022, modifica programmazione interventi adeguamento antincendio delle strutture sanitarie di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2339 del 23 dicembre 2021 e assegnazione all’Azienda delle risorse in*

all’importo per il potenziamento dei sistemi informativi a supporto dell’attività di valutazione, monitoraggio e rendicontazione dei progetti personalizzati, assegnati con d.g.p. n. 2469/2022. L’importo risulta iscritto anche nello SP nei crediti (cfr. tab. 25 a pag. 77 bilancio APSS 2022) al pari delle altre assegnazioni.

⁵⁵ Tabella F allegata alla d.g.p. n. 2338/2021.

⁵⁶ Si precisa che al punto 6, lettera b) della d.g.p. n. 696/2022 viene indicato che *“per l’importo di euro 64.655.823,20 impegnando, e contestualmente assegnando tali risorse all’APSS quale soggetto attuatore delegato esterno...”*. La differenza tra euro 63.804.691,29 e euro 64.655.823,20, pari a euro 851.131,91, secondo il punto 6, lettera b) della d.g.p. n. 696/2022, sono impegnati sul capitolo 441000-011 dell’esercizio finanziario 2022 bilancio Pat. Tale importo è stato conteggiato nelle assegnazioni correnti in quanto finanziamento PNRR per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere e accantonato secondo quanto indicato nel Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria e quanto riportato a pag. 105 del bilancio APSS 2022.

conto capitale anno 2022.”, ha assegnato l’importo di 9.000.000,00 euro per adeguamenti antincendio delle strutture del servizio sanitario provinciale, l’importo di 2.000.000 euro per adeguamenti tecnologici, normativi, e miglior sicurezza dell’ospedale S. Chiara, nonché l’importo di 14.500.000 euro per lavori urgenti e manutenzione straordinaria strutture sanitarie provinciali.

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni per il finanziamento investimenti.

Tabella 3 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2022 di parte capitale

Estremi provvedimento di G.P. di	IMPORTO	NOTE
n. 2338/2021	1.000.000	presidi protesici anno 2022 in conto anticipo
n.189/2022	2.800.000	presidi protesici anno 2022
n. 696/2022	63.804.691	fondi PNRR e PNC Missione 6 Salute piano operativo prov.le
n. 2339/2022	2.496.973	fondi PNRR fascicolo sanitario elettronico
n. 2472/2022	9.000.000	adeguamento antincendio strutture sanitarie provinciali
n. 2472/2022	2.000.000	adeguamento tecnologici, normativi e migliore sicurezza per ospedale S. Chiara
n. 2472/2022	14.500.000	lavori urgenti e manutenzioni straordinarie strutture sanitarie provinciali
TOTALE ASSEGNATO 2022	95.601.664	

Fonte: delibera della Giunta provinciale n. 1501/2023

In sede istruttoria, è stato rilevato che il finanziamento a valere su risorse statali per i suddetti progetti (di cui alle delibere di g.p. 696 e 2339 del 2022) ammonta a 66.301.664,1 euro, a fronte di un maggior importo indicato in bilancio pari a 66.458.330,75. In sede istruttoria, l’APSS ha chiarito che la differenza, pari a 156.666,65 euro, si riferisce ad ulteriore finanziamento, accertato con deliberazione di Giunta provinciale n. 2469 del 22 dicembre 2022, per un progetto relativo alla Missione 5. C2 Linea 1.2., investimento 1.2. Percorsi di Autonomia per persone con disabilità, destinato al potenziamento dei sistemi informativi a supporto dell’attività di valutazione, monitoraggio e rendicontazione dei progetti personalizzati.

1.2 Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2022

Con la deliberazione del Consiglio di direzione della APSS n. 3/2021 del 30 dicembre 2021, sono stati adottati il bilancio di previsione 2022 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*, del d.lgs. n. 118/2011, contenuto nell'allegato 7 al bilancio di previsione, il Consiglio di direzione, nel provvedimento sopra citato⁵⁷, ha deliberato *“di dare atto che il Piano degli investimenti 2022-2024 (Allegato 7), previsto dall'art. 25 del D. Lgs. N. 118/2011, prevede le risorse di cui alla Delibera G.P. n. 2338/2021, le risorse finanziarie derivanti da interventi in conto capitale pregressi secondo le precisazioni di cui in premessa, nonché le risorse previste dalla Deliberazione G.P. n. 2339 di data 23 dicembre 2021”*^{58 59}.

Al riguardo, il provvedimento precisa che lo stanziamento previsto con la citata d.g.p. n. 2338/2021 è di 3.800.000,00 euro, mentre l'effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità 2021 degli interventi finanziati da risorse derivanti da assegnazioni pregresse⁶⁰, può essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del bilancio d'esercizio 2021.

La delibera della Giunta provinciale n. 189 dell'11 febbraio 2022, di approvazione del bilancio di previsione 2022, 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. 55/XVI del 2 febbraio 2022, e ha dichiarato, nel relativo questionario⁶¹, che il bilancio preventivo economico è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011.

Nella relazione di esame del bilancio pluriennale 2021/2023 e del bilancio annuale di previsione per il 2021, il Collegio, dopo aver premesso che, *“si sottolinea quanto riportato dall'Azienda nella Relazione Illustrativa, laddove viene evidenziato “come l'attuale contesto e le previsioni di breve-medio termine del settore sanitario in termini di spesa, siano ancora fortemente condizionate dal perdurare della pandemia da Covid-19 che*

⁵⁷ Deliberazione del Consiglio di direzione della APSS n. 3/2021, punto 5.

⁵⁸ La d.g.p. n. 2339 di data 23 dicembre 2021, ha per oggetto *“Approvazione del Documento di Programmazione settoriale (DPS) 2021- 2023 del Dipartimento Salute e politiche sociali - Sezione relativa agli interventi di edilizia sanitaria di competenza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari”*.

⁵⁹ L'allegato distingue in particolare le fonti di finanziamento tra conto capitale, rettifiche in conto esercizio e altri enti finanziatori, per un totale piano investimenti nel triennio 2022-2024 pari a euro 84.101.195,09 ripartito per aree contabili di riferimento (attrezzature sanitarie; attrezzature protesiche, attrezzature e tecnologie informatiche; attrezzature non sanitarie, arredi, automezzi; fabbricati e impianti; fabbricati; investimenti vari).

⁶⁰ Riguardano assegnazioni che non sono state totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2021, per lavori o acquisizioni in c/capitale già ultimati.

⁶¹ Domande preliminari, punto 9 - parte prima.

richiede, anche per l'esercizio 2022, la necessità di un continuo riassetto dell'organizzazione dei servizi sanitari in base al mutamento epidemiologico, oltre che la conferma delle misure finalizzate alla campagna vaccinale intrapresa nel corso del 2021. Le misure emergenziali di prevenzione, diagnosi e cura adottate dall'APSS per far fronte alla pandemia, quindi, caratterizzeranno in fase previsionale anche l'esercizio 2022 data la forte incertezza circa l'andamento pandemico nel breve periodo e la diffusa campagna vaccinale in atto.", ha formulato la seguente conclusione: "(...)Il Collegio prende atto di tutti i vincoli posti dalla Giunta Provinciale ed in particolare di quelli riferiti al costo del personale e incarichi e consulenze sanitarie e non sanitarie; all'assistenza farmaceutica; agli acquisti di beni non sanitari; alle manutenzioni e riparazioni; al godimento beni di terzi; all'acquisto di servizi non sanitari; agli oneri diversi di gestione. In riferimento ai vincoli di spesa concernenti le macro-voci "Personale", "Incarichi e Consulenze sanitarie" e "Incarichi e consulenze non sanitarie", l'Azienda ha precisato nella Relazione Illustrativa che gli stessi sono stati definiti in maniera puntuale, ma è prevista la possibilità di compensazione fra le tre voci, nel rispetto del limite economico complessivo pari ad euro 522 milioni. Anche per le manutenzioni e riparazioni, il godimento beni di terzi e gli acquisti di servizi non sanitari, viene precisata la compensabilità delle tre voci, nel rispetto del target complessivo 2022 di complessivi euro 148 mln di euro, in quanto tutti e tre riguardanti l'acquisto di servizi. Infine, la Relazione del Consiglio di Direzione evidenzia in apposito prospetto di riepilogo il rispetto dei tetti di spesa.

Il Collegio prende atto che l'Azienda è anche chiamata nel 2022 a dare priorità alle procedure finalizzate alla realizzazione degli interventi del PNRR e ad applicare le eventuali misure di semplificazione delle procedure di appalto all'uopo previste, nonché a dare continuità agli interventi di cui al Piano di Riordino della Rete Ospedaliera come rimodulato con la Delibera G.P. n. 1287/2021.

il collegio dà atto di quanto riportato dal Consiglio di Direzione nell'ultima parte della Relazione Illustrativa: "In considerazione del contesto straordinario di assoluta incertezza, fortemente condizionato dalla pandemia da Covid-19 anche per l'esercizio 2022, risulta comunque prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda, contemperando il quadro di offerta, con livelli aggiuntivi a quelli essenziali di assistenza e con la maggior diffusione sull'intero territorio provinciale dei servizi e delle strutture aziendali, e gli obiettivi/indirizzi operativi contenuti nelle disposizioni di cui alla Delibera di Giunta Provinciale n. 2338/2021".

Per quanto riguarda gli esercizi successivi al 2022 (2023 e 2024), il Collegio prende atto che sono state formulate previsioni di costo atte a garantire l'obbligo del rispetto dell'equilibrio complessivo del bilancio pluriennale, e che la scelta andrà rivista in relazione alla eventuale ridefinizione della pianificazione strategica provinciale e dei relativi finanziamenti per il triennio 2022-2024, anche alla luce dell'emergenza sanitaria in corso."

L'approvazione del bilancio di previsione e dei relativi allegati,⁶² da parte della Giunta provinciale, è avvenuta con la sopracitata delibera n. 189 dell'11 febbraio 2022.

Il bilancio di previsione 2022 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi, per 1.451.627.733 euro⁶³.

Il bilancio di previsione 2022 ed il Bilancio pluriennale 2022-2024 sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2338/2021.

Le principali componenti economico-finanziarie del bilancio di previsione iniziale, per il triennio 2022-2024, sono rappresentate nella tabella seguente, dalla quale si evince il risultato positivo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra il valore e i costi della produzione (31,29 ml).

Tabella 4 - Bilancio annuale e pluriennale 2022-2024

	2022	2022	2024
A) Valore della produzione	1.450.612.733	1.377.383.117	1.435.552.677
B) Costi della produzione	1.419.327.733	1.346.398.117	1.404.062.677
Risultato operativo gestione caratteristica	31.285.000	30.985.000	31.490.000
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	15.000	15.000
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Risultato prima delle imposte	32.300.000	32.000.000	32.505.000
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	32.300.000	32.000.000	32.505.000
Utile dell'esercizio	0	0	0
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	1.451.627.733	1.378.398.117	1.436.567.677
TOTALE COSTI (B+Y)	1.451.627.733	1.378.398.117	1.436.567.677

Fonte: Delibera CdD APSS n. 3/2021 e d.g.p. n. 189/2022

Nel corso dell'esercizio, sono emersi significativi scostamenti tra le voci contabili contenute nelle previsioni iniziali e quelle contenute a preconsuntivo e, poi, a consuntivo, che, nella tabella seguente, vengono messi in evidenza⁶⁴.

⁶² 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.

⁶³ Cfr. d.g.p. n. 189/2022, (tab. a pag. 4).

⁶⁴ [pag. 206 della Relazione sulla gestione] È opportuno evidenziare, preliminarmente, che il bilancio di previsione è formulato in coerenza con la Deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e nella logica del pareggio di bilancio. Tenuto conto che l'Azienda è un Ente strumentale della PAT a sostanziale finanza derivata, nel caso in cui la Giunta provinciale provveda successivamente ad integrare le risorse, il delta tra il dato previsionale e quello di consuntivo diventa una conseguenza immediata. Sul fronte dei ricavi propri, invece, è il principio civilistico di prudenza di cui all'art. 2423 bis del c.c., che indica come i ricavi debbano essere iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo. La colonna del Previsionale 2022 si riferisce alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2.338 di data 23 dicembre 2021, con la quale sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024, e con successivi provvedimenti dell'esecutivo provinciale, la Delibera G.P. n. 1.960/2022, la Delibera G.P. n. 2.512/2022, la Delibera G.P. n. 2370/2022 e la Delibera G.P. n. 523/2023, il finanziamento di parte corrente è stato integrato e modificato. Il finanziamento complessivo, come definitivamente assestato, è stato recepito con atto interno aziendale del Servizio Bilancio n. 438 del 28.03.2022.

Osservata sul valore delle componenti positive (A+C+D+E) e delle componenti negative (B+Y) del bilancio, a pareggio, complessivamente la differenza tra le previsioni iniziali e il preconsuntivo è pari a 39.056.810,39 euro; mentre, a consuntivo del bilancio, è pari a 120.312.742,49 euro (pari all'8,3%)⁶⁵.

Il divario risulta di notevole entità rispetto a quanto rilevato negli esercizi precedenti (2021: -3.030.186 euro; 2020: +4.430.152).

Come si può osservare, il preconsuntivo, al 30 settembre 2022, si chiude con un risultato di esercizio nullo.

Dall'analisi dei dati, emerge che il sostanziale pareggio di esercizio (utile pari a 35.810,21 euro) ottenuto a consuntivo è stato raggiunto principalmente con il saldo positivo tra proventi ed oneri straordinari 4.511.994,89 euro). A preventivo e a preconsuntivo il saldo era inferiore (1.000.000 euro).

Tabella 5 - Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo - esercizio 2022

	Previsioni iniziali	Risultanze preconsuntivo al 30 sett 2022	Bilancio consuntivo	Scostamento 2022 Preconsuntivo/Prev Iniziali	Scostamento 2022 Consuntivo/Prev Iniziali
A) Valore della produzione	1.450.612.733	1.489.669.543	1.567.378.464	39.056.810	116.765.731
B) Costi della produzione	1.419.327.733	1.457.984.543	1.536.537.848	38.656.810	117.210.115
Risultato operativo gestione caratteristica	31.285.000	31.685.000	30.840.615	400.000	-444.385
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	15.000	50.017	0	35.017
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari	1.000.000	1.000.000	4.511.995	0	3.511.995
Risultato prima delle imposte	32.300.000	32.700.000	35.402.627	400.000	3.102.627
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	32.300.000	32.700.000	35.366.817	400.000	3.066.817
Utile dell'esercizio	0	0	35.810	0	35.810
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	1.451.627.733	1.490.684.543	1.571.940.475	39.056.810	120.312.742
TOTALE COSTI (B+Y)	1.451.627.734	1.490.684.543	1.571.904.665	39.056.809	120.276.931

Fonte: d.g.p. n. 189/2022, APSS, preconsuntivo 2022 (mod. CE); d.g.p. n. 1501/2023

Sull'andamento dei costi e dei ricavi del preconsuntivo al 30 settembre 2022 è stata effettuata la seconda variazione al finanziamento del fabbisogno di parte corrente 2022, tenendo anche conto⁶⁶:

- 1) dell'impatto in ordine alla voce del personale dell'Azienda derivante dalle risorse aggiuntive per la chiusura economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021;

⁶⁵ Si vedano le due colonne finali della tabella "Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo - esercizio 2022" in riferimento al totale componenti positive (A+B+D+E).

⁶⁶ Sono stati riportati in sintesi i punti elencati alle pagg. 2-3 della d.g.p. n. 2370/2022.

- 2) delle risorse messe a disposizione per il personale delle APSP relative alla predetta chiusura economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021 (oggetto di successiva ripartizione alle singole APSP);
- 3) dei dati definitivi comunicati da UPIPA inerenti alle iscrizioni a Sanifonds del personale delle APSP le cui risorse risultano accantonate per l'importo di 685.000,00 euro;
- 4) delle variazioni di bilancio disposte con d.g.p. n. 2199/2022 (risorse derivanti da finanziamenti statali, per complessivi 509.334,36 euro, che vanno ad integrare le risorse già assegnate all'Azienda pari ad 5.490.726,46 euro; integrazione delle risorse destinate al cosiddetto "Bonus psicologico");
- 5) della necessità di aggiornare le voci mobilità sanitaria interregionale attiva e passiva;
- 6) dell'integrazione del fabbisogno sanitario nazionale standard 2022, la cui ripartizione, anche a favore delle province autonome in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono il concorso provinciale al finanziamento sanitario corrente, è effettuata sulla base delle quote di accesso (la proposta di riparto prevede a favore della Provincia autonoma di Trento risorse per totali euro 14.530.597,00 destinate a contribuire ai maggiori costi sostenuti dal SSP determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e al perdurare degli effetti della pandemia);
- 7) della rendicontazione dd. 11 novembre 2022 dell'Azienda in ordine alle spese sostenute per l'assistenza sanitaria in occasione del concerto di Vasco Rossi e della nota 777524 del 14.11.2022 del Dipartimento protezione civile, foreste e fauna inviata al proposito al Dipartimento Salute e politiche sociali.

Nella Relazione sulla gestione 2022⁶⁷, l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2022 e previsionale 2022, così come da Deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 di data 30.12.2021.

A riscontro dell'osservazione indicata al punto 4 della relazione allegata alla delibera della Sezione n. 1/2023/PRSS, l'APSS ha infatti comunicato che *"L'Azienda ha provveduto alla Compilazione della Colonna "Previsionale 2022" del Modello CE contenuto nella Relazione sulla Gestione 2022 (pag. 196-209), inserendo i dati del Bilancio Previsionale 2022 di cui alla Deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 di data 30.12.2021, non ricomprendendo quindi le deliberazioni di indirizzo e finanziamento provinciali intervenute nel corso dell'esercizio."*⁶⁸.

Si prende pertanto atto del superamento dell'osservazione evidenziata per gli esercizi 2020 e 2021⁶⁹.

⁶⁷ Relazione sulla gestione 2022, pag. 193.

⁶⁸ Risposta APSS al punto 1 della nota istruttoria prot. n. 2682 del 26 settembre 2023, pervenuta con nota APSS prot. n. 182124 di data 26 ottobre 2023 protocollata in arrivo al n. 2832 di data 27 ottobre 2023.

⁶⁹ Cfr. per 2021 nella relazione allegata alla delibera n. 1/2023/PRSS, pag. 10-punto 4.).

1.3 Rapporto tra bilancio PAT e assegnazioni alla APSS

Le considerazioni che seguono sono finalizzate ad evidenziare il collegamento tra quanto riportato nel bilancio PAT con le risorse assegnate all'APSS dalla Provincia medesima, a riscontro, quindi, di quanto riportato nei provvedimenti PAT di finanziamento.

La tabella che segue riporta gli importi stanziati, impegnati e pagati per la Missione 13 "Tutela per la salute", parte corrente, distinti per programma e con indicazione delle spese destinate specificamente all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Si precisa, inoltre, che nella tabella, gli importi sono, da bilancio PAT, distinti in stanziamenti, impegni e pagamenti; mentre, di seguito, il riferimento è ai provvedimenti di assegnazione, da parte della Provincia, dei finanziamenti ad APSS. È, pertanto, fisiologico che non vi sia una esatta corrispondenza tra assegnazioni e stanziamenti, impegni e pagamenti.

Tabella 6 – Stanziamenti – impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2022

Programma	Descrizione	Previsioni definitive di competenza	Impegni	Pagamenti in conto competenza
1301	Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA di cui:	1.352.302.870	1.351.904.018	1.108.141.319
	- finanziamenti statali Covid-19	18.930.701	18.930.701	11.103.624
	- finanziamenti provinciali Covid-19	0	0	0
1302	Servizio sanitario regionale – finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA di cui:	19.710.000	19.710.000	19.710.000
	- finanziamenti statali Covid-19	0	0	0
	- finanziamenti provinciali Covid-19	0	0	0
1306	Servizio sanitario regionale – restituzione maggiori gettiti SSN	223.882	51.131	0
	- finanziamenti statali Covid-19			
	- finanziamenti provinciali Covid-19			
1307	Ulteriori spese in materia sanitaria di cui:	3.700.000	3.700.000	420.000
	- finanziamenti statali Covid-19	0	0	0
	- finanziamenti provinciali Covid-19	0	0	0
Totale finanziamenti statali Covid-19		18.930.701	18.930.701	11.103.624
Totale finanziamenti provinciali Covid-19		0	0	0
Totale parte corrente		1.375.936.752	1.375.365.149	1.128.271.319

Fonte: elaborazione Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2022

Tenuto conto di quanto premesso, l'importo dei contributi in conto esercizio assegnati all'APSS per il 2022 ammonta per la parte corrente a 1.356.631.972,29, determinato in via definitiva, da ultimo, con la

delibera della Giunta provinciale n. 523 del 24 marzo 2023, come precisato nel paragrafo dedicato (par. 1.1.1).

L'importo stanziato in conto esercizio nel bilancio 2022 della PAT, che ammonta a 1.375.936.751,62, risulta superiore a quello dei contributi in conto esercizio per complessivi euro 19.304.779,33.

La differenza deriva dagli importi dei contributi riferiti ai residui 2021 (euro 25.000.000), dall'importo del canone di protonterapia imputato tra i capitoli in conto capitale della PAT (euro 9.300.000), dalle risorse stanziate su bilancio 2023 aggiunte ai contributi 2022 con dgp n. 523/2023 (euro 17.196.728,00), dalle risorse stanziate nel 2022 ma non ripartite (euro 70.322.531,82⁷⁰), dagli importi dei capitoli presenti nelle spese correnti della Missione 13 "Tutela per la salute" non rientranti nel riparto (euro 478.975,51)⁷¹. I residui si riferiscono ai finanziamenti stanziati in anni precedenti (e, quindi, non presenti negli stanziamenti 2022 del bilancio PAT)⁷², per euro 25.000.000,00 (2021).

Le risorse non ripartite⁷³-ammontano rispettivamente⁷⁴:

- a 34.297.000,00 euro, relativi a risorse destinate alla copertura dei comandi del personale PAT presso l'APSS, alla regolarizzazione contabile della convenzione energia n. 44717/2017 (transazione PAT_Edison) e riserva fondi in conto anticipo per attività 2023 (34 ml);

- a 35.658.584,82 euro, relativi a risorse destinate alla copertura del rinnovo e degli adeguamenti CCPL del personale delle Aziende pubbliche dei servizi alle persone (delibere della Giunta provinciale n. 2222/2016, n. 1783/2017, n. 655/2018, n. 1862/2018, n.1939/2019, n. 867/2022, n. 1772/2022 e n. 2112/2022), all'iscrizione a Sanifond del personale A.P.S.P, all'indennità di vacanza contrattuale 2021 (Accordo APRAN del 10.11.2020) e per il fondo destinato a sostenere le RSA ai sensi art. 31 bis della l.p. n. 3/2020 (5 ml).

⁷⁰ L'importo include euro 70.182.531,82 riportato nella tabella A2 allegata nell'ultima delibera di riparto (dgp. 523/2023) e euro 140.000 quale differenza tra stanziamento 441000-001 da bilancio Pat 2022 e importo indicato nella tabella A2 allegata alla dgp n. 2512/2022.

⁷¹ L'importo si riferisce alla somma di euro 255.093,80 (cap. 441000-012 "PNRR-M6C2-INT.1.3.1(b) - spese per assegnazioni all'azienda sanitaria per l'adozione e utilizzo del fascicolo sanitario elettronico (fse) - competenze digitali") e alla somma di euro 223.881,71 (cap. n. 441310 "spese per somme da restituire allo Stato").

⁷² Importi impegnati in anni precedenti con delibera n. 2231/2021, come riportato nella tabella G della delibera n. 523/2023.

⁷³ Al punto 17 della nota istruttoria prot. n. 2682 del 26 settembre 2023 è stato chiesto: "Con riferimento alla tabella A2) contenuta nella deliberazione della Giunta provinciale n. 2512/2022 si chiede di fornire maggiori dettagli con riguardo alle voci: a) "risorse non ripartite/riserva fondi" (anno di riferimento e motivazioni della mancata ripartizione); b) "Capitoli di spesa" (illustrare i capitoli menzionati).

⁷⁴ Da lettura tabelle A1 allegate ai provvedimenti di ripartizione.

Approfondimento delle risorse previste nel bilancio della Provincia non ripartite all'APSS

Con la prima nota istruttoria⁷⁵, questa Sezione ha chiesto maggiori dettagli all'APSS relativamente alle voci che compongono le risorse non ripartite/riserva fondi⁷⁶, nonché una precisazione riguardante il capitolo di spesa n. 441000-001 - assegnazioni all'APSS per prestazioni ordinarie correnti, il capitolo 442000 - fondo per l'assistenza integrata (spese correnti) e il capitolo 441156 - trasferimenti correnti all'Inps per bonus psicologico per emergenza epidemiologica da Covid-19 - finanziato dallo Stato.

In riscontro, la Provincia ⁷⁷ ha fornito i chiarimenti richiesti precisando che le risorse non ripartite riguardano esclusivamente il Programma 1301" *Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA*" del bilancio della Provincia. Nella tabella seguente si riassume in parte quanto contenuto nella risposta⁷⁸.

⁷⁵ Nota istruttoria prot. n. 2682 del 26 settembre 2023, punto 17.

⁷⁶ D.g.p. n. 2512/2022 tabelle A1 e A2.

⁷⁷ Nota PAT - Dipartimento salute e politiche sociali - prot. Cdc n.2822 - punto n. 17 della prima istruttoria della Sezione.

⁷⁸ La tabella risulta dall'integrazione della tabella allegata alla risposta con la descrizione.

Tabella 7 - Riepilogativo dettaglio risorse non ripartite/riserva di fondi

Capitolo di spesa bilancio Provincia	Dettaglio risorse	Risorse non ripartite/riserva di fondi
Missione 13 - tutela della salute - Programma 001: SSR Finanziamento ordinario corrente per la garanzia LEA <u>Capitolo 441000-001</u> - Assegnazioni all'APSS per prestazioni ordinarie correnti	Quota di finanziamento in conto anticipo a copertura del fabbisogno del servizio sanitario provinciale dell'anno 2023 (dgp. 2369/2022).	34.000.000
	Quota riservata per la copertura finanziaria dei rimborsi riguardanti i dipendenti provinciali in utilizzo presso l'Azienda in attesa della successiva operazione di giro contabile ai sensi dell'art. 51, comma 4, della L.P. n. 7/1979 ad avvenuto accertamento dell'importo definitivo a conclusione del giro stipendiale.	95.197
	Quota riservata alla copertura degli oneri inerenti alla transazione PAT-Edison con particolare riferimento al recupero delle somme anticipate dalla Provincia, per conto dell'Azienda, in favore di Edison Energia spa a seguito della deliberazione della Giunta provinciale n. 496 del 24 aprile 2020.	201.803
Totale non ripartito nel 2022 in riferimento cap. 441000-001		34.297.000
Missione 13 - tutela della salute - Programma 001: SSR Finanziamento ordinario corrente per la garanzia LEA <u>Capitolo 442000</u> - Fondo per l'assistenza integrata - spese correnti	Copertura oneri 2022 per rinnovi/adequamenti CCPL del personale delle APSP (dettaglio in altra tabella)	29.973.585
	Contributi straordinari per l'anno 2021 a sostegno degli enti gestori di RSA ai sensi dell'art. 31 bis della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3	5.000.000
	Copertura degli oneri per l'iscrizione a Sanifonds del personale APSP dell'anno 2022	685.000
Totale non ripartito nel 2022 in riferimento cap. 442000		35.658.585
Missione 13 - tutela della salute - Programma 001: SSR Finanziamento ordinario corrente per la garanzia LEA <u>Capitolo 441156</u> - Bonus psicologico -trasferim. INPS - cof. Stato (spese correnti)	Contributi erogati dall'INPS per il Bonus psicologico introdotto con l'art. 1-quater comma 3 del D.L. 30.12.2021 n. 228 e disciplinato con decreto del Ministero della Salute del 27 maggio 2022	226.947
Totale non ripartito nel 2022 in riferimento cap. 441156		226.947

Fonte: nota PAT prot. Cdc 2822/2023- Tabella A2) allegata alla d.g.p. n. 2512/2022

In dettaglio, con riferimento al Capitolo 441000-001, l'Amministrazione ha dichiarato che: "le risorse non ripartite per euro 34.000.000,00 sono state impegnate e assegnate a favore dell'Azienda quale quota di finanziamento in conto anticipo a copertura del fabbisogno del servizio sanitario provinciale dell'anno 2023. Tale

importo infatti risulta a concorrenza del finanziamento SSP 2023 con evidenza nel Riparto iniziale SSP 2023 di cui alla deliberazione n. 2369/2022 [omissis⁷⁹]). – le risorse non ripartite per euro 95.197,39 sono state riservate sul capitolo 441000-001 per la copertura finanziaria dei rimborsi riguardanti i dipendenti provinciali in utilizzo presso l’Azienda in attesa della successiva operazione di giro contabile ai sensi dell’art. 51, comma 4, della L.P. n. 7/1979 ad avvenuto accertamento dell’importo definitivo a conclusione del giro stipendiale. Tale regolarizzazione dei comandi viene effettuata in un’unica soluzione alla fine di ogni anno. A seguito della comunicazione del Servizio per il personale della PAT, prot. N. 871336 del 19.12.2022, la predetta operazione di giro contabile riferita all’anno 2022 è stata approvata per l’importo definitivo di euro 92.573,64 con determinazione del Dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza n. 14115 del 19.12.2022 [omissis⁸⁰]; - le risorse non ripartite per euro 201.802,61 sono state riservate, con precedente deliberazione n. 1960/2022 qui allegata, alla copertura degli oneri inerenti alla transazione PAT-Edison con particolare riferimento al recupero delle somme anticipate dalla Provincia, per conto dell’Azienda, in favore di Edison Energia spa a seguito della deliberazione della Giunta provinciale n. 496 del 24 aprile 2020. Tale regolazione contabile è stata effettuata attraverso operazione di giro contabile ai sensi dell’art. 51, comma 4, della L.P. n. 7/1979 mediante impegno per l’importo di euro 201.802,61 sul capitolo 441000-001 dell’esercizio finanziario 2022 e accertamento per il medesimo importo sul capitolo di entrata 132440-001 dell’esercizio finanziario 2022”.

Per quanto concerne il capitolo 441000, il totale delle risorse non ripartite corrisponde quindi, a euro 34.000.000,00, alle quali vanno aggiunte le rimanenti risorse non ripartite, pari ad euro 95.197,39 e euro 201.802,61.

In riferimento al Capitolo 441156, la Provincia autonoma ha dichiarato che: *“le risorse non ripartite pari ad euro 226.947,00 si riferiscono ai contributi erogati dall’INPS per il Bonus psicologico introdotto con l’art. 1-quater comma 3 del D.L. 30.12.2021 n. 228 e disciplinato con decreto del Ministero della Salute del 27 maggio 2022. Al riguardo si precisa che prima con il predetto DL 228/2021 e poi con l’art. 25 comma 1bis del DL 115/2022 che ha integrato il finanziamento (come riportato in Tabella C) sono state ripartite le risorse a favore delle Regioni e PP.AA. per il successivo trasferimento all’INPS ai sensi dell’art. 8 del citato DM 27 maggio 2022; in particolare per la PAT è stata prevista una prima tranche pari ad euro 90.779,00 e una seconda tranche pari ad euro 136.168,00, per un importo complessivo pari ad euro 226.947,00. I rapporti fra la PAT e l’INPS risultano disciplinati con deliberazioni della Giunta provinciale, [omissis⁸¹], n. 1522 del 26 agosto 2022 e n. 2428 del 22 dicembre 2022 e le risorse sono state trasferite all’INPS con liquidazione n. 21939 del 02.09.2022 (euro 90.779,00) e con liquidazione n. 2026 del 23.01.2023 (euro 136.168,00).*

⁷⁹ Non riportato “La qui allegata (tab. A1 e A2)”.

⁸⁰ Non riportato “qui allegata”.

⁸¹ Non riportato “qui allegate”.

In riferimento al Capitolo 442000, la Provincia ha precisato che: *“le risorse non ripartite per euro 29.973.584,82 sono destinate alla copertura degli oneri 2022 per i rinnovi/adequamenti CCPL del personale delle APSP come previsto nelle deliberazioni di riparto dei fondi ai vari comparti nonché all’indennità di vacanza contrattuale, in particolare”* ed ha allegato il dettaglio riepilogativo sottoindicato.

Tabella 8 - APSS - Dettaglio riepilogativo delle risorse non ripartite/riserva di fondi - cap. 442000

Provvedimento	Importo
dgp 2222/2016 - Quantificazione delle risorse da assegnare agli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale per il finanziamento dei C.C.P.L. per il triennio giuridico 2016/2018 - biennio economico 2016/2017.	5.756.110
dgp 1783/2017 - Quantificazione delle risorse contrattuali aggiuntive da assegnare agli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale per il finanziamento dei C.C.P.L. per il triennio contrattuale 2016/2018.	1.530.000
dgp 655/2018 Costituzione del Fondo per la valorizzazione delle professionalità del personale ai sensi dell’art. 16 della legge provinciale 29 dicembre 2017, n. 18 e riparto delle risorse destinate al finanziamento delle progressioni economiche agli enti del settore pubblico provinciale rientranti nel Comparto di contrattazione delle Autonomie locali.	131.000
dgp 1862/2018 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.	2.931.000
dgp 1939/2019 Riparto tra gli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione delle Autonomie locali e della Sanità delle risorse contrattuali aggiuntive rese disponibili dall’art. 6, c. 10, l.p. 6 agosto 2019, n. 5 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia per gli esercizi finanziari 2019- 2021).	480.000
Accordo Apran del 10.11.2020 relativo al riconoscimento delle indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2019/2021.	980.000
dgp 867/2022 Riparto delle risorse contrattuali per il rinnovo dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021 e per il riconoscimento dell’indennità di vacanza contrattuale 2022-2024 tra gli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale.	6.571.000
dgp 2112/2022 Riparto delle risorse contrattuali aggiuntive per la chiusura della parte economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021 tra gli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale.	11.594.474,82

Fonte: nota PAT prot. Cdc n. 2822/2023- Tabella A2) allegata alla d.g.p. n. 2512/2022

La Provincia ha, inoltre, precisato che: *“Tali risorse sono state impegnate e assegnate in favore delle APSP con determinazioni del Dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza, [omissis⁸²], n.1638 del 22.02.2022 (per euro 11.808.110,00), n. 12822 del 25.11.2022 (per euro 6.571.000,00) e n. 14231 del 20.12.2022 (per euro 11.594.474,82);*

Per quanto riguarda le altre risorse non ripartite riferite al capitolo 442000, la Provincia ha dichiarato che: *“- le risorse non ripartite pari ad euro 5.000.000,00 riguardano i contributi straordinari per l'anno 2021 a sostegno degli enti gestori di RSA ai sensi dell'art. 31 bis della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3, secondo i criteri stabiliti dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 582 dell'8 aprile 2022 [omissis⁸³]. Per il riconoscimento definitivo si rimanda alla determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 8101 del 28 luglio 2022 [omissis⁸⁴]; - le risorse non ripartite per euro 685.000,00 sono riservate alla copertura degli oneri per l'iscrizione a Sanifonds del personale APSP dell'anno 2022. Con determinazione del Dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza n. 13533 del 09.12.2022 è stato definito l'importo finale di euro 683.865,60 e approvato il riparto fra le APSP [omissis⁸⁵].”.*

Per quanto concerne il capitolo 442000, il totale delle risorse non ripartite corrisponde quindi, a euro 29.973.584,82, alle quali vanno aggiunte le rimanenti risorse non ripartite, pari ad euro 5.000.000 e ad euro 685.000,00.

Nella tabella seguente si riportano gli stanziamenti di bilancio relativi all'esercizio 2022-2023, i residui degli stanziamenti dei bilanci precedenti e le effettive risorse ripartite nell'esercizio oggetto di esame.

⁸² Non riportato “qui allegato”.

⁸³ Non riportato “qui allegata”.

⁸⁴ Non riportato “qui allegata”.

⁸⁵ Non riportato “qui allegato”.

Tabella 9 – Raccordo stanziamenti Pat – residui – risorse ripartite 2022

	Stanziamenti di bilancio esercizio 2022 e 2023 e residui di bilancio esercizi 2021 (A)	Risorse ripartite anno 2022 (B)	Risorse non ripartite C= (A-B)	
			destinazione	importo
Residui 2021	25.000.000	25.000.000		0
Protonterapia(cap. 444000-001)	9.300.000	9.300.000		0
Esercizio 2022	1.375.317.776	1.305.135.244	destinate alla copertura delle spese riferite ai comandi del personale PAT presso APSS, alla regolazione contabile convenzione energia n. 44717/2017 (transazione PAT_Edison) e alla riserva fondi in conto anticipo per attività 2023	34.297.000
			destinate alla copertura del rinnovo e degli adeguamenti CCPL - contratto collettivo provinciale lavoro - del personale APSP, all'iscrizione Sanifond del personale APSP, all'indennità di vacanza contrattuale e al fondo destinato a sostenere le RSA (ART. 31 bis LP n. 3/2020)	35.658.585
			Contributo previsto per le sessioni di psicoterapia per il tramite della piattaforma INPS (dgp n. 1522/2022)	226.947
Esercizio 2023	17.196.728	17.196.728		
Totali	1.426.814.504	1.356.631.972		70.182.532

Fonte: elaborazione Cdc su delibera PAT n. 523/2023 - tabella A2)

La seguente tabella rappresenta la riconciliazione tra le risorse ripartite come dalla tab. A2 allegata alla d.g.p. n. 523/2023, ed i corrispondenti codici del conto economico dell'APSS, individuati nella tab. 51 a pag. 122-124 della nota integrativa bilancio 2022 APSS.

Il totale del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2022, pari ad euro 1.356.631.972,29, per come certificato dal Collegio dei revisori, dal questionario e indicato dalla nota integrativa (punto 17 - Contributi in conto esercizio), corrisponde con il totale a pareggio indicato nella tabella.

Sono stati evidenziati due sub-totali nella tabella per:

- euro 1.162.973,00 in relazione alla corrispondenza della somma dei contributi indistinti (comprensivi di storni registrati nel bilancio APSS per euro 29.262.116 a seguito di precisazioni contabili impartite dalla Provincia) e dei contributi vincolati per euro 14.553.403 con importi iscritti nei capitoli bilancio Pat indicati;
- euro 9.595.435 in relazione alla corrispondenza dei contributi indistinti finalizzati iscritti nel bilancio 2022 APSS con importi iscritti nei due capitoli di bilancio Pat indicati.

Tabella 10 - Raccordo stanziamenti bilancio – assegnazioni APSS da rendiconto P.A.T.

Bilancio PAT		Bilancio APSS		
Capitolo PAT	Risorse ripartite per anno 2022	Conto APSS-CE	Importo Bilancio APSS	Descrizione conto
441000-001 (<i>impegni bil 2022 e 2023</i>)	1.124.973.123	AA0031	1.119.157.604	Contributi indistinti
		AA0910	20.179.845	Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera
		AA0920	4.080.390	Ulteriore Pay-back
		AA0600	5.892.256	Mobilità internazionale attiva
444000-001 (<i>residuo 2021</i>)	25.000.000	BA1540	1.007.269	Mobilità internazionale passiva
		AA0141	125.493	Contributi dal ministero della Salute (extra fondo)
441270	3.700.000	EA0450	8.599	Altre sopravvenienze passive v/terzi
444000-001	9.300.000	AA0040	14.553.403	Contributi vincolati
subtotale corrispondenza A	1.162.973.123		1.162.973.123	subtotale corrispondenza A
441155 (<i>impegni bil 2022 e 2023</i>)	7.781.601	AA0032	9.595.435	Contributi indistinti finalizzati (Covid e PNRR)
441000-014 (<i>impegni bil 2023</i>)	1.813.834			
subtotale corrispondenza B	9.595.435		9.595.435	subtotale corrispondenza B
442000	160.272.564	AA0080	160.272.564	Risorse aggiuntive a copertura LEA
441040	19.710.000	AA0090	19.710.000	Contributi extra LEA
441157	2.490.919	AA0150	2.490.919	Contributi da altri soggetti pubblici vincolati
441000-011	851.132	AA0141	851.132	Contributi da Ministero della Salute
441000-015 (<i>impegni bil 2023</i>)	738.799	AA0141	738.799	Contributi da Ministero della Salute
TOTALE A PAREGGIO	1.356.631.972		1.356.631.972	

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati d.g.p. n. 523/2023, Bilancio APSS 2022, nota PAT prot. 0358653 di data 26.04.2023⁸⁶

⁸⁶ La nota PAT prot. 0358653 di data 26.04.2023 è indicata in particolare a pag. 121 bilancio APSS ed è stata inviata in allegato alla risposta q. 15 istruttoria 1.

Il 91,38% (euro 1.239.633.300) delle risorse ripartite nel 2022 (euro 1.356.631.972,29) è stato pagato nel 2022, come indicato nella nota di risposta al supplemento istruttorio trasmesso con nota prot. 3008 di data 21 dicembre 2023⁸⁷.

Per la parte in conto capitale, nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria, sono affluite assegnazioni, nel corso dell'esercizio, per euro 95.758.330,75⁸⁸, di cui:

- euro 29.300.000,00 (*cod. PAA070*) da finanziamenti prettamente provinciali, secondo quanto deliberato dalla Giunta provinciale con d.g.p. n. 2338/2021, d.g.p. n. 189/2022 e d.g.p. n. 2472/2022;
- euro 66.458.330,75 (*cod. PAA060*) da finanziamenti dallo Stato tramite la Provincia autonoma di Trento, riferiti alle assegnazioni afferenti alla Missione 6 del PNRR secondo quanto deliberato dalla Giunta provinciale con d.g.p. n. 696/2022 (63.804.691,29 euro), d.g.p. n. 2339/2022 (2.496.972,81 euro)⁸⁹ e all'assegnazione afferente alla Missione 5 del PNRR secondo quanto deliberato dalla Giunta provinciale con d.g.p. n. 2469/2022 (156.666,65 euro)⁹⁰.

L'importo dei finanziamenti dallo Stato, al netto dell'ultimo importo citato (euro 156.666,65) riferito alla Missione 5 e che risulta iscritto nello SP anche nei crediti (*cod. ABA480*)⁹¹, è pari a euro 66.301.664,1⁹².

Gli importi dei finanziamenti prettamente provinciali sono stati stanziati e impegnati sul capitolo 444000, "Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale" (artt. 001 assegnazioni all'APSS⁹³ e 004 attrezzature azienda sanitaria⁹⁴).

⁸⁷ La risposta al quesito n. 3, pervenuta con prot. APSS n. 8991 del 15 gennaio 2024 (n. prot. Corte n. 227 del 16 gennaio 2024) ha rettificato l'importo di euro 116.998.672,12 indicato nella Tabella al punto 2 - parte seconda del questionario.

⁸⁸ Importi desunti dal testo a pag. 83 del documento Bilancio d'esercizio 2022 e dalle Tabelle n. 32 e n. 33 della Nota integrativa al bilancio 2022.

⁸⁹ D.g.p. n. 696 del 22 aprile 2022 per 63.804.691,29 euro (Missione 6 Salute Piano operativo provinciale), d.g.p. n. 2339 del 16 dicembre 2022 per 2.496.972,81 euro (fascicolo sanitario elettronico FSE) e.

⁹⁰ D.g.p. n. 2469 del 22 dicembre 2022 per 156.666,65 euro (potenziamento dei sistemi informativi a supporto dell'attività di valutazione, monitoraggio e rendicontazione dei progetti personalizzati). L'importo è stato stanziato sul capitolo 402054 "Pnrr-m5c2-int.1.2 percorsi di autonomia per persone con disabilità - spesa in c/capitale".

⁹¹ Come indicato nella tab. 25 a pag. 77 bilancio APSS 2022.

⁹² Il punto 16 della risposta istruttoria prot. Cdc n. 227 di data 16 gennaio 2024 ha confermato, in relazione all'importo finanziato dalla Pat per gli investimenti, che il motivo della differenza tra l'importo di euro riportato nella dgp n. 1501/2023 a pag. 3 come "Assegnazioni 2022 in conto capitale all'Azienda per finanziamento investimenti SSP" (euro 66.301.664,10) e quanto indicato a pag. 83 del documento Bilancio d'esercizio 2022 (euro 66.458.330,75), combacia con l'assegnazione afferente la Missione 5 del PNRR.

⁹³ D.g.p. n. 2472 del 22 dicembre 2022 per adeguamenti antincendi strutture SSP per 9.000.000 euro, per adeguamenti tecnologici, normativi e miglior. Sicurezza ospedale S. Chiara per euro 2.000.000,00 e per lavori urgenti e manutenzioni straordinarie strutture SSP per 14.500.000,00.

⁹⁴ D.g.p. n. 2338 del 23 dicembre 2021 in conto anticipi protesici per 1.000.000 euro, d.g.p. n. 189 del 11 febbraio 2022 per presidi protesici per 2.800.000 euro.

Gli importi dei finanziamenti dallo Stato, relativi alla Missione 6, per un totale di euro 66.301.664,1, sono stati stanziati sempre sul capitolo 444000, "Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale", ma in diverse articolazioni appositamente di nuova istituzione (*PNRR-M6C1-INT.1.1* - art. 009 - case della comunità - assegnazione all'APSS per la realizzazione delle case della comunità finanziate con risorse del PNRR⁹⁵, *PNRR-M6C1-INT.1.2.2* - art. 010 - assegnazione all'APSS per la realizzazione delle centrali operative territoriali (COF) finanziate con risorse del PNRR⁹⁶, *PNRR-M6C1-INT.1.3* - art. 011 - ospedali di comunità - assegnazione all'APSS per la realizzazione degli ospedali della comunità finanziati con risorse del PNRR⁹⁷, *PNRR-M6C2-INT.1.1.1* - art. 012 - digitalizzazione dipartimenti di emergenza e accettazione (dea) assegnazione all'APSS per la digitalizzazione dea i e ii finanziati con risorse del PNRR⁹⁸, *PNRR-M6C2-INT.1.1.2* - art. 013 - grandi apparecchiature - assegnazione all'APSS per grandi apparecchiature finanziate con risorse del PNRR⁹⁹, *PNRR-M6C2-INT.1.2* - art. 014 - ospedale sicuro interv. Antisismica - assegnazione all'APSS per interventi antisismica finanziati con risorse del PNRR¹⁰⁰, *PNC-M6C2-INT.1.2* - art. 015 - ospedale sicuro interv. Antisismica - assegnazione all'APSS per gli interventi di antisismica finanziati con il fondo complementare PNRR¹⁰¹, *PNRR-M6C2-INT.1.3.2* - art. 016 - reingegnerizzazione NSIS - assegnazione all'APSS per l'adozione di 4 nuovi flussi informativi nazionali finanziati con risorse del PNRR¹⁰² - *PNRR-M6C2-INT.1.3.1(b)* - art. 017 - spese per assegnazioni all'APSS per l'adozione e utilizzo del fascicolo sanitario elettronico (fse) - infrastrutture digitali¹⁰³.

1.4 L'evoluzione della spesa sanitaria nella P.A. di Trento negli anni 2014-2022

Il seguente grafico illustra, in particolare, l'andamento percentuale della spesa sanitaria, in rapporto alla spesa complessiva del bilancio provinciale (impegni al netto delle partite di giro), come riportato nella relazione allegata alla decisione n. 3/2023/PARI¹⁰⁴ :

⁹⁵ D.g.p. n. 696/2022 per 14.996.634,75 euro.

⁹⁶ D.g.p. n. 696/2022 per 1.704.313,23 euro.

⁹⁷ D.g.p. n. 696/2022 per 8.179.982,59 euro.

⁹⁸ D.g.p. n. 696/2022 per 11.861.874,55 euro.

⁹⁹ D.g.p. n. 696/2022 per 9.727.267,20 euro.

¹⁰⁰ D.g.p. n. 696/2022 per 5.225.790,74 euro.

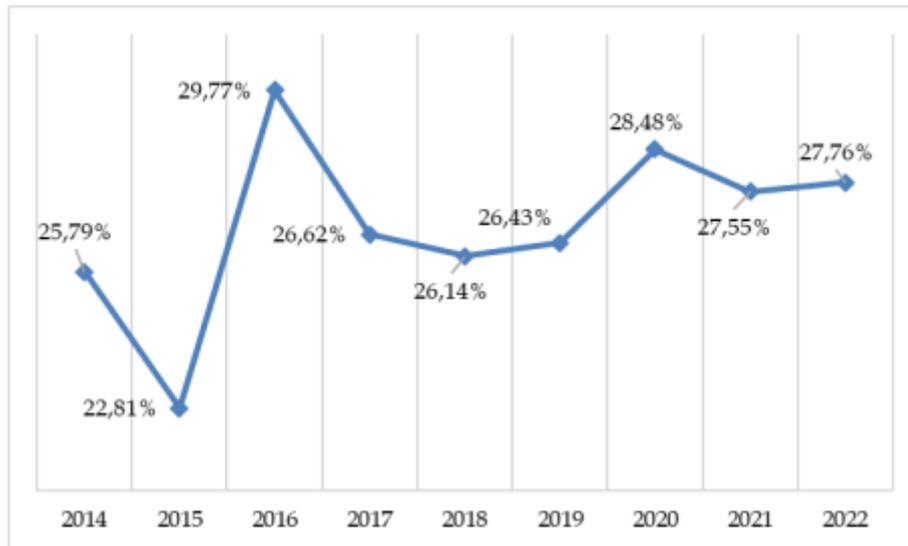
¹⁰¹ D.g.p. n. 696/2022 per 11.860.974,76 euro.

¹⁰² D.g.p. n. 696/2022 per 247.853,47 euro.

¹⁰³ D.g.p. n. 2339/2022 per 2.496.972,81 euro.

¹⁰⁴ Cfr. grafico 4 presente a pag. 665 della relazione allegata alla Decisione n. 3/2023/PARI.

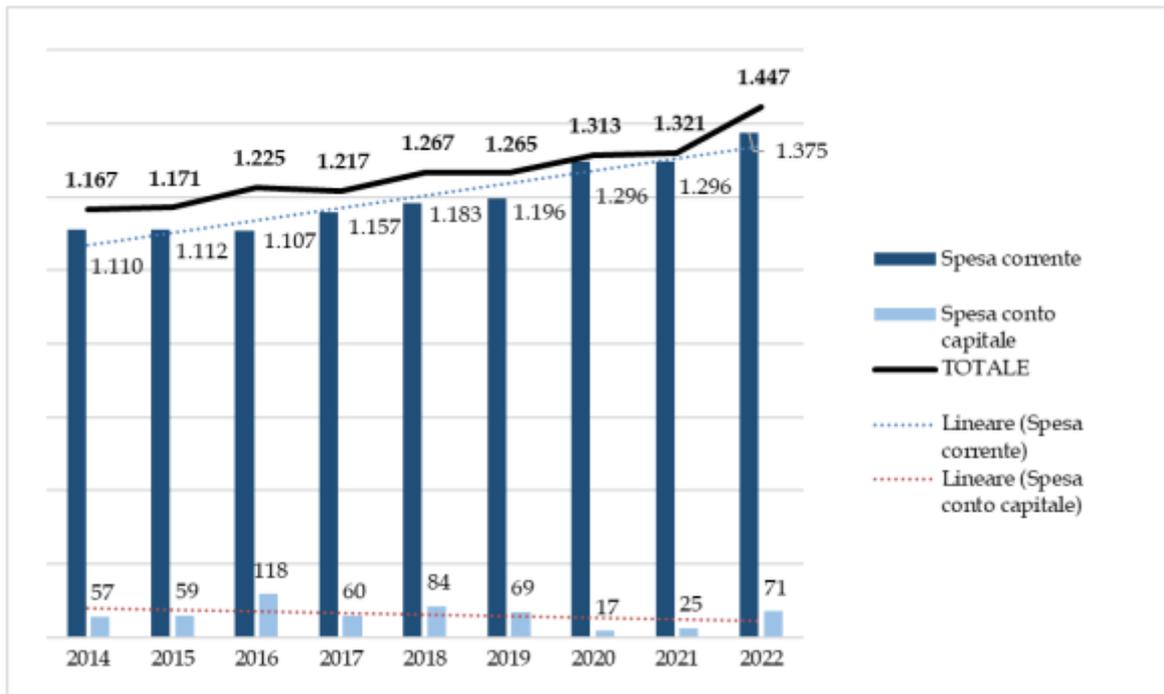
Grafico 1 - Spesa sanitaria in rapporto a spesa complessiva PAT 2014-2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Rendiconti PAT

L'andamento tendenziale della spesa sanitaria complessiva risulta in aumento, con una propensione più marcata della spesa corrente rispetto a quella in conto capitale, come illustrato dal grafico seguente.

Grafico 2 - Spesa provinciale per Sanità - andamento impegni 2014-2022



Fonte elaborazione Corte dei conti su dati Rendiconti PAT - importi in milioni di euro

1.5 Finanziamenti statali: le risorse del PNRR

La d.g.p. n. 696 del 22 aprile 2022, avente ad oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - approvazione del Piano Operativo Provinciale”, individua, ai sensi dell’art. 9 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, quale **sogetto attuatore** delegato esterno degli interventi del PNRR Missione 6 l’Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS).

Secondo quanto emerso in sede di giudizio di parificazione del rendiconto per l’anno 2022 della Provincia, l’importo totale dell’investimento per la missione 6 “Salute” è pari a euro 110.140.235,93, di cui euro 81.891.033,17 finanziati dalle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), euro 11.979.774,76 finanziati con risorse del Piano nazionale per gli investimenti complementare (PNC) e euro 16.269.428,00 finanziati con risorse statali Covid-19 ex DL 34/2020 in relazione al piano di riorganizzazione ospedaliera¹⁰⁵.

L’ultimo importo indicato (euro 16.269.428,00) si riferisce all’intervento M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - rafforzamento strutturale SSN per “progetti in essere” ex art. 2, DL 34/2020 che è affluito, secondo quanto riportato nella nota integrativa del bilancio 2020 dell’APSS¹⁰⁶, nei finanziamenti per investimenti (voce di SP PAA010) per euro 16.253.365,60 quale saldo finale, al netto della quota di sterilizzazione degli ammortamenti (euro 15.882,40), della nuova riserva da investimenti per finanziamenti da Stato (voce SP PAA 030), riserva già attivata con i finanziamenti statali Covid-19 (D.L. 34/2020) per il Piano di riorganizzazione ospedaliera (PRRO)¹⁰⁷.

Il Collegio sindacale ha comunicato che l’APSS sta ancora attuando il PRRO¹⁰⁸.

In data 1° dicembre 2023 è stato trasmesso dal Presidente del Collegio sindacale il questionario enti SSN bilancio di esercizio 2022, che dedica la “parte quinta” agli interventi degli enti sanitari connessi con il “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR”.

La d.g.p. n. 972 del 27 maggio 2022 ha approvato lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra la Provincia autonoma di Trento e il Ministero della Salute e riapprovato il Piano operativo provinciale (POP). Nel questionario sono stati indicati gli estremi dell’atto negoziale di delega degli

¹⁰⁵ Dati estrapolati dalla Tabella n. 201 presente alle pagg. 633-634 della Relazione allegata alla Decisione n. 3/2023/PARI. Nella tabella è stata illustrata la ripartizione del finanziamento tra componente e investimento.

¹⁰⁶ Pag. 86/157 bilancio 2020 APSS.

¹⁰⁷ D.g.p. n. 1287 del 30 luglio 2021 ad oggetto “Rimodulazione piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della provincia di Trento approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808 del 16 giugno 2020 ai sensi dell’art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34”. (nota a tab. 210). Informazione riportata nella parte quinta punto 3.2 del questionario.

¹⁰⁸ Domanda 3.2, parte quinta del questionario 2022 (idem in ex domanda 2.2 questionario 2021.)

interventi del PNRR Missione 6 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) (prot. PAT n. 459324-2022)¹⁰⁹ e l'ammontare degli investimenti suddivisi per intervento e annualità 2022 e 2023.

Entità investimenti finanziati e differenze tra quanto indicato nel questionario, quanto rilevato in parifica e quanto assegnato dalla Provincia

Si riporta di seguito la tabella per le annualità 2022 e 2023, presente nel questionario trasmesso, integrata con i codici *Cup* forniti in risposta a specifico ulteriore richiesta istruttoria¹¹⁰ ed il totale delle risorse.

Tabella 11 - Progetti PNRR e PNC anno 2022 e 2023.

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I.1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	B17H21006930001	14.996.600	0		0	0
		B62C21001740001					
		B35F23000190006					
		B32C21002100001					
		B82C21001880001					
		B98I21002140001					
		B72C21001640001					
		B78I21002200001					
		B25F21002200001					
		B68I21001420004					
M6.C1.I.1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	B62C21001750001	2.424.237	0	B41H23000050001	22.780.726	0
		B72C21001650001					
		B82C21001900001					
		B72C21001700006					
		B32C21002110001					
		B66G22016630001					
		B67H22001680001					
		<u>B41H23000050001</u>					
M6.C1.I.1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	B82C21001890001	8.179.983	0		0	0
		B38I21002060001					
		B98I21002150001					
		B64E21013870001					

¹⁰⁹ Domanda 2.2, parte quinta del questionario 2022.

¹¹⁰ Nota istruttoria prot. n. 3008 del 21 dicembre 2023, punto 17, primo alinea. La risposta al quesito n. 17, primo alinea, pervenuta con prot. APSS n. 8991 del 15 gennaio 2024 (n. prot. Corte n. 227 del 16 gennaio 2024).

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodern.to del parco tecnologico e digitale ospedaliero	B54E21011640001					
		B34E21015620001					
		B44E21013130001					
		B94E21022000001					
		B64E21013880001					
		B64E21013890001					
		B74E21017760001					
		B64E21013910004					
		B64E21013920001					
		B64E21013930001					
		B64E21013940001					
		B64E21013960001					
		B84E21015750001	21.589.142	0		0	0
		B54E21011650001					
		B64E21013970001					
		B64E21013980001					
		B64E21013990001					
		B74E21017800001					
		B64E21014000001					
		B74E21017810001					
		B64E21014010001					
		B74E21017820001					
		B74E21017830001					
B44E21013140001							
B34E21015630001							
B67H21012290001							
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	B75F23000250006	5.225.791	11.860.975		0	0
		B35F23000200001					
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	B61J23000410001	5.295.763	0		0	0
		B61J23000390001					
		B61J23000420001					
		B61J23000400001					
		B41J22000430001					
		B43C22001020001					

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN		0	0		0	0
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	B63C23000220001	851.132	0		0	0
Totale	93.204.348	61	58.562.647	11.860.975	1	22.780.726	
<i>di cui PNRR</i>	<i>81.343.373</i>						
<i>di cui PNC</i>	<i>11.860.975</i>						

Fonte: Tab. punto 4 Sez. V questionario APSS integrata da codici Cup

Gli investimenti finanziati con risorse del PNRR sono pari a 58.562.646,93, per il 2022, e 22.780.726,00 per il 2023; le risorse derivanti da PNC sono pari a 11.860.974,76 per il 2022.

Il totale del finanziamento con fondi del PNRR risulta quindi pari a euro 81.343.372,93 (anziché euro 81.891.033,17 rilevati in sede di giudizio di parifica sul rendiconto 2022 della Provincia)¹¹¹.

Nei paragrafi precedenti dedicati ai finanziamenti in conto corrente e in conto capitale è stato evidenziato l'importo PNRR dei finanziamenti assegnati all'APSS per l'anno 2022. La discordanza di euro 18.875 sopra rilevata per l'intervento **M6.C1.I1.2** risulta anche da un raffronto confronto con quanto assegnato nel 2022 dalla Provincia (in conto corrente euro 738.799,00 per M6-C1-I1.2.1 e in c/capitale euro 1.704.313,21 per M6-C1-I1.2.2, per un totale di euro 2.443.112,21 anziché euro 2.424.237,23 indicato in tabella come annualità 2022) (cfr. paragrafi finanziamento corrente e c/capitale).

Gli altri interventi in base alle assegnazioni coincidono ad eccezione dell'intervento **M6.C2-I1.3** che risulta dalla somma dei sotto interventi **M6.C2-I1.3.1** in c/capitale (euro 2.496.972,81) e **M6.C2-I1.3.2.1** in c/capitale (euro 247.853,47) per un totale di euro 2.744.826,28 anziché euro 5.295.762,71, a fronte del quale è stato disposto nel bilancio 2022 APSS apposito accantonamento per l'importo di 2.550.936,43.

¹¹¹ La differenza, per difetto, di complessivi euro 547.660,24, è da ascrivere principalmente agli importi aggiornati per l'intervento **M6.C2.I2.2** (inferiore di euro 528.748,92, ed inizialmente pari euro 1.379.880,83 come riportato nella Tabella n. 201 presente alle pagg. 633-634 della Relazione allegata alla Decisione n. 3/2023/PARI, a fronte degli attuali 851.131,91) oltre che, in misura più contenuta, ai nuovi importi per l'intervento M6.C1.I1.1 (inferiore di euro 34,75 in meno), all'intervento M6.C1.I1.2 (inferiore di euro 18.875 in meno), e all'intervento C2-I1.3 (euro 1,57 in meno), sempre come risultanti dagli importi rilevati in sede di parifica, cfr. relazione allegata alla decisione 3/2023, ibidem.

Per quanto riguarda le risorse totali finanziate dal PNC risultano sia dal questionario che dagli importi assegnati nel 2022 pari a euro 11.860.974,76 anziché di euro 11.979.774,76 rilevate in parifica, con una differenza per difetto di euro **118.800,00** per il Programma “Salute, ambiente, biodiversità e clima”.

Le rilevate discordanze sono riassunte nella seguente tabella.

Tabella 12 - Interventi discordanti tra questionario, parifica e assegnazioni 2022

Codifica	Descrizione investimento	IMPORTO QUESTIONARIO	IMPORTO PARIFICA	IMPORTO ASSEGNAZIONI
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	14.996.600	14.996.635	14.996.600
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina (totale 2022-2023)	25.204.963	25.223.838	
	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 2022	2.424.237		2.443.112
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	5.295.763	5.295.764	2.744.826
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	851.132	1.379.881	

Fonte: Tab. punto 4 Sez. V questionario APSS integrata da codici Cup

Sono state, pertanto, richieste delucidazioni in merito alla discrasia tra l'importo del suddetto intervento **M6C1I1.2.1.2** ¹¹² cui l'APSS ha fornito riscontro chiarendo che la discordanza è da imputarsi ad una rimodulazione del Piano Operativo Provinciale che ha determinato un adeguamento dell'importo dei singoli interventi sulle COT (M6C1I1.2.2), sulla base delle perizie e delle progettazioni.

Rispetto delle scadenze e dei target.

Con riferimento al rispetto dei *target* e delle scadenze intermedie sono stati rilevati alcuni ritardi sia in sede di giudizio di parifica del rendiconto della Provincia 2022, sia dalle risultanze del questionario da ultimo trasmesso dal collegio sindacale, che, peraltro, dà atto che l'APSS ha adottato le opportune misure organizzative (conformandosi a quanto previsto dalla circolare n. 27 del 21 giugno 2022, con invio mensile e trimestrale di relazioni nonché con l'istituzione di una cabina di regia costituita dal

¹¹² Nota istruttoria prot. n. 3008 del 21 dicembre 2023, punto 17, secondo alinea.

Direttore Generale, dal Consiglio di Direzione, dai Direttori delle Articolazioni Organizzative Fondamentali, dal RUP del progetto e dal Referente sanitario del PNRR, cfr. *domanda 7* del questionario).

In sede di parifica, e quindi alla chiusura dell'esercizio 2022, i rilievi avevano riguardato gli interventi **M6C1I1.1** Case della Comunità e presa in carico della persona, **M6C1I1.2.2** Centrali Operative Territoriali (COT); **M6C1I1.3** Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture¹¹³. Il Presidente del collegio sindacale, da ultimo, ha affermato che l'APSS non ha rispettato i cronoprogrammi in relazione a n. 13 interventi e sub interventi in atto (*domanda 8 e 9 del questionario*), elencati nella seguente tabella.

Tabella 13 - Investimenti in ritardo rispetto al cronoprogramma.

Codifica	Descrizione investimento	Codifica	Descrizione investimento
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	B35F230002000001	PERGINE VALSUGANA PERUSINI PNC - Antisismica Rinforzi strutturali
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	B68I21001420004	TRENTO via Unterveger PNRR - CdC - Trento Nord
		B72C21001640001	ROVERETO EX BIMAC PNRR - CdC - Ex Bimac - Rovereto
		B32C21002100001	PERGINE VALSUGANA PERUSINI ed EX NEURO PNRR - CdC Perusini - Pergine
		B78I21002200001	CLES ex caserma VVF PNRR - CdC - Ex caserma VVF - Cles

¹¹³ In particolare si riporta quanto rilevato a pag. 648 della relazione:

- M6C1I1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona; "in ordine al raggiungimento del target si rappresenta che il 9 maggio scorso sono state specificate al Nucleo tecnico di cui all'art. 8 del CIS le ragioni che evidenziano al 31 marzo 2023 - 0 CIG su 10 attivati per le Case della Comunità, derivanti in particolare da un disallineamento delle fasi progettuali previste dalla normativa provinciale sugli appalti rispetto a quelle previste dal codice appalti nazionale".
- M6C1I1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT); "in ordine al raggiungimento del target si rappresenta che il 5 maggio scorso sono state chiarite al Nucleo tecnico di cui all'art. 8 del CIS le circostanze che evidenziano al 30 dicembre 2022 - 1 CIG su 5 attivati per le COT - attivato solo per la COT di Pergine Valsugana".
- M6C1I1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture; "in ordine al raggiungimento del target si rappresenta che il 9 maggio scorso sono state specificate al Nucleo tecnico di cui all'art. 8 del CIS le ragioni che evidenziano al 31 marzo 2023 - 0 CIG su 3 attivati per gli Ospedali di Comunità derivanti in particolare da un disallineamento delle fasi progettuali previste dalla normativa provinciali sugli appalti rispetto a quelle previste dal codice appalti nazionale".
- M6C2I1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali; "il target al I trimestre 2023 prevede in particolare il recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 flussi per assistenza riabilitativa e consultori familiari. Al riguardo si specifica che tale decreto non è ancora stato emanato; in questi mesi sono state organizzate riunioni tecniche di verifica preliminare dei tracciati con il Ministero. Successivamente all'emanazione del decreto ministeriale si procederà al relativo recepimento contestualmente alla definizione delle altre attività e adempimenti previsti, fra i quali l'alimentazione dei dati in Regis"

Codifica	Descrizione investimento	Codifica	Descrizione investimento
		B17H21006930001	MALE' POLIAMBULATORIO PNRR - CdC - Adeguamento Poliamb. - Malé
		B25F21002200001	PREDAZZO Poliambulatorio PNRR - CdC - Predazzo
		B82C21001880001	RIVA DEL GARDA Centro Servizi Sanitari PNRR - CdC - Riva Del Garda
		B62C21001740001	SEN JAN DI FASSA POLIAMBULATORIO PNRR - CdC - Adeguamento Poliamb. (Fassa);
		B35F23000190006	BORGO VALSUGANA OSPEDALE S.LORENZO PNRR - CdC - Nuovo Edificio
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	B38I21002060001	PERGINE VALSUGANA PERUSINI PNRR - OdC - Pergine
		B98I21002150001	ALA P.zza Papa Giovanni XXIII PNRR - OdC - Ala
		B82C21001890001	MEZZOLOMBARDO S.GIOVANNI PNRR - OdC - Mezzolombardo

Fonte: Sintesi specifica al punto 9.1 della Sezione quinta questionario integrata da descrizione intervento

Sono stati richiesti aggiornamenti in relazione sia ai ritardi rilevati in sede di parifica sia con riferimento agli ulteriori progetti per i quali dal questionario è stato evidenziato il mancato rispetto del cronoprogramma.

In particolare, è stato chiesto¹¹⁴ con riferimento agli interventi sottoelencati di evidenziare l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi con scadenza 30 settembre 2023:

- **M6C1I1.1** Case della Comunità e presa in carico della persona;
- **M6C1I1.2.2** Centrali Operative Territoriali (COT);
- **M6C1I1.3** Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture;
- **M6C2I1.3.2** Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali.

In riscontro l'APSS ha fornito una tabella¹¹⁵ recante l'aggiornamento delle scadenze al 30 settembre 2023 relativamente alle linee di pertinenza del Dipartimento Infrastrutture (i primi tre interventi sopra elencati) precisando che tale tabella "espone i dati risultanti dal report prodotto durante la cabina di regia del

¹¹⁴ Nota istruttoria prot. n. 3008 del 21 dicembre 2023, punto 18, prima parte.

¹¹⁵ Risposta al quesito n. 18, prima parte, pervenuta con prot. APSS n. 8991 del 15 gennaio 2024 (n. prot. Corte n. 227 del 16 gennaio 2024).

03.10.2023". Si riporta la tabella nella quale viene indicata la fase in cui si trovano i *sub* interventi (C- progetto preliminare, D - progetto definitivo, G -gara d'appalto, E -progetto esecutivo) e se l'intervento è stato annullato (M-annullato). Nell'indicazione del *sub* intervento è riportato il luogo, l'edificio, il tipo d'intervento, l'oggetto dell'intervento e il relativo importo (il totale riportato in tabella è pari a euro 66.705.425,00).

Tabella 14 - Tabella di monitoraggio degli interventi di pertinenza del Dipartimento Infrastrutture (M6C1I1.1 -M6C1I1.2.2 -M6C1I1.3)

LUOGO	EDIFICIO	TIFO INT.	OGGETTO INTERVENTO	IMPORTO APPROVATO/ QUADRO ECONOMICO	FASE	Barra Avanz.
ROVERETO	OSPEDALE S.MARIA	PNC - Antisismica	Corpo F - DIAGNOSI E CURA (1° lotto) - Rovereto	€ 1.993.017,00	D_Prog_Definitiva	
ROVERETO	OSPEDALE S.MARIA	PNC - Antisismica	Corpo G - DEGENZE (2° lotto) - Rovereto	€ 6.743.325,00	D_Prog_Definitiva	
BORGIO	OSPEDALE S.LORENZO	PNC - Antisismica	Corpo ex sanatorio (lotto) - Borgo		M_Annullato	
BORGIO	OSPEDALE S.LORENZO	PNC - Antisismica	Edificio principale - Borgo	€ 1.122.000,00	C_Prog_Preliminare	
ROVERETO	OSPEDALE S.MARIA	PNRR - Antisismica	Corpo D1 - AMBULATORI (5° lotto) - Rovereto		M_Annullato	
PERGINE	PERUSINI	PNC - Antisismica	Rinforzi strutturali	€ 3.265.000	F_Gara	
ROVERETO	VANNETTI	PNRR - Antisismica	RSA Viale Vannetti - AS	€ 3.500.000,00	C_Prog_Preliminare	
TRENTO	via Unterveger	PNRR - CdC	CDC - Trento Nord	€ 8.016.600,00	D_Prog_Definitiva	
ROVERETO	EX BIMAC	PNRR - CdC	CDC - Ex Bimac - Rovereto	€ 700.000,00	F_Gara	
PERGINE	PERUSINI ex EX NEURO	PNRR - CdC	CDC - Perusini - Pergine	€ 2.265.000,00	E_Prog_Esecutiva	
CLES	ex caserma VVF	PNRR - CdC	CDC - Ex caserma VVF - Cles	€ 7.750.000,00	E_Prog_Esecutiva	
ALA	p.zza Pape Giovanni	PNRR - CdC	CDC - Ala	€ 750.000,00	G_L1_di_3	
MALE'	POLIAMBULATORIO	PNRR - CdC	CDC - Adeguamento Poliamb. - Malè	€ 800.000,00	E_Prog_Esecutiva	
PREDAZZO	Poliambulatorio	PNRR - CdC	CDC - Predazzo	€ 9.600.000,00	E_Prog_Esecutiva	
RIVA DEL GARDA	Centro Servizi Sanitari	PNRR - CdC	CDC - Riva Del Garda	€ 974.000,00	E_Prog_Esecutiva	
SEN JAN DI	POLIAMBULATORIO	PNRR - CdC	CDC - Adeguamento Poliamb. (Fassa)	€ 200.000,00	E_Prog_Esecutiva	
BORGIO	OSPEDALE S.LORENZO	PNRR - CdC	CDC - Ex sanatorio - Borgo	€ 0,00	M_Annullato	
BORGIO	OSPEDALE S.LORENZO	PNRR - CdC	CDC - Nuovo Edificio - Borgo	€ 1.270.000,00	E_Prog_Esecutiva	
TRENTO	TRENTINO NETWORK	PNRR - Cot	COT - Trento	€ 10.600,00	G_L1_di_3	
ROVERETO	EX BIMAC	PNRR - Cot	COT - Ex Bimac - Rovereto	€ 9.200,00	G_L1_di_3	
PERGINE	PERUSINI	PNRR - Cot	COT - Pergine	€ 800.000,00	G_L2_di_3	
RIVA DEL GARDA	Centro Servizi Sanitari	PNRR - Cot	COT - Riva Del Garda	€ 17.000,00	G_L1_di_3	
CLES	ex caserma VVF	PNRR - Cot	COT - Cles	€ 0,00	M_Annullato	
CLES	EX geriatrico	PNRR - Cot	COT - Cles	€ 9.700,00	G_L1_di_3	
PERGINE	PERUSINI	PNRR - CdC	ODC - Pergine	€ 7.250.000,00	E_Prog_Esecutiva	
ALA	p.zza Pape Giovanni	PNRR - CdC	ODC - Ala	€ 2.579.985,00	F_Gara	
MEZZOLOMBARD	S.GIOVANNI	PNRR - CdC	ODC - Mezzolombardo	€ 200.000,00	E_Prog_Esecutiva	
PERGINE	PERUSINI	Prop. PNRR	REMS - Spostamento a Pandolfi - Pergine	€ 900.000,00	F_Gara	
ARCO	LE PALME	Prop. PNRR	Ristrutturazione 2P	€ 1.450.000	E_Prog_Esecutiva	
PERGINE	PERUSINI	Prop. PNRR	Hospice presso Perusini - Pergine	€ 2.450.000,00	E_Prog_Esecutiva	
ALA	TRAV. VIA MANTOVA	Prop. PNRR	Adeguamento Edificio (ambulatori)	€ 1.070.000	E_Prog_Esecutiva	
PERGINE	PERUSINI	Prop. PNRR	infrastruttura elettrica	€ 1.110.000	E_Prog_Esecutiva	
Totale				€ 66.705.425,00		

Fonte: Risposta istruttoria punto 18 nota Cdc prot. 3008/2023 (da report prodotto durante la cabina di regia del 03.10.2023)

L'APSS, in merito, ha commentato la tabella, indicando che:

- per **M6C1I1.1** Case della Comunità e presa in carico della persona (CDC) risultano approvati nove progetti esecutivi su dieci, di cui un decimo in fase di gara d'appalto;
- per **M6C1I1.1.2.2** Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) risultano approvati tutti i cinque progetti esecutivi, per i quali sono state anche affidate le relative procedure (cottimi/ordini);

- per **M6C1I1.1.3** Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità ODC) sono stati approvati tutti e tre i progetti esecutivi, solo per un terzo dei quali però risulta effettuata la procedura di affidamento lavori in corso.

Infine, sempre nel riscontro¹¹⁶, in relazione ai progetti *sub* **M6C2I1.3.2**, afferenti il Dipartimento Tecnologie (ultimo intervento elencato nell'istruttoria), l'APSS ha rappresentato che "Sono registrati con 4 CUP diversi" e che " Al 30 settembre non erano state ancora avviate le attività con ordinativi emessi nei confronti dei fornitori, legati ai CUP, poiché nel secondo semestre 2023 è stata svolta la ricognizione delle fonti alimentanti i dati e di conseguenza identificati i tracciati necessari allo sviluppo dei flussi. Ad oggi, dal punto di vista amministrativo, abbiamo chiesto e ricevuto offerte economiche di sviluppo software per il flusso Sicof (1, consulitori) e Siar (2, Riabilitazione). Su Siar siamo in attesa di alcune conferme dalla Provincia legate alla identificazione delle strutture destinatarie al fine di modificare le convenzioni in essere. Nello specifico invece del flusso Sicof, la deadline 31-12-2023 è stata rispettata come da delibera provinciale (n. 1766/2023) con recepimento dei decreti ministeriali; i successivi step sono: invio da parte di APSS del flusso sperimentale 15-02-2024 e formale 15 agosto 2024. Sul flusso 3) Assistenza primaria, la direzione del Dipartimento Cure Primarie sta verificando la consistenza del tracciato per poi procedere alla ricognizione delle fonti. La scadenza di questo flusso è giugno 2025. Per il flusso 4) Ospedali di comunità (medesima scadenza del precedente), le attività tecniche attendono l'avvio operativo delle strutture".

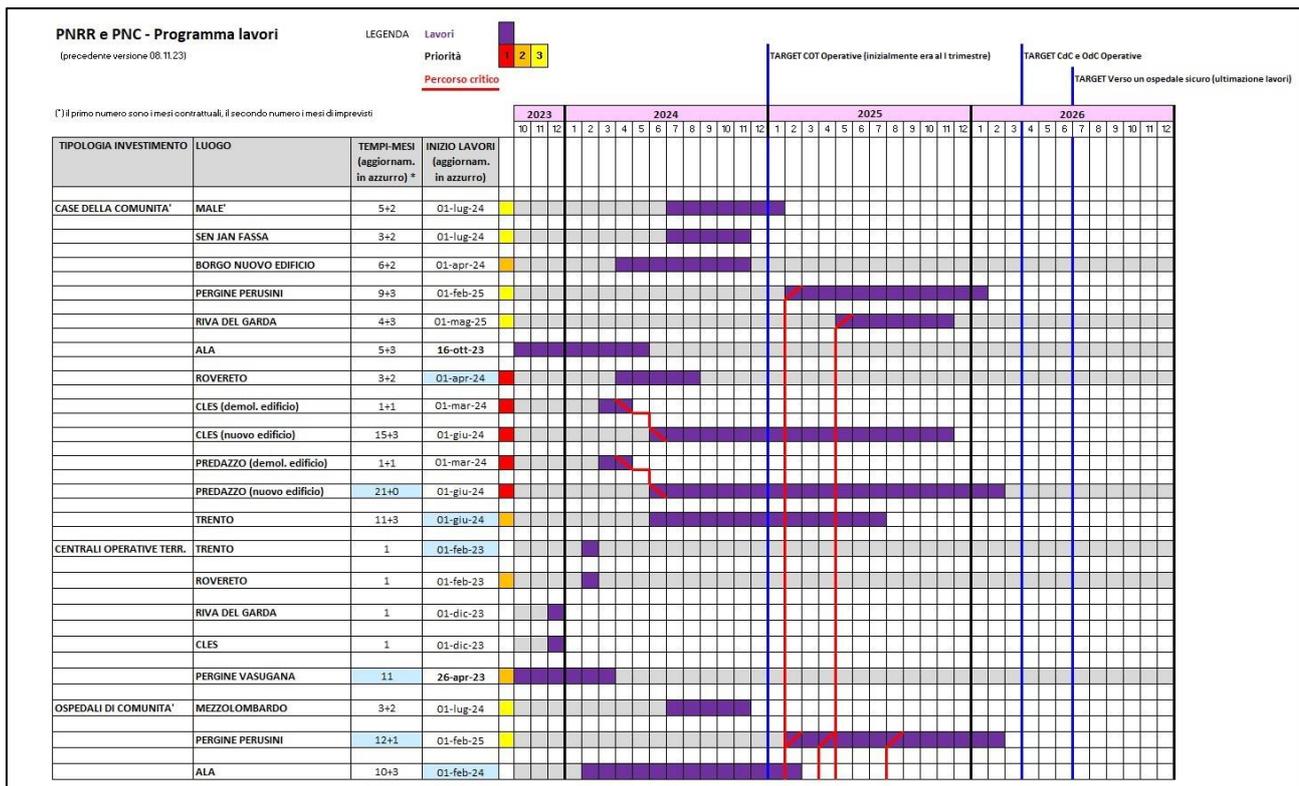
Con riferimento, invece, a quanto emerso nel questionario, sono stati richiesti ulteriori chiarimenti in ordine ai progetti per i quali non risulta essere stato rispettato il relativo cronoprogramma, e la trasmissione dei suddetti cronoprogrammi aggiornati¹¹⁷. Al riguardo l'APSS¹¹⁸ ha fornito in riscontro, il seguente prospetto, che ha indicato il livello di priorità di ogni *sub* intervento (1, 2, 3), la data di inizio lavori, il tempo di durata dell'intervento e il grafico temporale in mesi (dal terzo trimestre dell'anno 2023 all'anno 2026).

¹¹⁶ Risposta al quesito n. 18, prima parte, pervenuta con prot. APSS n. 8991 del 15 gennaio 2024 (n. prot. Corte n. 227 del 16 gennaio 2024).

¹¹⁷ Nota istruttoria prot. n. 3008 del 21 dicembre 2023, punto 17, quarto alinea.

¹¹⁸ Risposta al quesito n. 17, quarto alinea, pervenuta con prot. APSS n. 8991 del 15 gennaio 2024 (n. prot. Corte n. 227 del 16 gennaio 2024).

Figura 1 – Cronoprogrammi aggiornato delle procedure di gara



Fonte: Risposta istruttoria punto 17 nota Cdc prot. 3008/2023

Dal prospetto emerge sostanzialmente l'avvio della fase dei lavori, in parte, nel terzo trimestre del 2023, e prevalentemente, nel 2024 e 2025.

In definitiva l'APSS ha confermato la sussistenza di un ritardo nel target di sottoscrizione dei contratti, previsto per il 31.12.2023 e ha affermato che (i) "risulta sostanzialmente rispettato il target del 30.6.2023 per l'approvazione della progettazione appaltabile" ad eccezione della sola casa di comunità Trento Nord, e "il complessivo rispetto delle scadenze finali definite ad ora per le varie linee di intervento con riferimento ai target finali definiti per ogni linea di intervento".

L'APSS ha rappresentato una serie di ragioni alla base dei sopracitati ritardi che possono così essere sintetizzate.

- "è stata fatta la scelta, da parte della Provincia, di non aderire alle convenzioni (AQ) per le funzioni tecniche e per l'esecuzione dei lavori, ma di condurre autonomamente, e sulla base della normativa PAT (a tal riguardo esiste una specifica autorizzazione ministeriale), le gare necessarie per l'affido di tali funzioni tecniche e per l'esecuzione delle opere (stazione appaltante APSS). Tale indirizzo ha comportato per il Dipartimento Infrastrutture un netto aggravio di attività, data la rilevanza dei trasferimenti statali, senza rinforzi di personale, sia tecnico che amministrativo.

- *“è stata modificata la normativa nazionale e di conseguenza quella Provinciale che, con la successiva novazione dei capitoli, ha di fatto causato uno slittamento di 4 mesi (luglio –ottobre) a carico di tutte le procedure di appalto.*
- *“Molti degli interventi (es. ODC e CDC al padiglione Perusini di Pergine, CDC di Riva,...) sono condizionati da spostamenti di altre Unità Operative (la Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza, in acronimo REMS, di Pergine e l'Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile, in acronimo NPI, di Riva) che comportano ulteriori interventi complementari.*

In riferimento alla **M6.C1.I1.2** “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, dall’esame dei dati estrapolati dall’applicativo *Regis*, il costo ammesso a finanziamento risulta pari a euro 23.519.525,00. emersa poi la necessità di effettuare un approfondimento in ordine all’andamento del progetto CUP B41H23000050001¹¹⁹, che è stato oggetto di uno specifico monitoraggio di cui dà conto la deliberazione della Sezione n. 7/2024/FRG del 14 febbraio 2024, alla quale pertanto si rinvia.

Va segnalato, da ultimo, che l’APSS, al fine di dare rapida attuazione agli interventi ha dichiarato di volersi avvalere per taluni di essi sia di Consip S.p.A. che di Invitalia S.p.a.¹²⁰ ed ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla loro realizzazione nonché il conferimento di incarichi di natura tecnica a personale esterno (ingegneri, architetti, geometri etc.)¹²¹.

Conclusivamente, in merito alla gestione dei progetti del PNRR, la Sezione, pur consapevole che sussistono direttive in ordine al ricorso a procedure di affidamento condotte in proprio dall’APSS, rileva come una siffatta decisione abbia gravato sulle risorse umane ed organizzative già esistenti determinando, come del resto riconosciuto dalla stessa APSS, taluni ritardi rispetto ai cronoprogrammi iniziali.

La complessità tecnico-economica di taluni affidamenti e progetti, in alcuni casi, ha già determinato opportunamente l’intendimento dell’APSS di avvalersi di convenzioni centralizzate (come per i servizi

¹¹⁹ Nota istruttoria prot. n. 3008 del 21 dicembre 2023, punto 18, seconda parte.

¹²⁰ Ai sensi, rispettivamente degli artt. 11, co. 1 e 10, c. 6-*quater* del D.l. 77/2021. In particolare (cfr. risposta fornita al quesito 14.1. del questionario) il ricorso alle centrali di committenza è previsto per gli interventi **M6.C2.I1.1: 1.1.1** "Digitalizzazione DEA 2° livello": fabbisogno di tecnologie informatiche hardware, software e Svcs per l'implementazione della Nuova Cartella Clinica Elettronica; fabbisogno di tecnologie informatiche hardware, software e Svcs per la modernizzazione dei Servizi Diagnostici; fabbisogno di apparecchiature di rete telefonica VoIP e servizi di implementazione tecnica e migrazione dati per il rinnovo delle apparecchiature di rete e delle centrali di telefonia VoIP. **M6.C2.I1.1: 1.1.2** "Grandi Apparecchiature Sanitarie": Sostituzione attrezzature - criterio di vetustà > 5 acquisizione 12 Ecotomografi, 2 angiografi, 1 acceleratore lineare, 5 tomografi assiali computerizzati 128 strati, 5 sistemi polifunzionali per radiologia, 1 sistema TC/gamma camera integrati.

¹²¹ Si vedano in particolare le risposte fornite ai quesiti 10.1 e 11.1 del questionario.

di software necessari all'implementazione dell'intervento M6.C2.I1.1: 1.1.1 e per le forniture delle c.d. grandi apparecchiature sanitarie di cui all'intervento M6.C2.I1.1: 1.1.2). Così pure va segnalato che l'APSS, al fine di dare rapida attuazione agli interventi, ha dichiarato di volersi avvalere per taluni di essi sia di Consip S.p.A. che di Invitalia S.p.a. ed ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla loro realizzazione nonché il conferimento di incarichi di natura tecnica a personale esterno (ingegneri, architetti, geometri etc.).

La Sezione prende atto dell'avvenuta rimodulazione dei cronoprogrammi e che permane tuttora la previsione di un rispetto dei target fissati per il triennio 2024-2026. Auspica che l'Azienda, in ottica acceleratoria - si avvalga, come peraltro già dichiarato-, di convenzioni esistenti già concluse da altre amministrazioni e centrali di committenza e che prosegua negli sforzi intesi al rafforzamento delle dotazioni di personale e organizzative necessarie, oltre all'attento monitoraggio e sorveglianza nella fase esecutiva dei lavori.

2 IL BILANCIO CONSUNTIVO 2022

Il Consiglio di direzione (CdD) dell'APSS ha adottato il bilancio di esercizio 2022 con deliberazione n. 1 del 2 maggio 2023¹²².

Il bilancio, allegato alla deliberazione della quale costituisce parte integrante, è composto da stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario e nota integrativa.

Sono allegati alla deliberazione anche la Relazione sulla gestione, prevista a corredo del bilancio¹²³, la Relazione del Collegio sindacale, gli elenchi delle codifiche SIOPE degli incassi, dei pagamenti e degli indicatori, il Piano degli investimenti 2022 -2024, previsto dall'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011, con l'evidenza degli investimenti da realizzare nel 2021 e relative fonti di finanziamento.

Nella delibera sopra citata, il CdD ha rilevato che l'impostazione seguita dall'Azienda è conforme alle disposizioni di cui all'art. 40, c. 3, della l.p. n. 16/2010¹²⁴, alle disposizioni del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 e ai modelli e agli schemi CE (conto economico) e SP (stato patrimoniale), adottati con decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019, n. 23.

La società di revisione¹²⁵, incaricata dall'Azienda dell'attività di revisione volontaria, ha esitato, il 12 maggio 2023, la Relazione sul bilancio di esercizio 2022 senza rilievi.

Il giudizio riportato nella Relazione della società di revisione è il seguente: *“a nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda al 31 dicembre 2022, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai criteri ed ai principi contabili applicati, così come illustrati nella nota integrativa.”*¹²⁶.

Il giudizio della società di revisione ha riguardato anche la coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio e la sua conformità alle norme di legge e ha dichiarato, più in particolare, che *“a nostro giudizio, la relazione sulla gestione, limitatamente al paragrafo intitolato “La gestione economica finanziaria dell'Azienda/Andamento della gestione”, è coerente con il bilancio d'esercizio dell'Azienda provinciale per i*

¹²² Per l'esercizio 2023 il termine è posticipato al 2 maggio, attesa la valenza generale di legittimità secondo cui il rispetto del termine di legge e civilistico, è validamente prorogato al giorno successivo, se scade in giorno festivo”.

¹²³ Nella Relazione sulla gestione, al punto 1 “Criteri generali di predisposizione della Relazione sulla gestione”, pag. 4, si afferma che essa è “redatta secondo le disposizioni del d.lgs. n. 118/2011, facendo riferimento al Codice civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso d.lgs. n. 118/2011”.

¹²⁴ L.p. n. 16/2010, art. 40, comma 3, “La Giunta provinciale approva direttive in materia di gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda, definendo in particolare gli strumenti di programmazione e gli altri documenti contabili, nonché i criteri di trasferimento dei beni immobili, ai sensi dell'articolo 41”. Lo stesso articolo, al comma 1, prevede, inoltre, che “1. La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda è informata ai principi del Codice civile, con l'obbligo di adottare i bilanci di previsione annuale e pluriennale, quali strumenti di programmazione operativa e contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, atta a consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati”.

¹²⁵ La società Trevor s.r.l., iscritta nel Registro dei revisori legali presso il Ministero dell'economia e delle finanze, affidataria dell'incarico di revisione del 12 gennaio 2022, in seguito all'aggiudicazione della gara indetta dal Direttore generale con deliberazione n. 208/2021 del 22 aprile 2021.

¹²⁶ Relazione della società di revisione Trevor s.r.l. inviata con nota prot. APSS n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023 (prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023), in risposta al quesito n. 5 nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

*servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento al 31 dicembre 2022 ed è redatta in conformità alle norme di legge.*¹²⁷.

L'art. 39, co. 4, della l.p. 16/2010 prevede che *“entro venti giorni dal ricevimento del bilancio l'assessore provinciale competente può chiedere all'azienda elementi integrativi di giudizio. In tal caso il termine per l'approvazione decorre dalla data di ricevimento degli elementi integrativi. Se la Giunta provinciale non si pronuncia nei trenta giorni successivi al ricevimento del bilancio o degli ulteriori chiarimenti o elementi integrativi richiesti il bilancio s'intende approvato”*.

Dalla deliberazione del Consiglio di direzione n. 2 del 29 giugno 2023, risulta che, con nota dell'Assessore alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia del 5 giugno 2023, sono stati chiesti all'APSS elementi integrativi, in particolare, con riferimento al completamento delle informazioni relative al Piano investimenti 2022-2024, l'indicazione accanto alle fonti di finanziamento, anche degli utilizzi di risorse avvenuti nel corso dell'esercizio 2022¹²⁸.

L'Azienda, rilevato che il Piano investimenti 2022-2024 è allegato come parte integrante e sostanziale della delibera del Consiglio di direzione n. 1/2023, ha ravvisato la necessità di aggiornarlo, in seguito alle indicazioni dell'Assessore nella richiesta soprarichiamata.

Così, con deliberazione n. 2/2023, avente ad oggetto *“Bilancio di Esercizio 2022: riscontro ad elementi integrativi”*, il Consiglio di direzione ha aggiornato il Piano investimenti 2022-2024 dell'APSS, e provveduto alla trasmissione alla Giunta provinciale per la definitiva approvazione ai sensi dell'art. 39 della l.p. 16/2010.

Infine, la Giunta provinciale ha approvato il bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda sanitaria con la deliberazione n. 1501 del 18 agosto 2023.

¹²⁷ Così alle pagine 3 e 4 della Relazione della società di revisione.

¹²⁸ Così nella deliberazione del CdD n. 2 del 29 giugno 2023, avente ad oggetto *“Bilancio di Esercizio 2022: riscontro ad elementi integrativi”*.

2.1 Le direttive provinciali sulla razionalizzazione della spesa: i tetti di spesa per l'esercizio 2022

2.1.1 Normativa di riferimento e tetti di spesa per l'esercizio 2022

La legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16, *“Tutela della salute in provincia di Trento“*, dispone che la Giunta provinciale emani le direttive riguardanti l'organizzazione e la gestione dell'APSS¹²⁹ e approvi le direttive riguardanti la gestione economica, finanziaria e patrimoniale della stessa¹³⁰.

Il governo provinciale, che provvede alla finanza pubblica adottando tutte le misure che si rendono necessarie per il contenimento della spesa, ha previsto nei confronti dell'Azienda sanitaria le principali direttive concernenti i tetti spesa, per l'esercizio 2022, sotto riportate.

Il Collegio sindacale, nel verbale n. 55/XVI del 2 febbraio 2022¹³¹ – inerente all' esame dei documenti del bilancio pluriennale 2022/2024 e previsionale 2022 – ha confermato il rispetto dei tetti di spesa come evidenziato nella relazione del Consiglio di direzione APSS, per quanto riguarda le previsioni.

Le disposizioni e le direttive per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario provinciale per il triennio 2022-2024 sono state assunte, inizialmente, con la deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 2238 del 23 dicembre 2021¹³².

Tale provvedimento ha ripartito le risorse da destinare all'Azienda sanitaria provinciale a titolo di finanziamento corrente, ha stabilito la tempistica delle relative assegnazioni e fissato i tetti di spesa programmatici per l'esercizio 2022 su alcune macro-voci di costo.

Nel provvedimento n. 2238/2021 la Giunta provinciale, nel definire i tetti di spesa, ha, inoltre, chiarito¹³³ che gli obiettivi finanziari sono da considerarsi in un'ottica di mantenimento dell'equilibrio del bilancio dell'Azienda.

¹²⁹ Articolo n. 7, c. 1 lett. c) della l. p. n. 16/2010: *“...[.]emana direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari”*.

¹³⁰ La Giunta provinciale, ai sensi dell'art. 40, c. 3 – ultimo periodo - della l. p. n. 16/2010, ha competenza, inoltre, per la definizione, degli strumenti di programmazione e degli altri documenti contabili, nonché per i criteri di trasferimento dei beni immobili, ai sensi dell'articolo 41. Tale articolo disciplina le competenze della Giunta sulla gestione patrimoniale dell'APSS.

¹³¹ Cfr. allegato n. 107 della nota di risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

¹³² Delibera della Giunta provinciale n. 2338 del 23 dicembre 2021, avente ad oggetto *“Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2022”*.

¹³³ D.g.p. n. 2338/2021, punto 2.7) *Equilibrio di Bilancio dell'allegato Direttive all'azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per l'esercizio 2022: “In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2022, 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.”*.

Le successive delibere n. 454 del 25 marzo 2022¹³⁴, n. 1960 del 28 ottobre 2022¹³⁵, n. 2370 del 16 dicembre 2022¹³⁶, n. 2512 del 29 dicembre 2022¹³⁷ e n. 523 del 24 marzo 2023¹³⁸ hanno disposto ulteriori integrazioni e assegnazioni al finanziamento delle risorse per l'esercizio 2022 dell'Azienda.

In particolare, la d.g.p. n. 2370/2022 ha specificato meglio le modalità di rispetto di taluni tetti di spesa e ridefinito uno dei limiti fissati dalla d.g.p. n. 2338/2021.

Con riferimento ai tetti di spesa, la Giunta provinciale, con la d.g.p. n. 2238/2021, ha stabilito che l'APSS, nella gestione 2022, è tenuta a rispettare i sottoindicati valori, dettagliati per componente di costo, che tengono conto dell'impatto derivante dai maggiori oneri sostenuti per fronteggiare l'emergenza Covid.

Tabella 15 - APSS -PAT - Tetti di spesa/costi d'esercizio/2022

MACROVOCE DI COSTO	TETTO DI SPESA 2020 (IN MILIONI DI EURO)
Personale (compresa IRAP)*	506
Incarichi e consulenze sanitarie*	12
Incarichi e consulenze non sanitarie*	4
Acquisti di servizi non sanitari**	107
Manutenzioni e riparazioni**	21
Godimento beni di terzi**	20
Beni non sanitari	6
Oneri vari di gestione***	3,3
Spesa farmaceutica	Tetto di spesa complessivo 14,85% - art. 1 commi 398 e 399 della l. 232/2016 modificato con art. 1 c. 475 l. 178/2020 - calcolato su Riparto del finanziamento complessivo SSP

Fonte: elaborazione Cdc su delibera PAT n. 2338/2021

Note:

* In relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid nonché dal disegno di legge di bilancio 2022 dello Stato, la relativa spesa potrà trovare collocazione alternativamente sulle voci di spesa: Personale, Consulenze-incarichi sanitari, Consulenze-incarichi non sanitari, pertanto i tre tetti sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 522 ml di euro.

** I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e Acquisti di servizi non sanitari (escluse le spese per la formazione) sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 148 ml di euro.

*** Esclusi indennizzi RCT

¹³⁴ Delibera della Giunta provinciale n. 454 del 25 marzo 2022, avente ad oggetto "Finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022 e assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse per il secondo e terzo trimestre dell'anno 2022 (euro 640.439.432,84)".

¹³⁵ Delibera della Giunta provinciale n. 1960 del 28 ottobre 2022, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio sanitario provinciale per l'anno 2022, assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse per il quarto trimestre 2022 (euro 351.921.009,62) e altre disposizioni".

¹³⁶ Delibera della Giunta provinciale n. 2370 del 16 dicembre 2022, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022 e altre disposizioni".

¹³⁷ Delibera della Giunta provinciale n. 2512 del 29 dicembre 2022, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022".

¹³⁸ Delibera della Giunta provinciale n. 523 del 24 marzo 2023, avente ad oggetto "Servizio sanitario provinciale 2022: disposizioni finali".

Oltre ai vincoli di spesa sopra indicati, sono state introdotte ulteriori prescrizioni in relazione¹³⁹:

- alle spese di natura discrezionale: l'Azienda, per quanto riguarda le spese afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni, deve rispettare il tetto pari alle corrispondenti spese sostenute nel 2017, fatte salve le spese indispensabili all'attività istituzionale, all'emergenza pandemica e per iniziative strategiche stabilite dalla Provincia¹⁴⁰;
- all'acquisto e locazioni di immobili¹⁴¹: l'Azienda può procedere all'acquisto a titolo oneroso e alla locazione, nei limiti previsti dall'art 4 bis, commi 3 e 4, dalla legge provinciale n. 27/2010¹⁴². Tale direttiva prevede numerose eccezioni, tra le quali quelle connesse alla realizzazione degli interventi del PNRR;
- all'acquisto di arredi e acquisto o sostituzione di autovetture: il limite è fissato nel 50% della corrispondente spesa media sostenuta nel triennio 2010-2012. Con l'eccezione degli acquisti finalizzati ai servizi sanitari per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, agli adeguamenti a norme o agli interventi del Piano di riordino della rete ospedaliera e della rete territoriale e per fronteggiare l'emergenza pandemica¹⁴³;

¹³⁹ Delibera n. 2338/2021 - Allegato A - punto 2).

¹⁴⁰ Delibera n. 2338/2021 - Allegato A - punto 2.1).

¹⁴¹ Delibera n. 2338/2021 - Allegato A - punto 2.2).

¹⁴² Legge provinciale n. 27/2010, Art 4 bis: "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: (24) 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 conguagli 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 alla situazione di fatto; i) [acquisti funzionali alla realizzazione di iniziative finanziabili ai sensi dell'articolo 16, comma 3-bis 1, della legge provinciale 15 novembre 1993, n. 36 (legge provinciale sulla finanza locale)]; (27) 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 compensi immobiliari sono individuati con esattezza; l) acquisti effettuati a decorrere dal 1° gennaio 2014 aventi carattere indispensabile e indilazionabile, comprovato documentalmente; (21) 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".

¹⁴³ Delibera n. 2338/2021 - Allegato A - punto 2.3).

- all'affidamento di contratti di lavori, beni, e servizi e altre forme di approvvigionamento di beni e servizi: l'APSS provvede in proprio alla realizzazione delle procedure di gara, secondo la normativa vigente avvalendosi di contratti di altre amministrazioni aggiudicatrici (Consip) e di centrali di committenza di altre Regioni¹⁴⁴;
- alle direttive in materia di personale¹⁴⁵. Punto che definisce i limiti riferiti alle assunzioni di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, nonché fissa il limite di spesa per il personale del comparto del Servizio sanitario provinciale.

Per quanto riguarda le assunzioni di personale a tempo indeterminato, l'APSS è autorizzata per il 2022 alla copertura di tutto il personale nella misura del 100% del turn over¹⁴⁶. È autorizzata, inoltre alle assunzioni di personale medico a tempo indeterminato a presidio di discipline che, nella evoluzione demografica futura, perderanno un numero di medici e di competenze tale da non garantire i livelli essenziali di assistenza. In relazione al personale tecnico e amministrativo dell'area non dirigenziale del comparto sanità per l'anno 2022 è consentita l'assunzione fino a capienza del tetto massimo di 1480 unità equivalenti, esclusi gli operatori socio sanitari, gli autisti di ambulanza e gli assistenti sociali. Deroghe sono previste per la messa a regime del Piano di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla d.g.p. n. 1422/2020, per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia, per quanto prevista dalla d.g.p. n. 1432/2021 in relazione ai Distretti sanitari¹⁴⁷.

Per quanto riguarda le assunzioni di personale a tempo determinato e arruolamenti di personale con formule di flessibilità, l'Azienda è autorizzata alle sostituzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operatori tecnici specializzati nella misura del 100%. La medesima percentuale per le sostituzioni di personale tecnico e amministrativo per i servizi essenziali H24, per il front-office all'utenza. Per il personale non operante in servizi essenziali H24, la percentuale è fissata nel 50%. Deroghe sono previste in relazione a nuove funzioni, quali l'attuazione degli interventi delle Componenti 1 e 2 della Missione 6 del PNRR e per la gestione delle pratiche amministrative inerenti alle procedure di rimborso di assistenza indiretta previste dalla deliberazione n. 2126/2021 quale misura di contenimento dei tempi di attesa. In ordine agli arruolamenti di personale con formule di flessibilità, gli oneri relativi,

¹⁴⁴ Delibera n. 2338/2021 – Allegato A - punto 2.4).

¹⁴⁵ Il punto 2.5) evidenzia che i tetti di spesa sul personale e le relative direttive “non tengono conto degli impatti derivanti: - dall'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione dell'Azienda in corso di definizione ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021; - dall'approvazione del PanFlu e dei relativi documenti attuativi del Piano strategico-operativo.”.

¹⁴⁶ Il punto 2.5) evidenzia: “A garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza, tenuto conto delle ricadute in termini carichi di lavoro a tutti i livelli determinate dal perdurare dell'emergenza pandemica.”

¹⁴⁷ La deroga si riferisce all'assunzione di n. 3 dirigenti amministrativi in linea con la previsione di attivare 3 distretti sanitari. D.g.p. n. 1432/2021, avente ad oggetto “Direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16”.

ai contratti di somministrazione ed agli incarichi libero professionali, sono soggetti al limite di 2.800.000,00 euro per il personale somministrato e di 3.600.000,00euro per gli incarichi libero-professionali.

Per quanto riguarda la fissazione del limite di spesa per il personale del comparto del Servizio sanitario provinciale. La spesa massima complessiva per tutto il personale è fissata in 475.500.000,00 euro, al netto dell'IRAP¹⁴⁸;

- al bilancio preconsuntivo: l'APSS deve trasmettere alla PAT il bilancio preconsuntivo al 30 giugno entro il 31 luglio e al 30 settembre entro il 31 ottobre 2022¹⁴⁹;
- all'equilibrio di bilancio: è definito che *“in considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2022, 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”* ¹⁵⁰;
- al finanziamento degli investimenti: l'APSS può utilizzare, qualora i contributi provinciali di parte corrente risultassero superiori al fabbisogno, la quota eccedente per il finanziamento degli investimenti¹⁵¹;
- all'applicazione titolo II del decreto legislativo n.118/2011 e ss.mm.: l'Azienda deve adottare, sia per la redazione del Bilancio di previsione 2022, nonché degli altri documenti contabili previsti dall'art. 38 della l.p. n. 16/2010, i principi e gli schemi di previsti dal decreto legislativo n. 118/2011 e ss.mm. e quelli di cui al DM 24 maggio 2019.

Come accennato sopra la d.g.p. n 2370/2022 ha specificato meglio le modalità di rispetto di taluni tetti di spesa e ridefinito uno dei limiti fissati dalla d.g.p. n. 2338/2021.

In particolare, tale delibera ha specificato che:

- per il rispetto del tetto di spesa relativo al personale non concorrono gli oneri derivanti dal riconoscimento dell'indennità di natura accessoria una tantum (cosiddetto Bonus Covid III fase), gli oneri derivanti dal rinnovo dei CCPL per il triennio 2019-2021 e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024, nonché gli oneri per la chiusura economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021;

¹⁴⁸ Delibera n. 2338/2021 – Allegato A - punto 2.5).

¹⁴⁹ Delibera n. 2338/2021 – Allegato A - punto 2.6).

¹⁵⁰ Delibera n. 2338/2021 – Allegato A - punto 2.7).

¹⁵¹ Delibera n. 2338/2021 – Allegato A - punto 2.8).

- il limite riferito a incarichi libero-professionali fissato in euro 3.600.000,00 è portato a 7,8 milioni di euro, in considerazione delle dinamiche legate alla copertura delle funzioni connesse alle misure di contrasto della diffusione del virus Covid-19 nonché legate alla copertura di ambiti scoperti per i quali non è risultato possibile assumere il relativo personale con contratti di lavoro dipendente. È fatto salvo il rispetto del tetto complessivo della macrovoce personale+ incarichi/consulenze sanitarie e non sanitarie (la cui somma ammonta a 522 ml);
- per le voci Acquisti di servizi non sanitari, Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e beni non sanitari non concorrono alla verifica del rispetto dei tetti di spesa gli oneri derivanti dalle dinamiche determinate dall'aumento dei prezzi dei materiali e delle fonti energetiche¹⁵².

2.1.2 Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2022

Nella relazione sulla gestione 2022, l'APSS ha evidenziato il rispetto dei vincoli di spesa a consuntivo, tenendo conto dei costi esclusi, come stabiliti dalle direttive impartite dalla Provincia.

Nella tabella sottostante sono riportate le voci di costo, soggette a vincolo di spesa secondo le direttive provinciali dell'esercizio 2022. Nel dettaglio si rilevano: i costi a consuntivo (A), i costi non considerati in forza di deroghe e metodologie di calcolo (B), i nuovi costi a consuntivo al netto dei costi non considerati (C), i tetti di spesa (D) e, nell'ultima colonna, il margine dato dalla differenza (positiva o negativa) tra il tetto di spesa e i costi a consuntivo (E), gli stessi margini sono espressi anche in percentuale (F).

¹⁵² Punto n. 6. della sezione B, d.g.p. n. 2370/2022.

Tabella 16 – APSS - Tetti di spesa - iniziali - a consuntivo - esercizio 2022

DESCRIZIONE COSTO	COSTI A CONSUNTIVO	COSTI NON CONSIDERATI NEL TETTO DI SPESA	COSTI A CONSUNTIVO AL NETTO DEI COSTI NON CONSIDERATI	TETTO DI SPESA	MARGINE DI SPESA	MARGINE DI SPESA %
	(A)	(B)	(C = A - B)	(D)	(E = D - C)	(F = E/D)
Personale (compresa IRAP)*	538.756.915	37.977.107	500.779.809	506.000.000	5.220.191	1,03%
Incarichi e consulenze sanitarie*	12.379.715	228.250	12.151.465	12.000.000	-151.465	-1,26%
Incarichi e consulenze non sanitarie*	3.473.324	6.956	3.466.368	4.000.000	533.632	13,34%
Totale personale*	554.609.954	38.212.312	516.397.642	522.000.000	5.602.358	1,07%
Spesa farmaceutica**	176.291.299	0	176.291.299	203.494.796	27.203.497	13,37%
Beni non sanitari	5.702.500	0	5.702.500	6.000.000	297.500	4,96%
Manutenzioni e riparazioni***	20.132.035	300.000	19.832.035	21.000.000	1.167.965	5,56%
Godimento beni di terzi***	21.531.350	963.800	20.567.550	20.000.000	-567.550	-2,84%
Acquisti di servizi non sanitari***	113.389.427	13.259.333	100.130.094	107.000.000	6.869.906	6,42%
Oneri vari di gestione ****	3.510.210	0	3.510.210	3.300.000	-210.210	-6,37%
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	81.246	0	81.246	92.622	11.375	12,28%
Locazioni di immobili (Affitti e locazioni passive)	1.611.990	0	1.611.990	1.696.764	84.773	5,00%
Acquisti arredi e autovetture	42.516	0	42.516	501.958	459.442	91,53%

Fonte: elaborazione Cdc su APSS Relazione sulla gestione 2022, pag. 186-192 e d.g.p. n. 1501/2022

Note:

* In relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid nonché dal disegno di legge di bilancio 2022 dello Stato, la relativa spesa potrà trovare collocazione alternativamente sulle voci di spesa: Personale, Consulenze-incarichi sanitari, Consulenze-incarichi non sanitari; pertanto, i tre tetti sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 522 ml di euro.

** I tetti per la spesa farmaceutica sono definiti dalla legge n. 232/2016 - legge di stabilità 2017 - art. 1, commi 398 e 399, aggiornati da l. 234/2021.

***I tre tetti Manutenzioni e riparazioni, Godimento beni di terzi e Acquisti di servizi non sanitari (escluse le spese per la formazione) sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 148 ml di euro.

**** Esclusi indennizzi RCT.

La tabella sopra riportata evidenzia con riferimento alla spesa del personale dipendente¹⁵³ che:

- la deliberazione della Giunta provinciale n. 2338/2021 ha fissato per l'esercizio 2022 un tetto complessivo di spesa¹⁵⁴ pari ad euro 522.000.000,00; il costo a consuntivo ammonta ad euro 554.609.954,38, di cui 38.212.312,44 euro sono esclusi dal tetto, come stabilito dalla d.g.p. n. 2379/2022, per un costo netto di 516.397.641,94 euro;
- infatti, la d.g.p. n. 2370/2022 ha specificato che non fanno parte del tetto:

¹⁵³ Cfr. relazione APSS sulla gestione 2022, pag. 187-188.

¹⁵⁴ Composta dalle seguenti voci di costo: Personale, Incarichi e consulenze sanitarie e Incarichi e consulenze non sanitarie

- oneri derivanti dal riconoscimento dell'indennità di natura accessoria una tantum (cosiddetto Bonus Covid III fase) di cui all'art. 19 c.4 della L.P. 21/2021;
- gli oneri derivanti dal rinnovo dei CCPL per il triennio 2019-2021 e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024 di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1714/2021 attuativa delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 407 della legge n. 178/2020 nonché gli oneri per la chiusura economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021 definiti con le deliberazioni della Giunta provinciale n. 1772 del 7 ottobre 2022 e n. 2112 del 25 novembre 2022.

Il rispetto del tetto di spesa riferito al personale ha, quindi, determinato un margine di spesa corrispondente ad euro 5.602.358,06, pari all'1,07%.

Con riferimento alla voce della spesa farmaceutica, si evidenzia un vincolo di spesa complessivo, ripartito rispettivamente in due sottolivelli:

- tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, rideterminato nella misura dell'8% del Riparto finanziamento risorse SSP, che assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";
- il target di spesa farmaceutica territoriale, rideterminato nella misura del 7% del Riparto finanziamento risorse SSP, che viene denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata"¹⁵⁵.

Il vincolo è definito dall'articolo 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016, così come aggiornato dall'art. 1 comma 281 della Legge n. 234 del 30.12.2021¹⁵⁶.

La Relazione sulla gestione 2022 indica che per la spesa farmaceutica, è stato fissato un tetto di spesa pari ad euro 204.647.176,54, di cui 95.502.015,72 euro il tetto per la convenzionata (o farmaceutica territoriale) e 109.145.160,82 euro il tetto per gli acquisti diretti (o farmaceutica ospedaliera), calcolato sulla cifra di euro 1.364.314.510,29.

¹⁵⁵ Si veda a pag. 190-191 della Relazione sulla gestione 2022.

¹⁵⁶ Legge 11 dicembre 2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019".

La Legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", all'art. 1, comma 281 stabilisce che "Al fine di sostenere il potenziamento delle prestazioni ricomprese nei LEA, anche alla luce delle innovazioni che caratterizzano il settore, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell'8 per cento per l'anno 2022, dell'8,15 per cento per l'anno 2023 e dell'8,30 per cento a decorrere dall'anno 2024. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Resta fermo il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore stabilito dall'articolo 1, comma 475, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15 per cento per l'anno 2022, nel 15,15 per cento nell'anno 2023 e nel 15,30 per cento a decorrere dall'anno 2024."

Si rileva che nella d.g.p. n. 1501/2022, di approvazione del Bilancio d'esercizio 2022, l'importo per il calcolo del tetto è indicato, invece, in euro 1.356.631.972,29 (corrispondente al finanziamento complessivo PAT per il 2022, come definito nella stessa delibera n. 1501/2022) e il tetto complessivo è indicato in 203.494.795,84 euro. La medesima delibera dà conto, in ogni caso, del rispetto del limite di spesa, dato che complessivamente si registra una spesa totale di euro 176.291.298,66. Il margine di spesa è di 27.203.497,18 euro pari al 13,37% del tetto complessivo.

Il dato a consuntivo, indicato nella Relazione sulla gestione 2022, evidenzia un importo di euro 176.291.298,66 (66.096.245,67 euro per la farmaceutica convenzionata e 110.195.052,99 euro per gli acquisti diretti) e, pertanto, il tetto di spesa è stato rispettato con un margine di spesa di 28.355.878,00 euro, pari al 13,86% del limite indicato in euro 204.647.176,54.

Si osserva che in ogni caso, sia considerando la base di calcolo presa a riferimento nella Relazione sulla gestione 2022 (euro 1.364.314.510,29), sia considerando la base di calcolo presa a riferimento nella d.g.p. n. 1501/2022 (euro 1.356.631.972,29) il tetto di spesa complessivo è rispettato.

Si rileva, invece, che non risulta rispettato il tetto di spesa per gli acquisti diretti (o farmaceutica ospedaliera). Infatti, la Relazione sulla gestione indica un tetto di 109.145.160,82 euro a fronte di una spesa a consuntivo di 110.195.052,99 euro con uno sforamento di +1.049.892,17 euro. Prendendo a riferimento la base di calcolo indicata nella d.g.p. n. 1501/2022 lo sforamento, risulta superiore e pari a -1.664.495,21 euro. Detto sforamento è compensato dall'ampio margine dell'altro tetto relativo alla spesa farmaceutica convenzionata (o farmaceutica territoriale), per il quale a fronte di un limite di 94.964.238,06 euro è stato rilevato un costo di 66.096.245,67 euro.

Diverse le conclusioni se come base di calcolo per il tetto della spesa farmaceutica si prendesse a riferimento il riparto "teorico" del finanziamento del SSN¹⁵⁷. L'Agenzia italiana del farmaco nel documento "Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale. Gennaio-dicembre 2022", infatti, calcola il tetto della spesa farmaceutica sulla base dei dati, comunicati dal Ministero della Salute, relativi al riparto del fondo sanitario nazionale tra le regioni e le provincie autonome. Per quanto riguarda la Provincia autonoma di Trento, con riferimento al 2022, nel monitoraggio AIFA sopracitato, il finanziamento "teorico" da parte del fondo sanitario nazionale è indicato nella somma di euro 1.108.254.370.

Il calcolo dei due tetti, prendendo a riferimento il riparto teorico del FSN, risulta, pertanto, il seguente: tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, o "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", per

¹⁵⁷ Il riparto del Fondo sanitario nazionale è qui definito "teorico" in quanto la Provincia autonoma di Trento non partecipa al riparto del fondo nazionale. L'art. 34, c. 3, della l. 23 dicembre 1994, n. 724, infatti, esclude la Provincia dal riparto del Fondo sanitario nazionale e prevede che la stessa provveda autonomamente al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale senza alcun onere a carico del bilancio dello Stato (ad eccezione di trasferimenti statali come, ad esempio quelli finalizzati all'attuazione di misure emergenziali).

omogeneità con i dati dell'APSS calcolato nella misura dell'8%, euro 88.660.349,60; tetto di spesa farmaceutica territoriale, o "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7%, euro 77.577.805,90. La somma dei due tetti, così ricalcolati, ammonta ad euro 166.238.155,50.

Appare evidente che il confronto con la spesa complessiva indicata nella Relazione sulla gestione, pari a euro 176.291.298,66, implicherebbe uno sfioramento di euro 10.053.143,16, riconducibile alla spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera) che con euro 110.195.052,99 è superiore di euro 21.534.703,39 rispetto al tetto così calcolato.

Tuttavia, nel documento "Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale. Gennaio-dicembre 2022", AIFA rileva che il tetto della spesa complessiva, qui determinato nella percentuale del 14,85%, risulta rispettato¹⁵⁸. In particolare, nel documento dell'AIFA è indicato un tetto complessivo di euro 164.575.774 e una spesa complessiva di euro 161.638.206¹⁵⁹, che risulta, quindi, rispettare il tetto di spesa con un margine di 2.937.568 euro. Nel dettaglio, il tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (spesa farmaceutica ospedaliera) risulterebbe sfiorato per 11.418.128,96 euro, mentre il tetto di spesa farmaceutica territoriale (tetto della spesa farmaceutica convenzionata) sarebbe rispettato con un margine di euro 14.355.696,90, determinando il rispetto del tetto complessivo.

In conclusione, è evidente che determinare il tetto della spesa farmaceutica prendendo a riferimento il finanziamento provinciale, anziché il finanziamento "teorico" del FSN, come fatto da AIFA, permette di calcolare un tetto complessivo più alto e quindi più facile da rispettare. Tuttavia, anche i dati dello stesso monitoraggio AIFA confermano il rispetto del tetto complessivo. Va pure precisato che, nella relazione sulla gestione, l'APSS calcola il tetto con una percentuale complessiva del 15%, mentre AIFA considera una percentuale complessiva del 14,85%.

Con riferimento alla spesa dei beni non sanitari, il tetto fissato è di euro 6.000.000,00. Il costo a consuntivo è di euro 5.702.499,61, senza costi non considerati nel tetto. Anche per questa voce, si registra il rispetto dell'obiettivo di spesa, con un margine di euro 297.500,39, pari al 4,96% del tetto fissato.

¹⁵⁸ Si rimanda al proposito alla Tabella 13 "Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Dicembre 2022 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN" a pag. 37 del documento AIFA "Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale. Gennaio-dicembre 2022 - Aggiornamento", di data 31.10.2023.

A proposito dei dati rilevati da AIFA sul suo sito si trova un chiarimento in merito: "Il monitoraggio della spesa farmaceutica è condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata e delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) acquisite dalle Regioni, nonché dei dati acquisiti dal Nuovo Sistema Informativo Nazionale (NIS) del Ministero della Salute, relativi alla tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004)", si veda al proposito il link <https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-spesa-farmaceutica>. Il monitoraggio AIFA, inoltre, considera la spesa farmaceutica al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche.

¹⁵⁹ AIFA espone una spesa complessiva minore rispetto a quella riportata dall'APSS nella propria relazione sulla gestione, in quanto prende a riferimento basi dati differenti e in più espone la spesa al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche. Si veda al proposito la nota precedente.

Con riguardo alla voce di spesa per manutenzioni e riparazioni, è previsto un tetto di spesa di euro 21.000.000,00. Il costo a consuntivo è di euro 20.132.035,23, di cui costi non previsti nel tetto di spesa, pari ad euro 300.000,00. In questa voce l'economia di spesa è stata di euro 1.167.964,77, pari al 5,56% del limite.

Con riferimento al godimento beni di terzi, la voce di spesa registra un tetto di euro 20.000.000,00 e un consuntivo pari ad euro 21.531.349,84, di cui costi non previsti nel tetto di spesa, pari ad euro 963.800,00. Per tale voce si evidenzia uno sfioramento del -2,84%, pari ad euro - 567.549,84.

In merito alle spese per l'acquisto di servizi non sanitari, il tetto di spesa è di euro 107.000.000,00.

Il dato a consuntivo, per l'esercizio 2022, è di euro 113.389.427,26, di cui i costi non previsti nel tetto di spesa, sono pari ad euro 13.259.333,36. La connessa economia di spesa è stata, quindi, di euro 6.869.906,10, pari al 6,42% del tetto fissato.

Le direttive provinciali per il 2022, con riguardo alle tre ultime voci di spesa (manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi e acquisto di servizi non sanitari), comprese nella voce unica "Acquisti di Servizi", hanno previsto che i relativi tetti di spesa siano compensabili tra di loro, nel rispetto del totale complessivo di euro 148.000.000,00. La spesa complessiva delle tre voci ammonta ad euro 155.052.812,33, e al netto degli oneri non inclusi nel tetto, pari a complessivi euro 14.523.133,36, è di 140.529.678,97, con un margine di spesa di 7.470.321,03 euro ¹⁶⁰. Si segnala che la voce di spesa "godimento beni di terzi", comunque registra uno sfioramento del 9,2% pur nel rispetto del tetto complessivo sopra indicato.

Con riferimento alla voce di spesa "oneri diversi di gestione", quest'ultima risulta, a consuntivo, pari ad euro 3.510.210,17¹⁶¹. Il tetto di spesa, pari ad euro 3.300.000,00, non è stato rispettato con uno sfioramento di +210.210,17 euro corrispondente al 6,37% del limite iniziale.

A proposito dello sfioramento di questo limite la Relazione sulla gestione 2022 precisa che "*preme sottolineare in tale sede, che gli oneri afferenti tale macrovoce siano relativi ad una tipologia di spesa amministrata e non gestita dall'APSS, a titolo esemplificativo si evidenziano le spese notarili e legali, la tassa rifiuti, le imposte di bollo, i contributi a favore dell'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici ex L. n. 266/2005, le indennità per gli organi e gli altri organismi istituzionali.*"¹⁶². La d.g.p. n. 1501/2022, nell'approvare il Bilancio d'esercizio 2022, dà conto del rispetto dei limiti di spesa, e con riguardo allo sfioramento del limite sugli Oneri

¹⁶⁰ Cfr. pagina 190 della Relazione sulla gestione 2022 APSS.

¹⁶¹ L'importo indicato è al netto degli oneri diretti per indennizzi RTC pari ad euro 38.900,98.

¹⁶² Cfr. pagina 189 della Relazione sulla gestione 2022 APSS.

diversi di gestione precisa che *“lo sfioramento deriva sostanzialmente dall’incremento del compenso per il Direttore Generale, definito con deliberazione della Giunta provinciale n. 584 dell’8 aprile 2022 e conseguentemente per gli altri componenti il Consiglio di Direzione.”*.

Per le spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni, il tetto di spesa per l’anno 2022 è stato fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell’anno 2017 (pari ad euro 92.621,68). I costi rilevati ammontano a 81.246,32 euro con un margine di 11.375,36 euro rispetto al tetto fissato (12,28%).

Con riferimento alla voce di spesa “Locazione di immobili” (Affitti e locazioni passive), l’APSS, nella Relazione sulla gestione 2022, riferisce che, secondo le direttive stabilite dalla d.g.p. n. 2338/2021, sono state perseguite, anche per l’esercizio 2022, tutte le iniziative necessarie per la riduzione e la razionalizzazione della spesa per i canoni di locazione.

A consuntivo, il dato di chiusura per l’esercizio 2022 è pari ad euro 1.611.990,14. Il tetto iniziale stabilito dalle direttive provinciali è di euro 1.696.763,54. Si è registrata, pertanto, una economia di spesa di euro 84.773,40, pari al 5% del tetto fissato.

Gli acquisti di arredi e autovetture sono considerati in modo unitario. Le direttive provinciali hanno individuato nel 50% della corrispondente spesa media, sostenuta nel triennio 2010-2012, il tetto di spesa per l’esercizio 2022, ammontante a euro 501.958,00. I costi a consuntivo sommano a 42.516,04 euro, riconducibili esclusivamente ad acquisti di arredi, con un margine di spesa di 459.441,52 euro (91,53% del limite fissato).

2.2 Dati di sintesi sulla popolazione assistita, sui costi dei livelli di assistenza

Nella Relazione sulla gestione, si evidenzia che l’APSS offre servizi sanitari ad una popolazione assistibile di 548.165 unità (546.106 unità nel 2021, 541.202 unità nel 2020), di cui 269.840 maschi (268.521 nel 2021, 265.590 nel 2020) e 278.325 femmine (277.585 nel 2021, 275.612 nel 2020)¹⁶³.

¹⁶³ Dati dal modello FLS 11-2022 aggiornati al 18/03/2022 (cfr. Relazione sulla gestione pag. 5).

Con riferimento alle fasce anagrafiche, calcolate sulla popolazione assistibile¹⁶⁴, la popolazione sopra i 65 anni risulta pari al 22,94% del totale (125.791 unità, di cui 57.151 maschi e 69.640 femmine) (22,63% del totale nel 2021; 22% del totale, nel 2020)¹⁶⁵.

I pazienti esenti da ticket, nel 2022, sono indicati come pari a 109.788 “per età e reddito”, e 143.768 “per altri motivi” (rispettivamente 109.065, e 141.885 nel 2021; 106.329 e 141.403 nel 2020)¹⁶⁶.

L’APSS garantisce i livelli essenziali di assistenza (LEA), previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale, relativi all’assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro¹⁶⁷, all’assistenza distrettuale¹⁶⁸ e all’assistenza ospedaliera¹⁶⁹.

Le rilevazioni effettuate dall’APSS con i modelli di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza, approvati con il d.m. 24 maggio 2019, n. 23, forniscono dettagli sui costi relativi alle tre aree di assistenza, sostenuti nel 2022 e consentono di calcolare alcuni indicatori.

In particolare, l’assistenza distrettuale evidenzia l’ammontare di costi più elevato, pari circa alla metà dei costi generali dell’assistenza dell’APSS, con un importo pari, nel 2022, a 798,54 ml (di cui 96,07 ml per beni sanitari e 133,56 ml per personale del ruolo sanitario) (737,87 ml nel 2021, di cui 94,02 ml per beni sanitari e 117,37 ml per personale del ruolo sanitario).

Sono inclusi in questa voce i costi per l’assistenza turistica che, nel 2021, risultano pari a 73.636,00 euro (49.154,00 euro nel 2021)¹⁷⁰.

La componente più rilevante è riferita all’assistenza specialistica ambulatoriale con (204,49 ml, 177,08 ml nel 2021), seguita dall’assistenza sociosanitaria residenziale (183,59 ml, 178,67 ml nel 2021), dall’assistenza farmaceutica (137,90 ml, 128,30 ml nel 2021), dall’assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale (130,49 ml, 113,65 ml nel 2021).

I costi totali relativi all’assistenza ospedaliera si attestano, nel 2022, su 721,60 ml (644,84 ml nel 2021) e sono costituiti prevalentemente da costi relativi all’assistenza ospedaliera per acuti, pari a 574,27 ml

¹⁶⁴ La popolazione residente è pari a 542.158 unità) (tabella a pag. 6 della relazione sulla gestione, fonte: ISPAT - Popolazione residente al 1° gennaio 2022, per classe di età); al riguardo, nelle note della relazione sulla gestione, è precisato che “la popolazione assistita non coincide con la popolazione residente, in quanto, in quella assistita, è compresa la popolazione domiciliata non residente e la popolazione residente che non ha effettuato la scelta del medico” (nota 4 a pag. 6).

¹⁶⁵ Elaborazione Corte dei conti su dati contenuti nella tabella pag. 5 della Relazione sulla gestione citata.

¹⁶⁶ Relazione sulla gestione, nota 6, pag. 6, dove si cita la “fonte: Modello FLS 11- 2022 (Quadro H) aggiornato al 18.03.2022”.

¹⁶⁷ Attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli - Relazione sulla gestione, pag. 7.

¹⁶⁸ Le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all’assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (...) alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche) (cfr. Relazione sulla gestione, pag. 7).

¹⁶⁹ Assistenza in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in *day hospital* e *day surgery*, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione - Relazione sulla gestione, pag. 7.

¹⁷⁰ Nella Relazione sulla gestione, pagg. 5 e 6, i flussi turistici vengono indicati pari a 22 milioni annui in termini di presenze (Fonte: ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento) - “Movimento turistico in Trentino - Arrivi e presenze turistiche per settore per il complesso dell’offerta ricettiva anno 2022”). (Relazione sulla gestione, pag. 6).

(499,03 ml nel 2021); mentre i costi totali per l'attività di pronto soccorso ammontano a 67,36 ml (74,31 ml nel 2021).

Una quota nettamente inferiore è riferita ai costi totali per la prevenzione collettiva e per la sanità pubblica, che ammontano, nel 2022, a 55,99 ml (49,68 ml nel 2021) (di cui, 9,78 ml per beni sanitari; 29,32 ml per personale del ruolo sanitario) (9,46 ml per beni sanitari e 27,06 ml per personale del ruolo sanitario nel 2021).

Di questi, la quota maggiore è relativa ai costi per *“tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati”*, che, nel 2022, ammontano a 18,48 ml (17,11 ml nel 2021), seguita dalla quota per la *“sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali”*, pari a 15,82 ml (13,13 ml nel 2021).

Il totale generale dei costi per le tre aree di assistenza, nel 2022, è pari a 1.576,17 ml (1.432,48 ml nel 2021), con 201,98 ml riferiti ai beni sanitari (187,47 ml nel 2021) e 433,25 ml relativi a spese per il personale del ruolo sanitario (388,99 ml nel 2021).

2.3 Conto economico

2.3.1 Risultati d'esercizio nel 2022

Il conto economico per l'esercizio 2022 evidenzia un utile di esercizio pari a euro 38.810,21 (42.978,71 euro nel 2021, 16.967,97 euro nel 2020, con una diminuzione, nel 2022, di 4.168,50 euro pari al 9,69% rispetto al 2021).

Il valore della produzione, pari a 1.567.378.463,60 euro, mostra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari al 9,83% (incremento di 140.302.327,24 euro rispetto ai 1.427.076.136,36 euro del valore della produzione nel 2021).

I costi della produzione si attestano su un importo di poco inferiore, pari a 1.536.537.848,41 euro, con un tasso di crescita, simile a quello del valore della produzione, pari al 9,11% (incremento di 128.290.759,88 euro rispetto ai 1.408.247.088,53 euro del costo della produzione nel 2021).

Il risultato operativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra valore e costi della produzione, è positivo e pari a 30.840.615,19 euro (18,83 ml nel 2021, 19,95 ml nel 2020, nel 2019 era, invece, negativo per circa 4 ml), con un incremento del 63,79%, pari a 12.011.567,36 euro, rispetto all'esercizio precedente.

La deliberazione provinciale di approvazione del bilancio dell'APSS 2022 (n. 1501 del 18 agosto 2023) dispone che l'utile d'esercizio 2022 sia riportato a nuovo, nell'apposito conto del patrimonio netto per la destinazione che sarà stabilita con un provvedimento della Giunta provinciale.

La tabella seguente riepiloga le voci del conto economico, nel biennio 2020-2021.

Tabella 17 - Conto economico 2021 e 2022

VOCI	2022	2021	VARIAZ. 2022/2021
A) Valore della produzione	1.567.378.464	1.427.076.136	9,83%
B) Costi della produzione	1.536.537.848	1.408.247.089	9,11%
Risultato operativo gestione caratteristica	30.840.615	18.829.048	63,79%
C) Proventi e oneri finanziari	50.017	43.354	15,37%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	-
E) Proventi e oneri straordinari	4.511.995	13.767.269	-67,23%
Risultato prima delle imposte	35.402.627	32.639.671	8,47%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	35.366.817	32.596.692	8,50%
Utile dell'esercizio	35.810	42.979	-16,68%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2022 - valori in euro

L'utile finale dell'esercizio è raggiunto, come chiarito anche dal Collegio sindacale nel verbale di approvazione del bilancio n. 72/XVI del 2 maggio 2023, con il saldo della gestione straordinaria (proventi straordinari euro 21.472.010,43 e oneri straordinari euro 16.960.015,54) che è pari ad euro 4.511.994,89 (euro 13.767.269,17 nel 2021 e 12.597.671,92 nel 2020).

Una quota consistente dei proventi straordinari, pari ad euro 20.477.155,32 è costituita da insussistenze del passivo (E.1.B.3 Insussistenze attive).

Tra queste, si rilevano numerosi stralci di poste relative a fatture da ricevere, per le quali sono stati richiesti chiarimenti, in particolare con riguardo al Dipartimento tecnologie, al Dipartimento infrastrutture, al Servizio convenzioni e al Servizio acquisti. Strutture che nel 2022 hanno registrato un notevole aumento rispetto al precedente esercizio. È stato chiesto, in specifico, di conoscere quali iniziative intenda attivare l'Azienda, al fine di migliorare la valorizzazione dei servizi e dei beni di competenza dell'esercizio, non ancora fatturati dal fornitore nel rispetto del principio di competenza economica ed evitare, conseguentemente, nell'esercizio successivo, rilevanti operazioni di stralcio¹⁷¹.

In proposito, l'Azienda ha riferito che *"in riferimento ai proventi straordinari, relativi alle insussistenze del passivo per stralci per fatture da ricevere, è opportuno considerare che la prassi operativa consolidata nel tempo di controlli da parte del Servizio Bilancio sui dati forniti a riguardo dai vari servizi aziendali è finalizzata a comprendere la reale sussistenza di stime stratificate negli esercizi precedenti (si analizzano le stime a partire*

¹⁷¹ Nota istruttoria prot. 2682 del 26 settembre 2023, quesito n. 10.

dall'anno n-5); al tempo stesso si attenziona l'alto numero dei servizi stessi coinvolti, che rende più complesso il processo di acquisizione ed elaborazione delle informazioni relative alle stime in esame.”.

L'Azienda ha dato conto, quindi, delle variazioni rilevate:

- *“per quanto concerne il Dipartimento Tecnologie, l'incremento degli stralci è dovuto ad una sovrastima di costo effettuata sulla base delle autorizzazioni alla spesa al tempo ancora aperte. Nella fase di definizione degli accantonamenti per fatture da ricevere degli esercizi precedenti, è stata quindi imputata una spesa superiore a quella realmente consumata. Le misure correttive rispetto a questa modalità di valutazione delle fatture da ricevere sono già state attivate per il bilancio 2022 supportati dall'avvento dell'ordinativo elettronico in NSO anche per i servizi;*
- *relativamente al Dipartimento Infrastrutture, a causa del vertiginoso aumento dei costi delle materie prime e dell'energia avvenuto nella seconda parte dell'anno, a causa del conflitto russo-ucraino, l'appaltatore del servizio Multiservice Calore aveva avanzato una richiesta di rinegoziazione per un importo da determinarsi al termine dell'annualità, e stimato nell'ordine di grandezza di 1,53 milioni di Euro. Ai sensi dell'art. 35 comma 4 della L.P. n. 6/2022, la PAT ha ammesso la rinegoziazione solo per gli anni 2022e 2023, pertanto le richieste dell'appaltatore sono state rigettate e gli importi aggiuntivi non corrisposti;*
- *relativamente al Servizio Convenzioni , si rileva un decremento dello stralcio della voce debiti per fatture da ricevere, infatti in sede di Bilancio d'Esercizio 2022 l'insussistenza relativa è pari ad Euro 796.181,93, mentre per quanto concerne l'esercizio 2021 l'importo è di Euro 1.257.040,44, contabilizzato nel sottoconto 81.02.011.5 “insussistenze del passivo relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati”, quale importo parziale dei 2.139.313,95 Euro complessivi afferenti la voce “Stralcio posizioni relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati” della tabella di Nota Integrativa. L'importo a “0” relativo al Servizio Convenzioni, nella tabella di Nota Integrativa 2021, è afferente soltanto ad eventuali fatture da ricevere per l'annualità 2019.”¹⁷².*

La società di revisione ha evidenziato, con riferimento al solo processo di stima delle fatture da ricevere e non anche agli stralci successivi, *“alcune sottostime relative ad accantonamenti per fatture da ricevere per complessivi 47 euro/000, pertanto di fatto non significative dati i numeri del bilancio APSS”*.

La società di revisione, pur considerando efficace il processo di acquisizione delle informazioni, ha, quindi, invitato l'Azienda *“a mantenere un adeguato livello di attenzione in merito a tali accantonamenti, dato il coinvolgimento di un grande numero di servizi”*¹⁷³.

¹⁷² Quesito n. 10, risposta APSS prot. n. 182124 del 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 del 27 ottobre 2023. Si rileva che non è stato dato conto dell'incremento degli stralci di fatture da ricevere per il Servizio acquisti.

¹⁷³ “Lettera di commenti” della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall'Azienda in risposta al quesito n. 5, prot. APSS n. 182124 del 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 del 27 ottobre 2023.

Infine, con riferimento a quanto osservato dalla Sezione nel corso dell'istruttoria per il bilancio 2021, si richiama la criticità relativa alla mancata rilevazione del debito pregresso di mobilità sanitaria per l'importo all'epoca di euro 23.770.279,00¹⁷⁴.

Come già osservato lo scorso anno per il mancato inserimento dei valori di mobilità sanitaria internazionale, nel bilancio 2021, e il loro successivo inserimento nel solo modello CE inviato al Ministero, anche la mancata rilevazione del debito pregresso di mobilità sanitaria rappresenta una forzatura rispetto alla corretta rappresentazione dei fatti di gestione, con particolare riguardo alla definizione del risultato d'esercizio.

L'iscrizione del debito pregresso di mobilità sanitaria si ripercuote, infatti, non solo sull'indebitamento dell'Azienda, ma anche sul risultato d'esercizio.

Nel corso dell'istruttoria per il bilancio 2021, la Provincia aveva avuto modo di specificare quanto segue *"(...) la relativa competenza/responsabilità (n.d.r.: del debito pregresso di mobilità sanitaria) risulta direttamente in capo alla Provincia che ne dà rappresentazione nel proprio bilancio di previsione e quindi in contabilità finanziaria mediante appositi stanziamenti di spesa sulla parte corrente della Missione 13 al capitolo 441020, tenuto anche conto delle performance da chiusura degli accordi bilaterali 2004-2010, come peraltro indicato annualmente nei questionari dei revisori dei conti per i bilanci di previsione della provincia. L'Azienda rileva nel proprio bilancio i dati di mobilità dell'anno di competenza ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettera h) del d.lgs. 118/2011 e ss.mm."*¹⁷⁵.

Nel corso dell'istruttoria per il bilancio ora in analisi, in risposta alle misure conseguenziali adottate a seguito delle osservazioni poste dalla Sezione sul bilancio 2021, la Provincia ha ulteriormente osservato che *"con riferimento alla questione del debito pregresso di mobilità (euro 23.770.279 alla data del 26.11.2021), avuto riguardo delle risorse messe a disposizione sulle annualità 2023 e 2024 del capitolo 441020 del bilancio 2023- 2025 per totali 13,8 milioni di euro, del versamento effettuato lo scorso mese di maggio a favore dello Stato per totali euro 8.878.884 nonché delle risultanze nei Riparti SSN 2022 e 2023 (quest'ultimo in corso di definizione) in ordine ai crediti di mobilità sanitaria interregionale e internazionale che come noto sono portati in compensazione del debito citato, la Provincia adotterà specifico provvedimento relativo alla completa copertura del debito, nell'ambito del quale saranno altresì impartite idonee direttive all'Azienda per la cancellazione, come correttamente rilevato dalla Corte, dei crediti verso lo Stato, iscritti alla voce ABA230, per l'importo di euro 3.492.687,00 (di cui euro 485.863,00 riferito all'annualità 2020 ed euro 3.006.825 all'annualità 2021)."*¹⁷⁶.

¹⁷⁴ Per un approfondimento si rimanda ai paragrafi "Sintesi e conclusioni" e "2.1 Valutazioni del Collegio sindacale" della relazione allegata alla deliberazione n. 7/2023/PRSS della Sezione di Controllo per il Trentino - Alto Adige/Südtirol sede di Trento.

¹⁷⁵ Nota prot. Cdc n. 163 del 23.1.2023, riportata nei citati paragrafi "Sintesi e conclusioni" e "2.1 Valutazioni del Collegio sindacale".

¹⁷⁶ Risposta PAT prot. n. 799719 d.d. 25 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2822 pari di data, con riferimento alle misure conseguenziali.

2.3.2 Valore della produzione (A)

Il valore della produzione dell'esercizio 2022, come esposto nella tabella seguente, ammonta ad euro 1.567.378.463,60 ed è costituito prevalentemente (85,26%) dalla voce *contributi in conto esercizio* (voce A.1), pari, nel 2022, a circa 1.336.302.320,32 euro ml (1.268.933.518,35 euro nel 2021, circa 1.409,84 ml nel 2020)¹⁷⁷.

Tali contributi sono sostanzialmente costituiti da contributi provinciali, che passano da 1.258.631.460,34 euro nel 2020 a 1.266.980.639,04 euro, nel 2021, a 1.328.289.007,24 euro nel 2022.

Tabella 18 - Valore della produzione (A)

DESCRIZIONE VOCE	2022	% SU TOTALE	2021	VARIAZ. 2022/2021	VARIAZ. 2022/2021 %
A.1) Contributi in c/esercizio	1.336.302.320	85,26%	1.268.933.518	67.368.802	5,31%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.800.000	-0,18%	-18.727.887	15.927.887	-85,05%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.	16.786.812	1,07%	22.101.362	-5.314.550	-24,05%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	80.794.949	5,15%	76.419.823	4.375.126	5,73%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	77.895.949	4,97%	21.915.155	55.980.793	255,44%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	19.422.562	1,24%	19.057.895	364.667	1,91%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	36.748.437	2,34%	34.601.454	2.146.983	6,20%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.500	0,00%	1.497	3	0,18%
A.9) Altri ricavi e proventi	2.225.935	0,14%	2.773.318	-547.383	-19,74%
Totale Valore della produzione	1.567.378.464	100,00%	1.427.076.136	140.302.327	9,83%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2022 - conto economico - valori in euro

Tabella 19 - Contributi in conto esercizio

DESCRIZIONE VOCE	2022	2021	VARIAZ. 2022/2021	VARIAZ. 2022/2021 %
A.1.a) Contributi in c/esercizio da parte della Provincia per quota FSP	1.143.306.443	1.064.007.465	79.298.978	7,45%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	20.000	-20.000	-100,00%
A.1.b.2) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT su Fondo per l'Assistenza Integrata - FAI - a titolo di copertura LEA	160.272.564	183.243.174	-22.970.610	-12,54%
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) - altro	5.000.000	0	5.000.000	-

¹⁷⁷ I costi della produzione per l'esercizio precedente (2021) riportati in questo paragrafo sono riferiti al modello CE allegato al Bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS e non alla nuova versione approvata con d.g.p. n. 1623/2022, che accoglie le modifiche relative ai ricavi e ai costi della mobilità internazionale.

Totale contributi PAT	1.328.289.007	1.266.980.639	61.308.368	4,84%
A.1.b.3) Contributi da Ministero Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	7.335.127	1.229.228	6.105.899	496,73%
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	466.548	514.960	-48.412	-9,40%
A.1.d) Contributi in c/esercizio da privati	211.638	208.692	2.946	1,41%
A.1) Totale contributi in c/esercizio	1.336.302.320	1.268.933.518	67.368.802	5,31%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2022 - conto economico - valori in euro

Al 31 dicembre 2022, del totale contributi in conto esercizio, come indicato nella nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022, risultano utilizzati euro 1.323.846.633,88¹⁷⁸.

Contributi in c/esercizio (A.1)

La Relazione sulla gestione riporta la composizione dei contributi in conto esercizio, evidenziata nella tabella seguente.

Tabella 20 - Suddivisione contributi in conto esercizio

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	2022	2021	VARIAZ. 2022/2021	
Contributi in conto esercizio da PAT quota Fondo Sanitario	1.119.157.604	1.028.668.819	90.488.785	8,80%
Contributi in conto esercizio da PAT quota FSP finalizzato	9.595.435	15.338.646	-5.743.210	-37,44%
Contributi in conto esercizio da PAT quota FSP - vincolati	14.553.403	20.000.000	-5.446.597	-27,23%
Contributi in conto esercizio extra fondo	192.317.691	204.202.402	-11.884.711	-5,82%
Contributi in conto esercizio per ricerca	466.548	514.960	-48.412	-9,40%
Contributi in conto esercizio da privati	211.638	208.692	2.946	1,41%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.336.302.320	1.268.933.518	67.368.802	5,31%

Fonte: Relazione sulla gestione 2022 - pag. 156 - valori in euro

¹⁷⁸ Si veda importo "Totale contributi in c/esercizio", nella tabella 51, alle pagine 122-124 del bilancio d'esercizio. La differenza (euro 12.455.686,44) tra importo assegnato (euro 1.336.302.320,32) e importo utilizzato (euro 1.323.846.633,88) coincide con l'ammontare della voce B.14.C del modello CE "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati", che somma a 12.689.446,11 euro tenendo però conto:

- di 231.834,68 euro corrispondenti ad "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca", i cui ricavi corrispondenti sono contabilizzati nella voce "Ricavi da prestazioni sanitarie-socio sanitarie" e pertanto non presenti nella tabella 51 a pag. 122-124. Al proposito di questo accantonamento, si rileva una differenza di 1.924,99 euro in meno rispetto a quanto sarebbe l'accantonamento secondo quanto riportato nella tabella n. 39 (pagina 100 della Nota integrativa), in cui risulterebbe un accantonamento di 233.759,68 euro.

Con riferimento alle risorse provinciali, dalla Nota integrativa al bilancio 2022¹⁷⁹, confermata, sul punto, dalla d.g.p. n. 1501 del 18 agosto 2023¹⁸⁰ emerge come le risorse di parte corrente, messe a disposizione dalla Provincia autonoma di Trento, ammontano ad euro 1.356.631.972,29¹⁸¹.

Di seguito, si riporta la tabella concernente le "Assegnazioni correnti all'Azienda per il finanziamento del servizio sanitario provinciale (capitoli della Missione 13 Bilancio PAT)", contenuta nella citata deliberazione giunta n. 1501/2023.

Tabella 21 - Assegnazioni correnti

ASSEGNAZIONI CORRENTI ALL'AZIENDA PER FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE (CAPITOLI DELLA MISSIONE 13 BILANCIO PAT) ANNO 2022		
PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA PROVINCIALE	CAUSALE	IMPORTO ASSEGNATO
n. 2338 di data 23/12/2021 - n. 2231/21 e n. 2418/2015 (c/anticipo e canone proton 2022)	Assegnazione a copertura del I° trimestre 2022	320.219.716
n. 454 di data 25/03/2022	Assegnazione risorse II e III trimestre 2022	640.439.433
n. 1960 di data 28/10/2022 - n. 696/2022 e n. 1459/2022 (f.di PNRR e f.di rec. liste d'attesa)	Integrazione al finanziamento SSP anno 2022 e assegnazione IV trimestre 2022	357.311.081
n. 2370 di data 16/12/2022	Integrazione al finanziamento SSP anno 2022	20.179.834
n. 2512 di data 29/12/2022	Integrazione al finanziamento SSP anno 2022	1.285.180
n. 523 di data 24/03/2023	SSP 2022 - disposizioni finali	17.196.728
Totale		1.356.631.972

Fonte: d.g.p. n. 1501/2023 - valori in euro

Nel questionario relativo al bilancio d'esercizio 2022¹⁸², il Collegio sindacale ha dichiarato che i contributi in conto esercizio della Provincia autonoma di Trento, iscritti nel valore della produzione del bilancio aziendale, corrispondono agli atti di finanziamento della Provincia¹⁸³.

¹⁷⁹ Nota integrativa al bilancio 2022, pag. 121.

¹⁸⁰ D.g.p. n. 1501 del 18 agosto 2023, recante "Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2022 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari".

¹⁸¹ La nota integrativa segnala che il finanziamento in conto esercizio da Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario comprende euro 9.595.435,36 di finanziamenti statali per la gestione dell'emergenza Covid-19 ed euro 14.553.403,00 di finanziamenti statali ex D.M.S.10.01.2023 che recepisce i D.L. 50/2022 e 144/2022 per maggiori oneri legati ad aumento dei prezzi delle fonti energetiche (pag. 121 Bilancio d'esercizio 2022).

¹⁸² Questionario pervenuto con nota APSS prot. n. 205067 del 1° dicembre 2023, prot. Corte n. 2965 di pari data, a firma del Presidente del Collegio sindacale. Si veda parte seconda, punto 1.

¹⁸³ Il Collegio ha indicato le deliberazioni della Giunta provinciale:

n. 2338 del 23 dicembre 2021, avente ad oggetto "Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2022";

n. 1960 del 28 ottobre 2022, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio sanitario provinciale per l'anno 2022, assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse per il quarto trimestre 2022 (euro 351.921.009,62) e altre disposizioni";

Il Collegio ha indicato, quale "Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale", l'importo di euro 1.356.631.972¹⁸⁴. L'Azienda ha poi specificato che, di tale importo, 1.239.633.300 euro, pari al 91,38% del finanziamento 2022, risultano trasferiti di cassa entro il 31/12, mentre 116.998.672 euro corrispondono alla quota del finanziamento sanitario complessivo 2022 non ancora incassato dalla PAT (voce mod. SP ABA390)¹⁸⁵.

Tale valore, di 1.356.631.972 euro, corrisponde al totale dei contributi provinciali di parte corrente per SSP, come indicati nella delibera n. 1501/2023 per euro 1.323.289.007,24 aumentati degli importi stornati a seguito di disposizione provinciale (euro 29.262.115,54, euro 1.589.930,91 ed euro 2.490.918,60, come indicati nella stessa d.g.p. n. 1501/2023). All'importo di euro 1.323.289.007,24 si sommano le risorse per euro 5.000.000,00 relative ai contributi per le RSA in difficoltà economica ex d.g.p. n. 2338/2021, per un importo complessivo di euro 1.328.289.007,24 di contributi di parte corrente.

Nella tabella seguente, si rappresenta la conciliazione degli importi relativi ai contributi riportati nel questionario e presenti nel bilancio di esercizio.

Tabella 22 – Ricostruzione ammontare contributi in conto esercizio

DESCRIZIONE VOCE	IMPORTO IN EURO
Risorse provinciali di parte corrente per SSP	1.356.631.972
Storno a seguito di disposizione provinciale (d.g.p. 1501/2023, in altre voci di ricavo, di cui: 24.260.234,08 euro per pay-back spesa farmaceutica; 4.884.987,00 euro per la rilevazione del saldo positivo di mobilità sanitaria internazionale; 116.894,46 euro per la rilevazione dei rimborsi che il Ministero della Salute).	-29.262.116
Storno contributi da ministero extra fondo (d.g.p. 1501/2023, fra i contributi da ministero della salute extra fondo, di cui: euro 738.799,00 finanziamento PNRR 2022 per le linee di intervento riguardanti l'assistenza domiciliare; euro 851.131,91 per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere).	-1.589.931

n. 2370 del 16 dicembre 2022, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022 e altre disposizioni";

n. 2512 del 29 dicembre 2022, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022";

n. 2339 del 16 dicembre 2022, avente ad oggetto "Piano nazionale di ripresa e resilienza - Investimento M6 C2 1.3.1 b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni" - Affidamento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle attività per la realizzazione dell'intervento, nomina dei Responsabili Unici del Procedimento - Accertamento e impegno di spesa di euro 2.496.972,81 (Potenziamento infrastruttura digitale) (CUP B41J22000430001) e euro 2.550.938,00 (Competenze digitali) (CUP B43C22001020001)", relativa alle assegnazioni di fondi PNRR;

n. 2469 del 22 dicembre 2022, avente ad oggetto "Direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, a valere sull'Avviso pubblico 1/2022 PNRR - Next generation Eu - Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili, e in particolare per l'implementazione dell'investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità - M5 C2 Linea 1.2 (CUP C44H22000500006, CUP C44H22000510006, CUP C44H22000520006, CUP C44H22000530006, CUP C44H22000540006, CUP C44H22000550006) Impegno di spesa euro: 288.266,65.", relativa alle assegnazioni di fondi PNRR;

n. 523 del 24 marzo 2023, avente ad oggetto "Servizio sanitario provinciale 2022: disposizioni finali.", relativa all'assegnazione di risorse statali per maggiori costi energetici ex D.L. 50/2022 e D.L. 144/2022, nonché per il piano base interpandemica- PanFlu e per PNRR.

¹⁸⁴ Questionario parte seconda, punto 2. Si rileva che nel questionario è stata erroneamente indicata l'importo di euro 116.998.672 quale somma trasferita per cassa entro il 31/12. In istruttoria integrativa, prot. Cdc n. 3008 de 21/12/2023, sono stati chiesti chiarimenti in proposito.

¹⁸⁵ Nota di risposta prot. APSS 0008991 del 15/01/2024, prot. Cdc n. 227 del 16/01/2024. In proposito si rimanda alla nota precedente.

Storno integrazione del finanziamento per spese sanitarie garantite ai cittadini ucraini (d.g.p. 1501/2023, fra i contributi da altri soggetti pubblici)	-2.490.919
Importo effettivo per SSP (contributi provinciali)	1.323.289.007
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo - altro)	5.000.000
TOTALE CONTRIBUTI PARTE CORRENTE PER SSP	1.328.289.007
Entrate per accordi e convenzioni	7.335.127
Contributi vari per ricerca	466.548
Contributi da privati	211.638
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.336.302.320

Fonte: elaborazione Corte dei conti da documenti di bilancio 2022 e d.g.p. n. 1501/2023

L'importo effettivo, per il sistema sanitario provinciale (SSP), evidenziato nella tabella precedente, pari a euro 1.323.289.007,24 include gli importi di euro 9.595.435,36, relativi a finanziamenti statali per la gestione dell'emergenza Covid-19 ed euro 14.553.403,00 di finanziamenti statali ex D.M.S.10.01.2023 che recepisce i D.L. 50/2022 e 144/2022 per maggiori oneri legati ad aumento dei prezzi delle fonti energetiche (l'importo relativo ai finanziamenti statali per l'emergenza Covid-19 ammontava ad euro 15.338.645,62 nel 2022 ed ad euro 33.910.539,00 nel 2020).

Accordi e convenzioni con enti vari hanno dato luogo a contributi per euro 7.335.126,90 (euro 1.229.227,67 nel 2021, euro 727.180,05 nel 2020).

Per la ricerca, si evidenziano contributi pari a euro 466.548,18 (euro 514.959,80 nel 2021, euro 675.155,22 nel 2020).

Sono presenti euro 211.638,00, relativi a *contributi da privati*, di questi euro 144.940,00 sono relativi a donazioni da privati, euro 53.698,00 afferenti alle quote di iscrizione ad eventi formativi o corsi di formazione ed euro 13.000,00 quali proventi da sponsorizzazioni¹⁸⁶.

I contributi erogati dalla Provincia vengono stanziati nel Fondo Sanitario Provinciale di parte corrente, nel Fondo per l'Assistenza Integrata e nei Fondi per progetti finalizzati.

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (A.2)

Le rettifiche dei contributi in c/esercizio, voce A.2, ai sensi dell'art. 29, co. 1, lettera b), del d.lgs. n. 118/2011¹⁸⁷, destinati ad investimenti, ammontano ad euro 2.800.000,00, in diminuzione dell'85,05% rispetto ai 18.727.887,02 euro dello scorso esercizio.

¹⁸⁶ Relazione sulla gestione 2022, pag. 156.

¹⁸⁷ D.lgs. n. 118/2011 "Disposizioni in materia di 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", art. 29 Principi di valutazione specifici del settore sanitario: "1. Al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta, nonché di garantire l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento dei bilanci dei servizi sanitari regionali, sono individuate le modalità di rappresentazione, da parte degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, delle seguenti fattispecie: a) (...); b) a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; (...)"

Nella Relazione sulla gestione 2022, è specificato che, tali rettifiche sono “*afferenti i contributi da FSP di cui: euro 2.500.000,00 destinati all’acquisto di attrezzature sanitarie e scientifiche per l’allestimento della Sala Ibrida presso il Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento; euro 100.000,00 per l’acquisto delle attrezzature per la Telepatologia (Dipartimento di Laboratorio); euro 200.000,00 per l’acquisizione di n. 4 Ecografi per il percorso nascita del Dipartimento Ostetrico- Ginecologico.*”.

Si rileva, quindi, la consistente diminuzione delle rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti, che appare finalizzata a determinare il risultato d’esercizio finale in equilibrio.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti (A.3)

Nel conto economico 2022, l’importo pari ad euro 16.786.811,72 corrisponde a contributi degli anni precedenti, utilizzati nell’esercizio, ed è contabilizzato alla voce A.3 *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti* (nel 2021 tale voce ammontava a 22.101.361,50 euro, nel 2020 a 2.661.786,08 euro).

Gli importi più consistenti, all’interno di tale voce, secondo quanto riportato nella Relazione sulla gestione, si riferiscono: per euro 5.160.576,76 alla quota utilizzata nel corso del 2022 dei contributi provinciali (extra FSP), di cui alla d.g.p. n. 2265/2020, che ha previsto la costituzione di un apposito fondo nel bilancio dell’APSS, per sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19 (l.p. n. 3/2020)¹⁸⁸; per euro 5.200.000,00 alla quota di contributi provinciali FSP vincolati ed utilizzati nell’esercizio 2022, nell’ambito delle procedure di ottimizzazione e definizione dei fondi e degli accantonamenti di esercizio¹⁸⁹; per euro 2.600.000,00 alle quote inutilizzate di contributi Provinciali vincolati di cui alla nota PAT prot. 358623 del 26.05.2022; per euro 262.462,02 alle quote inutilizzate di contributi vincolati da soggetti pubblici, e relativi al miglioramento delle tecnologie ai fini didattici del Polo sanitario¹⁹⁰.

Quota dei contributi in c/capitale imputata all’esercizio (A 7)

Nella voce di conto economico A.7 *Quota dei contributi in c/capitale imputata all’esercizio*, ammontante ad euro 36.748.436,87 (34.601.454,24 nel 2021), sono comprese le “sterilizzazioni” delle quote d’ammortamento dei beni finanziati con contributi c/capitale, provinciali e non provinciali¹⁹¹.

¹⁸⁸ Deliberazione della G.p. n. 2265/2020 ad oggetto “Approvazione delle “Direttive per l’assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale del Servizio sanitario provinciale (SSP) per l’anno 2021 e relativo finanziamento” e ulteriori disposizioni a seguito dell’emergenza Coronavirus”. Legge provinciale 23 marzo 2020, n. 2 “Misure urgenti di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni”.

¹⁸⁹ Nella relazione sulla gestione 2022 è specificato “*come da Nota PAT prot. n. RFS128 – 0358653 di data 26.04.2023*”.

¹⁹⁰ Relazione sulla gestione 2022, pag. 156.

¹⁹¹ “In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale della PAT è stata pari a euro 19.388.523,63” Relazione sulla gestione 2022, pag. 157 (euro 18.794.574,87 la quota corrispondente nel 2021).

Con la “sterilizzazione”, si annulla, nel risultato del conto economico, il “peso” degli ammortamenti sul risultato dell’anno.

Nel 2022, sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni per 1.500,00 euro (voce A.8) (euro 1.497,37 nel 2021).

Ricavi propri (A.4, A.5, A.6, A.9)

I ricavi propri del bilancio 2022, evidenziati nella tabella sotto riportata¹⁹², ammontano complessivamente a 180.339.394,69 euro (120.166.191,92 euro nel 2021) euro e sono costituiti da proventi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie, per 60.704.892,08 euro (58.376.134,67 euro nel 2021) (voce A.4.a del CE); da proventi per prestazioni erogate in libera professione, per 13.230.316,81 euro (11.829.316,91 euro nel 2021) (voce A.4.b del CE); da proventi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie, per 6.859.740,36 euro (6.214.371,69 euro nel 2021) (voce A.4.c del CE); da concorsi, recuperi e rimborsi, per 77.895.948,53 euro (21.915.155,14 euro nel 2021) (voce A.5 del CE); da compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, per 19.422.561,86 euro (19.057.895,28 euro nel 2021) (voce A.6 del CE); da altri ricavi e proventi vari, per 2.225.935,05 euro (2.773.318,23 euro nel 2021) (voce A.9 del CE)

¹⁹³.

Tabella 23 - Ricavi propri - articolazione

DESCRIZIONE VOCI	2022	2021	VARIANZA 2021/2020		2020
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbliche	60.704.892	58.376.135	2.328.757	3,99%	74.022.090
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	13.230.317	11.829.317	1.401.000	11,84%	8.691.150
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.859.740	6.214.372	645.369	10,39%	5.571.551
A.4) Totale per prestazioni	80.794.949	76.419.823	4.375.126	5,73%	88.284.790
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	77.895.949	21.915.155	55.980.793	255,44%	11.418.738
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	19.422.562	19.057.895	364.667	1,91%	14.894.529
A.9) Altri ricavi e proventi	2.225.935	2.773.318	-547.383	-19,74%	2.472.709
Totale ricavi propri	180.339.395	120.166.192	60.173.203	50,07%	117.070.765

Fonte: Bilancio d’esercizio APSS 2022 - Conto economico- valori in euro

¹⁹² Relazione sulla gestione 2022, pag. 157.

¹⁹³ Il dettaglio è riportato nella Relazione sulla gestione 2022, pag. 157-161.

Ad eccezione della voce di ricavo A.9), relativa a *“Altri ricavi e proventi”*, che segna una variazione negativa rispetto all’esercizio precedente (-19,74%), le poste dei ricavi propri del 2022 presentano tutte incrementi dei valori.

L’incremento maggiore, sia in percentuale (+255,44%) sia in valore assoluto (circa 55,98 ml), si registra per la voce A.5 *“Concorsi, recuperi e rimborsi”*, che ammonta a circa 77,89 ml rispetto ai 21,91 ml dello scorso esercizio. Aumento dovuto, come specificato nella Relazione sulla gestione 2021, a *“un maggior valore dei proventi da “Pay-Back” (+7,04 mln di euro) comunicati dall’Assessorato Provinciale alla Salute e Politiche sociali, con Nota prot. n. RFS128 – 0358653 di data 26.04.2023”*, nonché per euro 47.871.101,94 alla *“quota pay-back su dispositivi medici per il quadriennio 2015-2018, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici di cui all’art. 9 ter, comma 9bis del DL n.78/2015 convertito, con modificazioni, in Legge n.125 del 06.08.2015, successivamente modificato dall’art.1, comma 557, della Legge n.145 del 30.12.2018 (...).”*¹⁹⁴.

In relazione alla somma di euro 47.871.101,94, contabilizzata tra i ricavi per la *“quota pay-back su dispositivi medici per il quadriennio 2015-2018”*, si osserva che l’Azienda ha contabilizzato tra i costi, quale accantonamento al fondo altri rischi, un importo specularmente corrispondente, neutralizzando l’impatto di tale tipologia di ricavi sul risultato d’esercizio 2022.

In proposito, infatti, la d.g.p. n. 1501/2023, di approvazione del Bilancio d’esercizio 2022 dell’Azienda, precisa che, nella voce *“Altri fondi rischi”* (PBA060), sono compresi *“euro 47.871.101,94 quale fondo istituito nel 2022 a totale copertura dei ricavi iscritti a seguito della procedura di ripiano per il superamento del tetto dei dispositivi medici del periodo 2015-2018, ciò tenuto conto il rilevante contenzioso pendente presso il TAR del Lazio”*.

La società di revisione, nella propria lettera di commenti, considera *“l’appostazione del fondo (“Altri fondi rischi” n.d.r.) non coerente con i corretti principi contabili”*. A parere della società di revisione la quota di *pay-back* su dispositivi medici è una posta rettificativa di una voce dell’attivo (i crediti). La società sottolinea ulteriormente come tali crediti *“andrebbero considerati più correttamente come delle rettifiche di debiti verso fornitori (dei dispositivi medici n.d.r.), essendo per natura non connesse a prestazioni erogate”*, e, quindi, non avrebbero dovuto essere contabilizzati tra i crediti, ma come rettifiche di debiti verso fornitori. La società di revisione conclude ritenendo *“pertanto esistente una errata riclassifica di debiti verso fornitori per 47 ml di euro”*.

¹⁹⁴ Relazione sulla gestione 2022, pag. 158, in cui viene anche citata la determinazione n. 2022-D337-00238 (n. 13812 del 14 dicembre 2022) del dirigente del Dipartimento salute e politiche sociali della PAT avente ad oggetto *“Definizione dell’elenco delle aziende fornitrici di dispositivi medici e attribuzione degli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici della Provincia Autonoma di Trento per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, ai sensi del comma 9bis dell’art.9ter del D.L. n.78/2015 convertito, con modificazioni, in Legge n.125 del 06.08.2015, successivamente modificato dall’art.1, comma 557, della Legge n.145 del 30.12.2018”*.

Si rileva, in proposito, che in ogni caso tali riclassificazioni non avrebbero conseguenze sui risultati finali del conto economico e dello stato patrimoniale dell'APSS, ma una diversa composizione di talune voci.

Nella medesima Relazione sulla gestione 2022, è sottolineato come la dinamica incrementale nelle varie voci di ricavo sia dovuta ad una ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rispetto al periodo precedente, caratterizzato da un maggior impatto dei periodi di *lockdown* dovuti all'emergenza da Covid-19¹⁹⁵.

Si evidenzia, in particolare, il contenuto aumento degli importi relativi alla compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, voce A.6, che ha subito un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari a 0,36 ml (+1,91%), per un totale di 19.422.561,86 euro; importo che si avvicina ma non raggiunge il livello pre-pandemia (22,16 ml nel 2019) e l'aumento di 1.400.999,90 euro dei ricavi per "prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia", voce A.4.b), che con 13.230.316,81 euro supera, invece, il valore pre Covid-19, che era pari a circa 12,27 ml nel 2019.

Sulla contabilità ricavi e costi dell'attività *intramoenia*, si riferisce alla fine del presente paragrafo.

I ricavi "per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro" (voce A.4.c) presentano un incremento di 645.368,67 euro (+10.39%), con un generalizzato aumento nelle varie voci e in particolare per i ricavi da attività di ricovero a paganti in proprio (+0,7 ml), da prestazioni specialistiche a paganti in proprio (+0,20 ml) e da sanzioni amministrative (+0,29 ml)¹⁹⁶.

La voce A.9 *Altri ricavi e proventi* del conto economico, pari a circa 2,22 ml, è diminuita di circa 0,55 ml rispetto al 2021 (-19,74%). Secondo quanto riportato nella Relazione sulla gestione 2022, la diminuzione più significativa è ascrivibile ai proventi dai distributori automatici di bevande (-0,30 ml), dovuta principalmente alla diffusione dell'istituto dello smart-working per il personale tecnico ed amministrativo e la conseguente riduzione delle giornate in presenza.

Tra i ricavi propri, la tipologia più consistente è costituita dai ricavi della mobilità attiva 2022, quantificati, nella tabella di riparto del F.S.N., in euro 49.848.690,00 (52.743.932,00 nel 2021, 62.577.454,00 euro nel 2020)¹⁹⁷.

Per quanto riguarda il dato relativo alla mobilità attiva internazionale la Relazione sulla gestione 2022 evidenzia che "come dà indicazioni provinciali impartite con Nota PAT n. RFS128 - 0358653 di data 26.04.2023, il dato relativo all'esercizio 2022 è pari ad euro 5.892.256,00, come indicato nella tabella C allegata

¹⁹⁵ Relazione sulla gestione 2022, pag. 158.

¹⁹⁶ Tabella di dettaglio per "ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro" a pag. 142 della Relazione sulla gestione 2021.

¹⁹⁷ Relazione sulla gestione 2022, pag. 158, Bilancio 2022, pag. 126, nonché Bilancio 2021, pag. 122 e Relazione sulla gestione 2021, pag. 141.

al riparto delle risorse destinate al SSN per l'anno 2022, di cui all'Intesa Stato – Regioni e Province Autonome n.278 del 21.12.2022". Tale voce costituisce la seconda più consistente tra i ricavi propri dell'Azienda.

Infine, tra i ricavi propri, si osserva una diminuzione persistente nei ricavi da prestazioni di protonterapia ad aziende sanitarie extraregione di circa -0,63 ml; diminuzione registrata anche nel corso degli esercizi precedenti -0,76 ml nel 2021 e -0,28 ml nel 2020.

In ultimo, con riferimento alle misure consequenziali adottate dall'APSS in seguito alle osservazioni formulate con la delibera della Sezione n. 7/2023/PRSS, l'APSS ha riferito in merito ad una criticità, sollevata dalla società di revisione, relativa agli incassi per le prestazioni prenotate tramite il servizio CUP. Criticità, appunto, fatta propria dalla Sezione. La società di revisione Trevor S.r.l. evidenziava *"una criticità in merito al controllo delle prestazioni prenotate e di quelle erogate, che potrebbe lasciare spazio a comportamenti fraudolenti da parte dei cassieri"*¹⁹⁸. La Sezione, nella propria relazione sul bilancio APSS 2021, così si esprimeva al proposito *"Con riferimento alla criticità evidenziata dalla società revisione, si raccomanda di porre la massima attenzione alla gestione dei flussi informativi relativi alle prenotazioni delle prestazioni e alle connessioni di tali flussi con la gestione del successivo processo di incasso, in particolare per la parte gestita manualmente dai cassieri, a fronte dell'erogazione delle prestazioni stesse. La società di revisione, infatti, rileva difficoltà nell'attribuire "il pagamento alla singola prestazione", seppure sia, poi, precisato come mensilmente venga "effettuata una quadratura tra l'incassato attraverso i vari canali disponibili e le prestazioni erogate e vengono inviate le comunicazioni per l'emissione di note di credito o di debito agli utenti"."*

L'APSS ha riferito quanto segue: *"con l'implementazione nel 2023 del nuovo Sistema Informativo Amministrativo contabile si è scelto di importare in contabilità i singoli documenti emessi dalle casse, e non più il valore totale dei corrispettivi giornalieri. Questo aspetto consente certamente di migliorare la tracciatura della singola prestazione, mediante un incrocio "one to one" tra casse e contabilità, e il dettaglio delle prestazioni erogate che generano un documento contabile o un sospeso in cassa sarà presente direttamente in contabilità così come il controllo sull'avvenuto pagamento della singola prestazione."*¹⁹⁹.

In proposito sono stati chiesti ulteriori chiarimenti, in particolare è stato chiesto se fosse prevista la tracciatura "one to one" tra le prestazioni prenotate e quelle erogate e, per queste ultime, quelle oggetto di pagamento o di chiusura per la titolarità di un'esenzione. Infatti, rispetto alla criticità rilevata dalla

¹⁹⁸ Con riferimento all'istruttoria per il bilancio APSS 2021: "Lettera di commenti" della società di Revisione Trevor s.r.l. inviata dall'Azienda con nota APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022, in risposta alla nota istruttoria prot. Cdc 1924 del 22/09/2022.

¹⁹⁹ Risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023, al punto 1 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

società di revisione, non sembrerebbe che l'importazione in contabilità dei singoli documenti emessi dalle casse sia risolutiva rispetto ai segnalati "comportamenti fraudolenti da parte dei cassieri"²⁰⁰.

L'Azienda ha corrisposto riferendo che "le prenotazioni sono visibili e tracciabili "one to one" nel sistema cassa e sono richiamate anche nel sistema SIO al momento dell'erogazione della prestazione prenotata. Non esistono prenotazioni che non transitano a CUP, è prevista la verifica puntuale di tutte le prenotazioni gestite su agende CUP, sia per l'attività istituzionale che per quella in LP.

L'utente può pagare la prenotazione presso le casse oppure con PagoPA (utilizzando lo IUV collegato), sia nei giorni precedenti, sia qualche minuto prima di fruizione della prestazione.

Il pagamento genera il documento (ricevuta o fattura) di cassa che verrà poi trasferito in contabilità. A fine giornata, rimangono visibili in cassa le prenotazioni non pagate e quelle degli utenti esenti, sulla base di queste informazioni le operatrici di cassa, in back office, verificano la presenza del documento contabile o emettono il documento da inviare all'utente per il pagamento, che riporta l'importo delle prestazioni erogate o quello relativo all'addebito del ticket per mancata fruizione della prestazione prenotata. Tali documenti vengono importati quotidianamente nel sistema contabile dell'APSS per le successive fasi di incasso o di promozione della riscossione. Inoltre, in back office, si registrano i documenti esenti collegati a ricette riportanti il codice di esenzione ovvero perché attività facente parte di un programma di screening."²⁰¹

La Sezione rileva in proposito che l'appunto sollevato dalla società di revisione, per quanto riferito, appare superato. Raccomanda, in ogni caso, di monitorare l'attività degli operatori.

Contabilità intramoenia

La Nota integrativa al bilancio 2022 riporta le informazioni relative al resoconto dell'attività riferita alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, indicando il dettaglio dei ricavi e dei costi ad essa imputati²⁰².

Con riferimento ai costi per *intramoenia*, l'importo relativo al fondo di perequazione è stato valorizzato ed evidenziato nella voce apposita tra gli *Altri costi intramoenia* del prospetto di rendicontazione, ma non sommato alle altre voci che compongono la macro-voce *Altri costi intramoenia*.

²⁰⁰ Nota prot. Cdc n. 3008 del 21 dicembre 2023.

²⁰¹ Nota di risposta prot. APSS 0008991 del 15/01/2024, prot. Cdc n. 227 del 16/01/2024.

²⁰² Bilancio di esercizio 2022, tabella 54, pag. 127.

Nel questionario del bilancio 2022, il Collegio sindacale ha confermato: - di aver effettuato, nel corso del 2022, puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione (parte seconda - quesito n. 4.1); - che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Ente (art. 1, c. 4, l. n. 120/2007) (quesito n. 4.2); - che i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia* (quesito n. 4.3); - che esiste una contabilità separata per l'attività *intramoenia* (quesito n. 4.4).

Infatti, come nel bilancio dello scorso esercizio, il costo relativo al fondo di perequazione è stato inserito dall'Azienda nel "Costo per compartecipazione del personale",²⁰³ in ragione del fatto che il fondo è "già ricompreso nei costi per compartecipazione al personale per attività libero professionale rilevati nella voce BA1260 del Modello CE"²⁰⁴, e, quindi, sommato tra i costi della voce "Totale quote retrocesse al personale (escluso IRAP)".

Allo stesso modo, non è stata valorizzata, nella rendicontazione, l'indennità di esclusività medica, perché, come specificato nella Nota integrativa, "contabilizzata tra i costi del personale nella voce BA2100 del Modello CE, in quanto voce contrattuale prevista indipendentemente dall'attività intramoenia svolta"²⁰⁵.

Nella tabella sotto riportata, sono sintetizzati i dati dei costi e dei ricavi imputati all'attività di libera professione.

Tabella 24 - Resoconto attività in regime di intramoenia 2022

SINTESI RICAVI E COSTI	2022	2021	VARIAZ. 2022/2021	VARIAZ. 2022/2021	2020
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	13.230.317	11.829.317	1.401.000	11,84%	8.691.150
Costo per compartecipazione del personale	10.572.033	9.466.315	1.105.719	11,68%	6.958.734
<i>di cui Fondo di perequazione:</i>	422.595	386.098	36.497	9,45%	278.314
Altri costi intramoenia:	1.982.077	1.696.407	285.670	16,84%	1.323.336
<i>Indennità di esclusività medica per att. libera prof.</i>	-	-	-	-	-
IRAP	869.303	778.439	90.864	11,67%	572.465
Costi diretti aziendali	1.000.396	828.506	171.890	20,75%	683.032
Costi generali aziendali	112.378	89.461	22.916	25,62%	67.839
Fondo di perequazione <i>(già ricompreso nel conto BA1260)</i>	422.595	386.098	36.497	9,45%	278.314
TOTALE COSTI INTRAMOENIA	12.554.111	11.162.722	1.391.389	12,46%	8.282.070
DIFFERENZA RICAVI - COSTI	676.206	666.595	9.611	1,44%	409.079

Fonte: nota integrativa bilancio APSS 2022 (sintesi da tabella 54) - valori in euro

I costi per le prestazioni sanitarie erogate, nel 2022, in regime di *intramoenia* risultano ammontare a 12,55 ml, di cui 10,57 ml attribuiti al costo per compartecipazione del personale (rispettivamente 11,16 ml e 9,47 ml nel 2021).

I ricavi sommano a 13,23 ml, la cui componente principale è costituita dai ricavi per prestazioni nell'area specialistica (circa 12,44 ml), aumentata di circa 1,19 ml rispetto al 2021.

²⁰³ Voce rientrante nel "Totale quote retrocesse al personale (escluso IRAP)".

²⁰⁴ Bilancio di esercizio 2022, pag. 127.

²⁰⁵ Bilancio di esercizio 2022, pag. 127.

Il saldo di costi e ricavi, per l'attività *intramoenia*, risulta positivo per euro 676.206,21 (666.595,00 nel 2021).

Gli importi, rispetto al 2021, sono tutti in crescita e, in particolare, il differenziale tra ricavi e costi presenta un incremento percentuale ridotto rispetto alle singole voci, con incrementi percentuali nei costi leggermente superiori rispetto a quello dei ricavi.

Come visto, l'incremento delle voci relative all'attività in regime di *intramoenia* determina valori, sia nei ricavi sia nei costi, superiori di circa un milione di euro rispetto a quelli del 2019, ultimo esercizio prima della pandemia da Covid-19. Nel 2019, infatti, i ricavi ammontavano a 12.274.301 euro, mentre i costi a 11.563.455 euro.

Con riferimento all'attività di *intramoenia*, il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2022, attestando l'esistenza di una contabilità separata per tale attività, ha affermato di aver verificato l'adeguata regolamentazione aziendale del regime *intramoenia*, la sua corretta applicazione e che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda.

Il Collegio sindacale, in riferimento alla risposta negativa al quesito 4.5 del questionario del bilancio 2022²⁰⁶, afferma che *"in riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, del D.L. n. 158/2012 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 189/2012), nella parte in cui si prevede che ai compensi per la libera professione intramuraria "quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, sia prevista che venga trattenuta dal competente ente o azienda del SSN una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, per essere vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa", come da Nota PAT - Assessorato alla Salute e Politiche Sociali Prot. n. 394531/2013/A032/ del 16.07.2013, 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."*²⁰⁷.

Con riguardo alla mancata effettuazione della ritenuta del 5% sui compensi del libero professionista, si rinvia a quanto riportato al paragrafo "3.11 Le liste d'attesa e l'attività libero-professionale".

²⁰⁶ Il quesito n. 4.5 del questionario del bilancio 2022 chiede se negli altri costi per l'attività *intramoenia*, sia stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, co. 4, lett. c), l. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, c.1, lett. e), d.l. n. 158/2012).

²⁰⁷ Quesito 4.5 e annotazioni al questionario del bilancio 2022.

2.3.3 Costi della produzione (B)

I costi della produzione dell'esercizio 2022 ammontano ad euro 1.536.537.848,41 (1.408.247.088,53, nel 2021, 1.389.889.694,50, nel 2020).

Rispetto agli importi registrati nell'esercizio 2021, emergono le dinamiche di crescita di praticamente tutti i costi, ad eccezione dei costi relativi alle svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti (-13,34%), al personale del ruolo amministrativo (-0,35%) e a quello del ruolo professionale (-2,37%).

Le tipologie di costi con gli incrementi in valore assoluto, in ordine di maggior rilevanza, sono costituite da quelli per gli accantonamenti, per gli acquisti di servizi, per il personale del ruolo sanitario, per gli acquisti di beni e per il personale del ruolo tecnico.

Nella tabella seguente, è riportata la suddivisione per tipologia di costo, secondo il modello CE ministeriale.

Tabella 25 - Costi della produzione 2022 - 2021 e variazioni nel biennio

DESCRIZIONE VOCE CE	2022		2021		VARIAZ. 2022/2021	
	V.A.	COMP. %	V.A.	COMP. %	V.A.	%
B.1) Acquisti di beni	209.194.616	13,61%	196.167.769	13,93%	13.026.847	6,64%
B.2) Acquisti di servizi	664.672.283	43,26%	626.707.508	44,50%	37.964.775	6,06%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.132.035	1,31%	19.512.129	1,39%	619.907	3,18%
B.4) Godimento di beni di terzi	21.531.350	1,40%	20.874.306	1,48%	657.044	3,15%
B.5) Personale del ruolo sanitario	382.806.368	24,91%	359.090.866	25,50%	23.715.502	6,60%
B.6) Personale del ruolo professionale	1.014.561	0,07%	1.039.184	0,07%	-24.623	-2,37%
B.7) Personale del ruolo tecnico	72.870.713	4,74%	68.659.693	4,88%	4.211.020	6,13%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	37.768.332	2,46%	37.899.128	2,69%	-130.796	-0,35%
B.9) Oneri diversi di gestione	3.549.111	0,23%	3.223.559	0,23%	325.552	10,10%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	2.038.324	0,13%	950.725	0,07%	1.087.599	114,40%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	34.651.975	2,26%	33.628.116	2,39%	1.023.859	3,04%
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.651.608	0,11%	1.905.918	0,14%	-254.310	-13,34%
B.13) Variazione delle rimanenze	-1.456.653	-0,09%	-3.522.219	-0,25%	2.065.566	-58,64%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	86.113.225	5,60%	42.110.407	2,99%	44.002.819	104,49%
Totale costi della produzione	1.536.537.848	100%	1.408.247.089	100%	128.290.760	9,11%

Fonte: elaborazione Corte dei conti modello ministeriale CE bilancio d'esercizio APSS 2022 - valori in euro

Di seguito, una sintetica analisi delle principali voci rappresentate nella tabella sopra esposta, in ordine di grandezza rispetto al totale dei costi di produzione, e una rappresentazione sintetica delle principali componenti delle stesse.

Acquisti di servizi (B.2)

La componente di maggior rilievo dei costi di produzione (43,26% del totale costi) è relativa agli acquisti di servizi (B.2), che ammontano, nel 2022, a 664,67 ml ed evidenziano un aumento pari a 37,96 ml rispetto all'esercizio precedente (626,71 ml); nel dettaglio sono aumentati sia gli acquisti di servizi sanitari (+24,39 ml, +4,69%) che quelli di servizi non sanitari (+13,56 ml, +12,77%)²⁰⁸.

Acquisti di servizi sanitari (B.2)

Gli acquisti di servizi sanitari ammontano ad euro 544.852.418,47 (+24,39 ml in valore assoluto e +4,69%, rispetto al 2021 con 520.454.421,27, euro 508.802.799,94 nel 2020).

Tabella 26 - Acquisti di servizi sanitari 2022 - 2021 - incrementi maggiori nel biennio

DESCRIZIONE VOCE	IMPORTO 2022	IMPORTO 2021	DIFFERENZ A 22-21	VARIAZ. %
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	185.330.872	179.351.946	5.978.926	3,33%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.235.313	8.765.656	4.469.657	50,99%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	101.602.547	97.608.696	3.993.851	4,09%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	66.483.790	63.347.429	3.136.361	4,95%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.677.655	11.274.473	2.403.182	21,32%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	38.089.199	36.222.271	1.866.927	5,15%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.545.462	4.737.385	1.808.077	38,17%
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	62.626.560	61.359.564	1.266.996	2,06%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	10.572.033	9.466.315	1.105.719	11,68%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	12.379.715	12.198.243	181.472	1,49%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.772.381	6.630.718	141.663	2,14%
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	172.151	142.737	29.413	20,61%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	12.417.965	12.482.019	-64.055	-0,51%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.081.373	6.338.963	-257.590	-4,06%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.485.098	3.213.146	-728.047	-22,66%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.380.305	7.314.861	-934.556	-12,78%
Totale	544.852.418	520.454.421	24.397.997	4,69%

Fonte: elaborazione Corte dei conti modello ministeriale CE bilancio d'esercizio APSS 2022 - valori in euro

Pressoché costanti i costi per *consulenze, collaborazioni e interinali* che sono aumentati dell'1,49%, con un ammontare finale di 12.379.715,44 euro (12.198.243,07 euro nel 2021).

²⁰⁸ Tabella a pag. 163 della Relazione sulla gestione 2022.

Come già visto nel punto sulla contabilità *intramoenia*, un notevole aumento, in percentuale, è ascrivibile alla voce *compartecipazione al personale per l.p. (intramoenia)*, con un incremento dell'11,68% (+1.105.718,60 euro l'aumento assoluto), che passa da 9.466.314,61 euro nel 2021 a 10.572.033,21 euro nel 2022²⁰⁹.

L'incremento assoluto maggiore è, invece, per la voce *acquisto prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria*, con un aumento di 5.978.926,29 (+3,33%) e un valore assoluto di tale voce di costo di 185.330.871,90 euro.

La voce relativa agli *altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria* presenta un incremento notevole sia in valore assoluto (+4.469.657,34 euro), sia in percentuale (+50,99%), con il valore assoluto di tale voce che si attesta a 13.235.313,14 euro. In questa voce, sono contabilizzati anche 1.007.269,00 euro relativi alla mobilità sanitaria internazionale, indicato nella tabella C allegata al riparto delle risorse destinate al SSN per l'anno 2022, di cui all'Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 278 del 21.12.2022²¹⁰.

La voce relativa ai servizi per *l'assistenza ospedaliera*, con un incremento del 4,09% (+3.993.850,72 euro) e un valore assoluto di 101,60 ml, rappresenta la seconda grandezza degli acquisti di servizi. Nella Relazione sulla gestione 2022 è precisato che il dato relativo alla mobilità passiva sanitaria interregionale, è iscritto secondo quanto indicato dalla Conferenza Stato-Regioni in 35.076.311,00 euro. È, inoltre, precisato che la tendenza incrementale di tale posta è conseguenza della ripresa delle prestazioni ospedaliere erogate dai soggetti accreditati, rispetto al 2021, esercizio caratterizzato dalla situazione emergenziale.

La componente relativa agli *acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario* presenta un incremento del 21,32% (+2.403.181,60 euro), con un valore per il 2020 di circa euro 13,68 ml. La Relazione sulla gestione 2022 specifica che la dinamica di crescita di tale componente è dovuta principalmente agli aumenti delle tariffe per il servizio attivo in urgenza e per il servizio attivo per trasporti programmati, determinate dalla d.g.p. n. 223/2021 e dall'adeguamento Istat del 3,90% delle tariffe per le prestazioni di soccorso e trasporto sanitario (d.g.p. n. 1340/2022).

Nella Relazione sulla gestione 2022 la voce relativa a "consulenze, collaborazioni e interinali" è dettagliata nelle sue principali componenti, senza distinzione dei maggiori oneri connessi all'emergenza sanitaria da Covid-19, come, invece, evidenziato nella relazione dello scorso esercizio. Il dato relativo agli oneri Covid-19 è disponibile, in forma aggregata, per l'intera voce di costo. Nella

²⁰⁹ Per il dettaglio vedere il punto "Contabilità *intramoenia*" nel paragrafo precedente relativo al valore della produzione.

²¹⁰ Pag. 170 della Relazione sulla gestione 2022.

tabella che segue, si espone il dettaglio per le principali componenti e la distinzione degli oneri Covid-19 per l'intera voce di costo.

Tabella 27 – Consulenze, collaborazioni, interinali (servizi sanitari)

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	2022	2021	VARIAZIONI	
			IN V.A.	IN %
Consulenze e collaborazioni	7.464.988	5.818.111	1.646.877	28,31%
Prestazioni da interinali	141.151	108.048	33.104	30,64%
Incarichi co.co.co	527.567	1.907.963	-1.380.395	-72,35%
Prestazioni orarie aggiuntive	3.788.515	3.899.224	-110.710	-2,84%
Personale comandato in entrata	269.244	283.572	-14.328	-5,05%
Indennità personale universitario	18.269	-	18.269	-
Personale borsista e tirocinante	169.982	181.326	-11.345	-6,26%
Totale	12.379.715	12.198.243	181.472	1,49%
<i>di cui Covid-19</i>	<i>3.028.176</i>	<i>5.026.873</i>	<i>-1.998.697</i>	<i>-39,76%</i>
Totale al netto dei costi Covid-19	9.351.540	7.171.370	2.180.169	30,40%

Fonte: Relazione sulla gestione 2022 e 2021, prospetto sintetico costi Covid 2022 – valori in euro

La Relazione sulla gestione 2022 evidenzia che, nel corso dell'esercizio, a causa della perdurante carenza del personale medico, si è reso necessario ricorrere in maniera significativa al conferimento di incarichi libero-professionali, particolarmente in determinate discipline individuate con deliberazione del Direttore Generale, riconoscendo un incremento delle tariffe orarie da euro 80,00 a euro 96,00²¹¹. È anche specificato che nella voce di costo "Prestazioni orari aggiuntive" sono compresi euro 901.089,25 relativi a prestazioni effettuate per attività di recupero liste di attesa.

Gli oneri Covid attribuibili a tale voce sono in diminuzione del 39,76%.

Al netto dei costi Covid la voce presenta un incremento percentuale del 30,40% (+2.180.169,36 euro, in valore assoluto).

Assistenza sanitaria e sociosanitaria in RSA

Per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA), pubbliche e private, la Relazione sulla gestione evidenzia che, nel corso del 2022, si "rileva un valore di consuntivo

²¹¹ Relazione sulla gestione 2022, pag. 169, sono citate le deliberazioni del Direttore Generale n. n. 230 | 2022 e n. 382 | 2022: verbali di deliberazione del Direttore Generale n. 230 | 2022 "Individuazione delle discipline mediche maggiormente carenti e definizione dei compensi orari per gli incarichi conferiti ai sensi dell'art. 56, comma 6 quinquies, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16" e n. 382 | 2022 "Individuazione delle discipline mediche maggiormente carenti e definizione dei compensi orari per gli incarichi conferiti ai sensi dell'art. 56, comma 6 quinquies, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 - integrazione".

pari ad euro 150.582.259,62, registrando un incremento di 5,81 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2021 (che in termini percentuali si traduce in un + 4,01%)”.

Tale importo è ricompreso nella voce di conto economico B.2.l) *Acquisti prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria* (B.2.A.12 nel CE); voce che ammonta ad euro 185.330.871,90 (179.351.945,61 nel 2021, 170.331.276,71 nel 2020).

Il modello CE, espone questi costi nella voce B.2.A.12, così dettagliata:

Tabella 28 - Costi per prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

CODICE MODELLO CE	DESCRIZIONE VOCE	2022	2021	VARIAZ. 2022/2021	
				v.a.	%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	185.330.872	179.351.946	5.978.926	3,33%
BA1150	B.2.A.12.1) da pubblico - Mobilità intraregionale	-	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	139.549.029	135.117.630	4.431.400	3,28%
BA1161	B.2.A.12.3) da pubblico (Extraregione)	49.069	48.401	668	-
BA1170	B.2.A.12.4) da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	11.904	13.460	- 1.556	-11,56%
BA1180	B.2.A.12.5) da privato (intraregionale)	45.592.846	44.045.162	1.547.683	3,51%
BA1190	B.2.A.12.6) da privato (extraregionale)	128.024	127.293	732	0,57%

Fonte: Modello CE bilancio APSS 2022 - valori in euro

La Relazione sulla gestione precisa, infine, che in tale voce di costo sono comprese l'erogazione di risorse accantonate in uno specifico fondo, istituito nel bilancio dell'APSS e destinato, ai sensi dell'art. 31bis della l.p. n. 3/2020, a sostenere le RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19²¹² ²¹³.

Mobilità²¹⁴

Gli acquisti di servizi sanitari comprendono anche gli oneri per la mobilità passiva.

La rilevazione in bilancio della mobilità sanitaria - attiva e passiva - è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto del Servizio Sanitario Nazionale (ex Rep. Atti n. 278/CSR del 21/12/2022, Tabella C Riparto SSN 2022, secondo quanto previsto dall'art. 29, c. 1, lett. h), del d.lgs. 118/2011)²¹⁵.

²¹² Relazione sulla Gestione 2022, pag. 169.

²¹³ Legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3 "Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020 - 2022", art. 31bis "Misure straordinarie a sostegno delle residenze sanitarie assistenziali".

²¹⁴ Per un approfondimento sulla mobilità sanitaria si rimanda al paragrafo "Analisi degli effetti finanziari della mobilità sanitaria interregionale" presente nel capitolo 3 della presente relazione.

²¹⁵ Relazione sulla gestione 2022, pag. 170.

Nel corso dell'istruttoria, è stato chiesto di inviare i dati relativi al fatturato di mobilità sanitaria attiva e passiva 2022 e 2021 per tipologia (ospedaliera, medicina di base, specialistica, farmaceutica, etc.), da flussi di interscambio (file A, B, C, D, ecc.)²¹⁶.

L'Azienda ha dato riscontro alla richiesta istruttoria inviando una tabella contenente i dati relativi a "Mobilità attiva e passiva per flusso di attività"²¹⁷. Da tale tabella emerge che il saldo tra mobilità attiva e mobilità passiva risulta passivo per circa -4,02 ml nel 2021 e attivo per circa 2,06 ml nel 2022. Per un approfondimento sui dati relativi alla mobilità sanitaria, comunicati dall'APSS, si rimanda al paragrafo del capitolo 3 "Analisi degli effetti finanziari della mobilità sanitaria interregionale" della presente relazione.

Come visto sopra, a seguito della disciplina di armonizzazione (ex d.lgs. n. 118/2011), il legislatore ha previsto che le aziende sanitarie iscrivano a bilancio, per la mobilità sanitaria attiva e passiva, i valori indicati nel provvedimento di riparto del fondo sanitario nazionale (art. 29, lett. h), del d.lgs. n. 118/2011), al fine di garantire l'omogeneità dei rendiconti approvati dalle ASL.

La Provincia, nella d.g.p. n. 523/2023, avente ad oggetto "Servizio sanitario provinciale 2022: disposizioni finali", riporta i valori della mobilità attiva e passiva definiti nel sopra menzionato provvedimento di riparto del fondo sanitario nazionale, in specifico dalla Tabella C Riparto SSN 2022 Intesa SR 278 del 21/12/2022²¹⁸. Tali importi, iscritti a bilancio APSS nelle diverse voci cui afferiscono, indicano la mobilità interregionale passiva in 53.635.483,00 euro e quella attiva in 49.848.690,00 euro, con un saldo negativo di -3.786.793,00 euro.

Nel provvedimento d'Intesa (n. 278/CSR/2022 - Tabella C), i valori si riferiscono ad acconti per il 2022, valorizzati sulla base dei dati di produzione disponibili con riferimento all'anno 2021 e con una metodologia definita dall'Intesa stessa, ai conguagli relativi al 2019 e al 2020, nonché a rate di conguagli relativi ad anni precedenti.

Tali dati non rappresentano, quindi, l'andamento della mobilità attiva e passiva relativa al solo esercizio 2022, ma si riferiscono a quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni.

In conclusione, con riguardo al bilancio 2022 dell'APSS, per effetto dei valori stabiliti nell'Intesa, il saldo risulta negativo per euro -3.786.793,00.

Per quanto riguarda il valore di stretta competenza 2022, secondo i flussi standard comunicati dall'APSS, come visto, il dato risulta positivo per 2.064.849,53 euro.

²¹⁶ Quesito n. 19 nota 19 istruttoria prot. n. 2682 dd 26/09/2023. Si veda in proposito il paragrafo del capitolo 3 "Focus - Analisi degli effetti finanziari della mobilità sanitaria interregionale" nella presente relazione.

²¹⁷ Risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

²¹⁸ A seguito della disciplina di armonizzazione (ex d.lgs. n. 118/2011), il legislatore ha previsto che le aziende sanitarie iscrivano a bilancio, per la mobilità sanitaria attiva e passiva, i valori indicati nel provvedimento di riparto del fondo sanitario nazionale (art. 29, lett. h), del d.lgs. n. 118/2011), al fine di garantire l'omogeneità dei rendiconti approvati dalle ASL.

Si evidenzia, infine, che i dati relativi ai costi e ai ricavi della mobilità internazionale, come stabiliti dall'Intesa Stato-Regioni n. 278/CSR del 21/12/2022, sono stati oggetto di rilevazione nel bilancio d'esercizio 2022, per l'importo di 4.884.987,00 euro²¹⁹ (nella Tabella C Riparto SSN 2022 Intesa SR 278, sono indicati i valori di 5.892.256,00 euro a credito e di 1.007.269,00 a debito per la mobilità internazionale, il cui saldo è, appunto, di 4.884.987,00 euro).

Acquisti di servizi sanitari – dettaglio incrementi maggiori

Nella Relazione sulla gestione, sono evidenziate nel dettaglio le componenti della voce *acquisti di servizi sanitari*²²⁰, che hanno subito un incremento maggiore.

Nella tabella seguente, vengono rappresentate le voci contabili più significative, non trattate nei punti precedenti.

Tabella 29 – Acquisto di servizi maggiormente incrementati

DESCRIZIONE VOCE	IMPORTO 2022	IMPORTO 2021	DIFFERENZ A 22-21	INC %
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	185.330.872	179.351.946	5.978.926	3,33%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.235.313	8.765.656	4.469.657	50,99%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	101.602.547	97.608.696	3.993.851	4,09%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	66.483.790	63.347.429	3.136.361	4,95%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	13.677.655	11.274.473	2.403.182	21,32%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	38.089.199	36.222.271	1.866.927	5,15%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.545.462	4.737.385	1.808.077	38,17%
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	62.626.560	61.359.564	1.266.996	2,06%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	10.572.033	9.466.315	1.105.719	11,68%

Fonte: elaborazione Corte dei conti tabella pag. 166 Relazione sulla gestione 2022 – valori in euro

Dai dati sopra riportati si rilevano le seguenti variazioni:

- gli *altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria* presentano un costo di 13.235.313,14 euro, con un incremento del 50,99% rispetto al 2021 (+ 4.469.657,34 euro). L'incremento maggiore è imputato ai costi Covid, per euro 2,33 ml afferenti ai tamponi antigenici ed euro. La relazione sulla gestione evidenzia anche 1 ml relativo alla contabilizzazione degli oneri di mobilità passiva internazionale e 0,4 ml "quale differenziale, tra l'esercizio 2022 ed il 2021, dell'importo di mobilità sanitaria

²¹⁹ Come riferito nel paragrafo 17 della Nota integrativa 2022, pag. 121.

²²⁰ L'elenco completo delle voci contabili relative agli acquisti di servizi sanitari è contenuto nella tabella riportata nella Relazione sulla gestione 2022, pag. 166, di cui, nella presenta Relazione, si riporta un estratto.

passiva riguardante la plasmaderivazione, gli emocomponenti, la ricerca ed il reperimento di cellule staminali"²²¹;

- gli acquisti di prestazioni di trasporto sanitario, presentano un incremento di 2.403.181,60 euro (+21,32%) dovuto essenzialmente all'aumento delle tariffe dei servizi acquistati;
- gli acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale registrano un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 1.866.927,47 euro (+5,15%), con un saldo al 31.12.2022 di euro 38.089.198,71 (36.222.271,24 euro nel 2021). Con incrementi e diminuzioni nelle differenti sotto voci che ne fanno parte.

Per questa macro-voce la Relazione sulla gestione 2022 segnala una sostanziale invarianza per quanto concerne le convenzioni con gli studi odontoiatrici (+0,08 ml) così come per le convenzioni con medici specialisti, strutture esterne per assistenza specialistica e case di cura private (+0,03 ml), con un importo di 18.528.328,33 euro. Viene, inoltre, segnalato l'apporto per euro 981.330,00 delle strutture accreditate per le prestazioni erogate al fine del recupero delle liste di attesa, anche alla luce della rimodulazione del "Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa" (d.g.p. n. 1459/2022)^{222 223}.

Infine, gli oneri di mobilità passiva di tale macro-voce di bilancio, registrano un incremento di circa 1,69 ml (+23,16%) (-1,66 ml e -18,53% nel 2021), come da dati inseriti nell'Intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale di cui al rep. atti n. 152/CSR del 04.08.2021²²⁴.

Acquisti di servizi non sanitari

Gli acquisti dei servizi non sanitari - che comprendono i servizi esternalizzati (servizi in appalto e altri servizi esterni), consulenze ed incarichi di natura tecnico-amministrativa e gli oneri per la formazione, nell'esercizio 2022, presentano un valore complessivamente pari a 119.819.864,61 euro (106.253.086,48 euro nel 2021, 97.962.242,35 euro nel 2020), con incrementi percentuali del 12,77% e in valore assoluto di 13.566.778,13 euro.

Nella tabella seguente si evidenziano le componenti della voce in esame.

²²¹ Relazione sulla gestione 2022, pag. 170.

²²² Relazione sulla gestione 2022, pag. 167.

²²³ D.g.p n. 1459 del 12 agosto 2022 avente ad oggetto "Art. 1 commi 276-279 Legge n. 234 del 30 dicembre 2021: Rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento approvato ai sensi dell'art. 29 del decreto legge 104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126".

²²⁴ Relazione sulla gestione 2022, pag. 168.

Tabella 30 – Acquisto servizi non sanitari

DESCRIZIONE VOCE	2022	2021	VARIAZ. 2020/2019	
Servizi in appalto e altri servizi esterni	113.389.427	99.962.092	13.427.335	13,43%
Consulenze, collaborazioni, interinali non sanitarie	3.473.324	3.940.655	- 467.331	-11,86%
Formazione	2.957.114	2.350.339	606.774	25,82%
Acquisto servizi non sanitari - Totale	119.819.865	106.253.086	13.566.778	12,77%

Fonte: Relazione sulla gestione 2022 pag. 170- valori in euro

Per i servizi in appalto e altri servizi esterni, aumenti si sono registrati nei costi per l'appalto gestione calore multiservice (voce B2.B.1.4 Riscaldamento), il cui costo è passato dai 13.229.873,42 euro del 2021 ai 18.305.844,01 euro del 2022 (+5.075.970,59 euro), per un incremento percentuale del 38,37%. La Relazione sulla gestione 2022 evidenzia tra i motivi di tale importante aumento *“il notevole impatto economico dell'incremento dei prezzi della materia prima, dovuto alle tensioni internazionali derivanti dal conflitto russo-ucraino”*.

Altro incremento notevole è ascrivibile alla voce *“utenze elettricità”*, il cui costo passa dai 6.025.155,92 euro del 2021 ai 12.022.235,08 euro del 2022, con incremento di 5.997.079,16 e ben il 99,53%. In proposito la Relazione sulla gestione 2022 evidenzia che *“fino al 31 maggio 2022, la fornitura è stata garantita dalla convenzione APAC 2020, che prevedeva un costo fisso che ha garantito nessun aumento nei primi 5 mesi dell'anno”*, sottolineando come nei mesi successivi gli oneri della fornitura di energia elettrica siano di fatto raddoppiati.

La spesa per l'informatica registra un incremento di 2.031.416,86 euro, passando da 16.924.099,30 euro del 2021 a 18.955.516,16 euro del 2022 (+12,00%). La Relazione segnala i seguenti elementi di maggior costo: *“progettazione esecutiva della nuova Cartella Clinica Elettronica; fornitura degli ambienti di sviluppo, test e produzione SAP S/4 HANA E SAP PO per la realizzazione del nuovo sistema informativo amministrativo-contabile; estensione delle licenze Gsuite; completamento dell'attivazione dei servizi di assistenza e manutenzione del sistema di terapia farmacologica di reparto sui restanti 280 posti letto della rete ospedaliera; estensione dei servizi di TreC+ con l'integrazione della funzionalità TreC Cardio all'interno della piattaforma”*.

Si rileva, in proposito, che il Collegio sindacale ha evidenziato che la prevista implementazione del nuovo sistema informativo amministrativo-contabile, ha indotto i reparti e i servizi ad aumentare le scorte di magazzino per far fronte ad eventuali criticità derivanti dall'utilizzo del nuovo software.

In istruttoria è stato chiesto di dar conto del superamento delle problematiche relative all'implementazione del nuovo sistema informativo amministrativo-contabile, rilevate nel corrente

esercizio (2023) e risultanti anche da articoli stampa e dalla proposizione di interrogazione consiliare, siano state superate²²⁵.

L'APSS ha riscontrato, inviando la risposta all'interrogazione consiliare, e sottolineando che *“le criticità emerse e segnalate sono state nel frattempo superate”*²²⁶.

Gli incrementi nei costi dei servizi di mensa e cucina (+1.064.288,23 euro e + 1,61%), sono imputati all'applicazione dell'adeguamento dei prezzi all'indice ISTAT FOI, all'incremento dei pasti somministrati rispetto all'esercizio precedente, sia per la mensa dipendenti sia per quella degenti.

In sintesi, l'andamento di altre sotto voci dei servizi esternalizzati:

- pulizia e sanificazione con 13.829.200,69 euro vede diminuire il costo di 489.894,16 rispetto al 2021²²⁷;
- servizio di lavanderia + 159.913,94 euro, 9.955.803,63 euro in valore assoluto (+1,63% rispetto il 2021);
- servizio di prenotazione CUP e CAPIRR, con 9.363.152,61 euro evidenzia un incremento di 463.202,40 euro, in termini percentuali + 5,20%²²⁸.

La voce consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni non sanitarie presenta un consuntivo di 3.473.323,65 euro con una diminuzione di 467.331,11 euro rispetto al 2021 (-11,86%). Si osserva che il dato relativo al 2019 per tale voce ammontava a 1.193.957,96 euro.

Nel 2022, così come nel 2021, gli oneri per prestazioni di personale somministrato (interinale - area non sanitaria) costituiscono la voce di spesa più significativa, pari a 2.553.458,00 euro (3.172.467,20 euro nel 2021, 2.150.506,58 euro nel 2020). Nella Relazione sulla gestione 2022 è sottolineato come il ricorso a tale tipologia contrattuale, pur in calo rispetto all'esercizio precedente, rimane elevato per la mancanza di graduatorie di personale dipendente²²⁹.

Infine, i costi legati alla formazione ammontano a 2.957.113,70 euro, con un incremento di 606.774,31 euro (2.350.339,39 euro nel 2021, 2.049.876,18 euro nel 2020).

Nel 2022 è, infatti, continuata la graduale ripresa dell'attività formativa anche se non ancora a livelli dell'esercizio 2019 (ante Covid-19 l'importo della voce era pari a 3.250.805,91 euro).

²²⁵ Nota prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023, quesito n. 45.

²²⁶ Risposta prot. APSS n. prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

²²⁷ Soprattutto per la contrazione dei costi aggiuntivi per i servizi ausiliari alla ristorazione, contabilizzati nella posta relativa alla mensa.

²²⁸ Tabella Acquisto di servizi non sanitari (B3.A) pag. 173 Relazione sulla gestione 2022.

²²⁹ Relazione sulla gestione 2022, pag. 173.

Costo del personale (da B.5 a B.8)

Il costo del personale²³⁰ è pari ad euro 494.459.973,95, con un incremento di 27.771.102,74 euro rispetto all'importo del bilancio 2021, per un incremento percentuale del 5,95% (466.688.871,21 euro nel 2021, 469.463.615,15 euro nel 2020 in cui si era registrato un incremento di euro 24.179.950,43 rispetto al 2019).

La consistenza del personale, al 31.12.2022, espressa in unità equivalenti, è pari a 8.282,16 unità (8.262,18 nel 2021, 8.168,39 nel 2020).

La Relazione sulla gestione chiarisce che il rilevante incremento di costi rispetto al 2021, è dovuto ai seguenti fattori:

- incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza medica e sanitaria, così come previsto dalla d.g.p. n. 1714/2021, per euro 5.271.736,63²³¹;
- rinnovi contrattuali per il triennio 2019-2021, così come definiti nelle deliberazioni di Giunta provinciale n. 364/2022 (euro 10.778.000,00) e n. 1772/2022 (euro 4.865.000,00)²³²;
- indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2022-2024, d.g.p. n. 867/2022 per la parte già corrisposta (euro 904.000 nel 2022)²³³;
- indennità di natura accessoria al personale sanitario e sociosanitario operante presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari impegnato direttamente nell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (cd. Bonus Covid); parte al personale di comparto, euro 8.039.606,55, parte da liquidare al personale dirigenziale, euro 1.955.000,00.

Nella tabella seguente, si riporta la spesa suddivisa per ruoli.

²³⁰ Il costo riferito è al netto dell'IRAP; comprende le competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni, gli oneri riflessi, i costi per i Direttori responsabili di articolazione organizzativa fondamentale, non comprende i costi per i componenti del Consiglio di Direzione, questi ultimi rilevati tra gli "Oneri diversi di gestione" (pag. 175-176 della Relazione sulla gestione 2022).

²³¹ D.g.p. n. 1714 del 15 ottobre 2021, avente ad oggetto "Direttive all'Agenda Provinciale per la Rappresentanza Negoziante (A.P.R.A.N.) per il riconoscimento dell'incremento dell'indennità di esclusività alla dirigenza medica, sanitaria e veterinaria del Servizio sanitario provinciale e per la definizione di altre misure di interesse per il Servizio sanitario provinciale".

²³² D.g.p. n. 364 del 18 marzo 2022, avente ad oggetto "Prime direttive all'Agenda Provinciale per la Rappresentanza Negoziante (A.P.R.A.N.) per il rinnovo dei contratti collettivi provinciali di lavoro per il triennio contrattuale 2019-2021 e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale per il triennio contrattuale 2022-2024";

D.g.p. n. 1772 del 7 ottobre 2022, avente ad oggetto "Riparto tra i singoli comparti e aree di contrattazione delle risorse contrattuali aggiuntive rese disponibili dagli artt. 7 e 8 della legge provinciale 4 agosto 2022, n. 10 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2022-2024)".

²³³ D.g.p. n. 867 del 19 maggio 2022, avente ad oggetto "Riparto delle risorse contrattuali per il rinnovo dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021 e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024 tra gli enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale".

Tabella 31 – Costo del personale

DESCRIZIONE VOCE	2022	2021	VARIAZIONE	VARIAZIONE
Personale ruolo sanitario	382.806.368	359.090.866	23.715.502	6,60%
Personale ruolo professionale	1.014.561	1.039.184	-24.623	-2,37%
Personale ruolo tecnico	72.870.713	68.659.693	4.211.020	6,13%
Personale ruolo amministrativo	37.768.332	37.899.128	-130.796	-0,35%
TOTALE	494.459.974	466.688.871	27.771.103	5,95%

Fonte: Relazione sulla gestione 2022, pag. 175 - valori in euro

Il costo relativo al *personale del ruolo sanitario* (B.5), pari a 382.806.367,79 euro, rappresenta la seconda voce per incidenza percentuale sul totale dei costi di produzione (24,91% di 1.536.537.848,41 euro).

Il Collegio sindacale, in merito alle spese per assunzioni, per lavoro autonomo e per straordinari, derivanti da emergenza pandemica, e più in generale con riferimento alla normativa emergenziale, nel questionario sul bilancio 2022, ha chiarito che l'Azienda:

- ha provveduto alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 2-bis, cc. 1, 3 e 5 del d.l. n. 18/2020, per euro 1.366.518,00 (3.707.820,00 nel 2021, 3.279.710,00 nel 2020)²³⁴;
- ha reclutato infermieri secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 5, ultimo periodo, del d.l. n. 34/2020, a decorrere dal 1° gennaio 2022, per 5 unità con un costo annuo di euro 145.084,48 (34 unità di personale con un costo di euro 774.146,11 nel 2021)²³⁵;
- ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Provincia autonoma miranti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure. Sono stati, inoltre, indicati il numero di posti-letto, operativi ed effettivamente disponibili, nei reparti di terapia intensiva (sia negli ospedali pubblici che in quelli privati accreditati o solo autorizzati). Numero posti letto in terapie intensive: 70 al 31/12/2020; 46 al 31/12/2021; 46 al 31/12/2022. Numero posti letto in aree ad alta intensità di cure: 81 al 31/12/2020; 103 al 31/12/2021; 103 al 31/12/2022²³⁶;
- al fine di recuperare le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, l'Azienda ha fatto ricorso a prestazioni aggiuntive per ricoveri ospedalieri (art 29, c. 2, lett. B, d.l. n. 104/2020) e al reclutamento di personale a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie, anche attraverso forme di lavoro autonomo: (art. 29,

²³⁴ Risposta quesito n. 2 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2022.

²³⁵ Risposta quesito n. 3 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2022.

²³⁶ Risposta quesito n. 4, 4.1 e 4.2, parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2022.

- c. 2, lett. c, DL 104/2020). Mentre non ha fatto ricorso a prestazioni aggiuntive per attività libero-professionale intramuraria (art. 29, c. 2, lett. A, d.l. n. 104/2020)²³⁷;
- non ha conseguito nel corso del 2022 i target, previsti dalla Provincia autonoma, finalizzati al recupero delle liste d'attesa. A tale proposito il Collegio sindacale ha precisato quanto segue *“come trasmesso alla P.A.T., nonché al Ministero della Salute e ad AGENAS, nei monitoraggi effettuati nel corso dell'esercizio 2022 rispetto a quanto previsto dalla Delibera G.P. n. 1459 dd. 12.08.2022 “Art. 1 commi 276-279 Legge n. 234 del 30.12.2021: Rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Provinciale per il Recupero delle Liste di Attesa della Provincia Autonoma di Trento, approvato ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14.08.2020, convertito con modificazioni in Legge n. 126 del 13 ottobre 2020”, le prestazioni di screening sono state completamente recuperate nell'ambito del primo semestre 2022, così come le attività di recupero della specialistica ambulatoriale sono state completate nel corso del terzo trimestre 2022. Rispetto ai ricoveri chirurgici programmati, a causa della mancanza di professionisti sul mercato del lavoro (in particolare anestesisti ed infermieri, figure fondamentali nelle attività oggetto di recupero), vi sono ancora delle prestazioni da erogare riferibili alle liste di attesa generatesi durante il periodo pandemico che sono state inserite nell'aggiornamento del Piano, come richiesto dal Ministero, relativo alle annualità 2023 e 2024.”*²³⁸;
 - infine, l'APSS non ha ricevuto dalla Provincia autonoma le risorse, di cui all'art. 29, d.l. n. 73/2021, destinate alla riorganizzazione della rete dei laboratori²³⁹.

Infine, come già osservato per i bilanci degli esercizi precedenti, anche nel Bilancio 2022, l'Azienda non ha rilevato il **valore economico delle ferie non godute**, al 31 dicembre 2022, dal personale dipendente, ma è data evidenza della relativa consistenza nella Nota integrativa, al paragrafo n. 21, in termini di giorni di ferie residue, e nelle tabelle n. 42 (voce “Debiti verso personale dipendente per ferie da liquidare, compresi oneri ed Irap”) e n. S02, ove, fra le insussistenze del passivo, è evidenziato lo stralcio del debito afferente alle ferie non godute *ante* 2004 e precedenti, per euro 335.144,99²⁴⁰.

In proposito, il Collegio sindacale, nel verbale n. 72/XVI²⁴¹, ha evidenziato che *“il costo per le ferie non godute dal personale dipendente, nel rispetto delle Direttive della Provincia (nota prot. S128/2017/220722/22 dd. 17.4.2017) e nell'ottica di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio, non è stato rilevato*

²³⁷ Risposta quesito n. 5 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2022.

²³⁸ Risposta quesito n. 6 e 6.1 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2022.

²³⁹ Risposta quesito n. 7 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2022

²⁴⁰ Tabella n. 42 – Consistenza e movimentazioni dei debiti a pagina 11 della Nota integrativa al Bilancio 2022, Tabella S02 – Sopravvenienze attive – PS03 – Insussistenze attive, a pagina 157 della Nota integrativa al Bilancio 2022.

²⁴¹ Il verbale n. n. 72/XVI ha ad oggetto la “Relazione sul bilancio 2022”.

nemmeno nell'esercizio in esame", sottolineando che della loro consistenza è stata data evidenza, nella Nota integrativa, in termini di numero di giorni di ferie non godute²⁴².

Come già rilevato nelle Relazioni sulla "Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento" per gli esercizi 2018-2019 e 2020, i modelli ministeriali, approvati dal d.m. 26 giugno 2019, prevedono che la voce BA2080 "totale costo del personale" comprenda gli "accantonamenti per ferie maturate e non godute, coerentemente con quanto previsto dall'art. 5, comma 8, del d.l. 95/2012, convertito nella legge 135/2012".

L'APSS, in proposito, aveva rappresentato che "L'osservazione posta relativamente alla mancata rilevazione contabile nell'aggregato BA2080 "Totale costo del Personale" del valore delle ferie maturate nell'esercizio e non godute, cui corrisponde, per le regole di partita doppia, un debito verso personale dipendente, può essere accolta unicamente per le casistiche di pagamento di trattamenti economici sostitutivi derivanti dall'interpretazione dell'art. 5 comma 8 del d.l. 95/2012. Alcuni pareri del Ministero dell'Economia e delle Finanze e anche del Ministero per la Pubblica Amministrazione identificano tali casistiche unicamente nelle cause estintive del rapporto di lavoro indipendenti sia dalla volontà del dipendente che dalla capacità organizzativa del datore di lavoro.

Si ritiene pertanto di mantenere la modalità di rappresentazione contabile adottata sin dalla conversione in legge della norma citata, interpretazione, come già riferito, comune quantomeno alle regioni limitrofe (Veneto e Lombardia sentite a riguardo)."²⁴³.

Al riguardo, si ribadisce quanto già affermato con riferimento ai precedenti esercizi, vale a dire che la mancata contabilizzazione, in un bilancio di natura economica, del costo delle ferie maturate e non godute al termine dell'anno finanziario non appare conforme ai vigenti principi contabili.

Tale importo, infatti, si riferisce ad una grandezza economica esistente, a prescindere dalla possibile irrilevanza di tali poste sul diverso piano finanziario, atteso che, in quanto posta di debito e, dunque, di costi, essa dovrebbe trovare rappresentazione nella contabilità economica, in ossequio ai principi di chiarezza, nonché di veritiera e corretta rappresentazione, di cui all'articolo 2423 del codice civile.

Acquisto di beni (B1)

Il costo per acquisto di beni (B.1), pari a 209.194.616,37 euro (196.167.769,48 euro nel 2021, 204,63 ml nel 2020), è la terza voce per incidenza sul totale costi (13,612%) e registra un incremento sia con riferimento ai beni sanitari che a quelli non sanitari, per un totale di + 13.026.846,89 euro (-8.741.665,36 euro nel 2021).

²⁴² Cfr. Verbale del Collegio sindacale n. 72/XVI, medesima considerazione era stata fatta nel verbale n. 60/XVI del 30 maggio 2022.

²⁴³ Cfr. paragrafo 4.1.3 Il personale, della relazione "Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento - Esercizio 2021".

Acquisto di beni sanitari

La componente relativa all'acquisto di beni sanitari è aumentata, rispetto al 2021, di 12.407.763,80 euro (+6,49%), con un importo finale pari ad euro 203.492.116,76 (191.084.352,96 euro nel 2021, 198.472.186,68 nel 2020, 175.872.527,57 nel 2019).

Gli incrementi maggiori sono dovuti alle seguenti voci:

- medicinali e prodotto farmaceutici AIC +6.177.632,13 euro (+8,18%), valore assoluto 81.699.555,94 euro;
- prodotti e servizi per assistenza farmaceutica territoriale +2.839.632,59 euro (+11,74%), valore assoluto 27.025.716,16 euro;
- materiale per la profilassi (vaccini) +1.826.999,97 euro (+28,37%);
- dispositivi medici +1.770.408,50 euro (+2,25%), valore assoluto 80.452.406,29 euro.

La Relazione sulla gestione evidenzia che gli incrementi dei costi per l'assistenza farmaceutica territoriale sono dovuti principalmente *“dall’inserimento di farmaci innovativi e ad alto costo, che hanno progressivamente sostituito quelli ritenuti obsoleti per efficacia e sicurezza e per cui non è possibile effettuare nessun tipo di acquisto a gara”*, mentre per i *“medicinali e i prodotti farmaceutici”* si da conto degli incrementi in alcuni dipartimenti e unità operative, sottolineando il costo di 1,48 ml per la *“somministrazione del farmaco Zolgensma per il trattamento della SMA”*^{244 245}.

Spesa farmaceutica

La spesa farmaceutica, come riportato nel questionario del Collegio sindacale, ammonta ad euro 173.087.583,00 (160.805.398,00 nel 2021, 157.316.612,00 nel 2020, 149.418.830,00 nel 2019)²⁴⁶.

Il dettaglio delle voci della spesa farmaceutica (farmaceutica ospedaliera, per la distribuzione diretta, per la distribuzione per conto, per la convenzionata) è contenuta nella tabella seguente.

²⁴⁴ Relazione sulla gestione 2022, pag. 164.

²⁴⁵ Zolgensma è un medicinale di terapia genica per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale. (https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/zolgensma-epar-medicine-overview_it.pdf).

L'AIFA con determina n. DG/277/2021 del 10 marzo 2021, avente a oggetto *“Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano «Zolgensma».*”, ha stabilito le modalità di rimborsabilità del farmaco.

(https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2021-03-13&atto.codiceRedazionale=21A01554&elenco30giorni=true).

Determina AIFA n. 422/2022, del 30 maggio 2022, ad oggetto *“Conferma del requisito di innovatività terapeutica, attribuito al medicinale per uso umano «Zolgensma», ai sensi dell'articolo 10, comma 2, della legge 8 novembre 2012, n. 189 e dell'articolo 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di bilancio 2017)”*.

²⁴⁶ I dati relativi all'esercizio 2022 sono stati forniti anche da APSS (risposta prot. n. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023).

Tabella 32 – Spesa farmaceutica complessiva

DESCRIZIONE VOCE	ANNO 2022	ANNO 2021	ANNO 2020	VOCE BILANCIO
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	36.603.094	32.308.399	32.189.500	B.1.a) Acquisti di Beni Sanitari
b) Spesa per la distribuzione diretta	43.362.527	41.397.781	41.021.211	B.1.a) Acquisti di Beni Sanitari e BA0040 -B1.A.1.1
c) Spesa per la distribuzione per conto	27.025.716	24.186.084	21.562.652	B.1.a) Acquisti di Beni Sanitari e BA0040 -B1.A.1.1
d) Spesa farmaceutica convenzionata	66.096.246	62.913.135	62.543.249	B.2.b) Acquisti di Servizi Sanitari - Farmaceutica e BA0490 - B.2.A.2
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	173.087.583	160.805.399	157.316.612	

Fonte: questionario 2022 Collegio sindacale APSS – valori in euro²⁴⁷

In istruttoria è stato chiesto di comunicare l'eventuale presenza 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, co. 13, lett. b), d.l. n. 95/2012, specificando, inoltre, gli affidamenti o rinnovi dei contratti per i quali sono emersi, nel 2022, significativi scostamenti di prezzo, indicando altresì se si è proceduto alla rinegoziazione o al recesso dagli stessi²⁴⁸. L'APSS ha, quindi, riferito, con riferimento agli acquisti di farmaci, che "si è rilevata la presenza di alcuni contratti per la fornitura di farmaci con valori di acquisto superiori di oltre il 20% rispetto ai prezzi di riferimento ANAC. Dall'elenco dei prezzi di riferimento dei farmaci, si è potuto riscontrare che per 19 dei 121 principi attivi acquistati nel 2022 vi è stato uno scostamento maggiore del 20% rispetto al prezzo di riferimento. Si è approfondita la ragione di detti scostamenti, rilevando che: per un prodotto (enoxaparina) si è verificato, a partire dal 2021, un aumento sensibile dei prezzi a livello mondiale; in taluni casi gli scostamenti hanno riguardato farmaci oggetto di acquisti sporadici o marginali per valori contenuti; nella maggior parte dei casi, si è trattato di lotti di procedure di acquisto andate deserte con i prezzi ANAC, successivamente aggiudicati in gare con il soggetto aggregatore ALISA Liguria (ora SUAR Liguria) a prezzi maggiori di quelli stabiliti da ANAC. Le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti. Preme rilevare, infine, che dal confronto d'insieme tra i prezzi di riferimento dei farmaci e i prezzi pagati dall'APSS, risulta un saldo annuo favorevole pari ad € 12.238.378,39, come evidenziato nella tabella allegata (Allegato n. 105)"²⁴⁹.

Si precisa che, in sede di contraddittorio, alla luce delle raccomandazioni riporta nelle sintesi l'Azienda ha ribadito quanto sopra esplicitato²⁵⁰.

²⁴⁷ Dati forniti anche da APSS (risposta prot. n. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023).

²⁴⁸ Nota prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023, quesito n. 49.

²⁴⁹ Quesito n. 49, risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023 e quesito n. 6 e 6.1 del Questionario del bilancio 2022, parte seconda "Componenti negative del bilancio".

²⁵⁰ Nota prot. APSS n. 0071106 del 17 aprile 2024, prot. Cdc n. 974 del 18 aprile 2024.

Per quanto riguarda la rinegoziazione o il recesso da contratti, l'APSS ha indicato alcune rinegoziazioni riferite non all'acquisto di farmaci, ma a un contratto di affidamento in concessione del servizio di gestione di un bar interno, a contratti di affidamento in concessione della gestione del servizio di erogazione di bevande calde e fredde ed altri prodotti alimentari a mezzo di distributori automatici, ad un contratto di fornitura di prodotti per alimentazione enterale, ad un accordo quadro per la fornitura di arredi da ufficio rispondenti ai Criteri Ambientali Minimi destinati alle strutture dell'APSS. In generale le rinegoziazioni sono state tutte conseguenti all'aumento eccezionale dei prezzi²⁵¹.

La medesima risposta è stata fornita con riferimento alla corrispondente richiesta contenuta nel questionario 2022.

La Sezione, in proposito, ribadisce la raccomandazione già fatta con riguardo all'esercizio precedente e cioè che l'Azienda attui, anche per i prossimi esercizi, strategie aziendali finalizzate ad ottenere l'allineamento dei contratti ai prezzi di riferimento elaborati dall'A.N.A.C., laddove inferiori, compreso l'utilizzo, ove ne ricorrano i presupposti, della facoltà di recesso²⁵², 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.

Acquisti di prodotti non sanitari (B.1.B)

L'altra componente della voce dell'acquisto di beni è relativa agli *acquisti di prodotti non sanitari*, per i quali si rilevano costi, per il 2022, pari a 5.702.499,61 euro, in crescita del 12,18%, per un totale di - 1.072.107,72 euro rispetto al 2021 (5.083.416,52 euro, 6.155.524,24 euro nel 2020).

L'incremento è essenzialmente collegato a quello generale delle materie prime, e in particolare ai prodotti alimentari, ai carburanti e lubrificanti, ai materiali per le manutenzioni e ai prodotti per la cancelleria.

Variazione delle rimanenze

La variazione delle rimanenze (B.10) ha generato in bilancio un valore positivo, seppur minore rispetto a quello verificatosi nel 2021, registrando il passaggio dal dato 2021, pari ad euro -3.522.218,87, al dato del 2022, pari a -1.456.653,13 euro, a seguito delle giacenze finali di magazzino superiori alle giacenze iniziali, circostanza, dunque, verificatasi anche nel 2022.

Tale fatto è conseguenza, come specificato nella Relazione sulla gestione, principalmente dell'incremento delle rimanenze di "medicinali e prodotti farmaceutici con AIC" e "dispositivi medici",

²⁵¹ Quesito n. 49, risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023 e quesito n. 6 e 6.1 del Questionario del bilancio 2022, parte seconda "Componenti negative del bilancio".

²⁵² L'art. 15, c. 13, lett. b), del d.l. n. 95/2012 dispone che, 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".

mentre è evidenziata la diminuzione delle rimanenze per le voci “materiali per profilassi (vaccini)” e “altri prodotti sanitari”.

È specificato, inoltre, come il conteggio delle scorte per il 2022 si sia svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino.

La relazione sulla gestione segnala, inoltre, che le scorte di reparto (16.933.628,60 euro) sono incrementate di 461.225,77 euro, sottolineando come tale aumento sia dovuto anche all’annunciata partenza del nuovo gestionale SAP. Tale fatto è stato ulteriormente richiamato dal Collegio sindacale nella propria relazione al bilancio 2022²⁵³.

Con riferimento alle scorte di magazzino si evidenzia che la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria “Lettera di commenti”, ha osservato che l’Azienda non effettua un’analisi di obsolescenza del magazzino detenuto presso un terzista, e ha consigliato all’Azienda, di implementare una procedura diretta a valutare l’eventuale obsolescenza del proprio magazzino presso terzi²⁵⁴.

Medesima criticità era stata segnalata dalla società di revisione per l’esercizio 2021. La Sezione ritenne di condividere la raccomandazione della società di revisione.

In proposito l’Azienda, nel riferire sulle misure conseguenziali, ha comunicato quanto segue “*negli anni sono state fatte delle verifiche sugli articoli in giacenza presso UNIFARM, dalle quali è emerso che vi è sempre stata almeno una movimentazione nel corso dell'anno per singolo articolo; infatti, non è stato necessario procedere con la svalutazione del Magazzino della DPC. Il 27 ottobre p.v. si terrà un incontro con i vertici Unifarm circa i controlli da effettuare per l'esercizio 2023, nel quale verrà proposto un protocollo da seguire che prevederà un controllo sulla giacenza dei vari articoli volto ad accertare la giacenza media degli articoli presenti (nessun articolo fermo in giacenza per oltre un anno).*”²⁵⁵.

Accantonamenti

Altra voce significativa del conto economico è quella degli accantonamenti che, nell’esercizio 2022, ammontano ad euro 86.113.225,49 e che registrano un incremento del 104,49% rispetto all’esercizio precedente (42.110.406,93 euro, 45.471.407,87 nel 2020).

Nella tabella seguente, vengono illustrate nel dettaglio le variazioni intervenute.

²⁵³ Si rimanda al proposito al paragrafo relativo alle Valutazioni del Collegio sindacale di questo capitolo.

²⁵⁴ “Lettera di commenti” della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall’Azienda in risposta al quesito n. 5, prot. APSS n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

²⁵⁵ Risposta APPS al quesito n. 1 relativo alle misure conseguenziali (APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023). La risposta riguarda il punto 19 del paragrafo “Sintesi e conclusioni” nella relazione “Gestione finanziaria dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento - Esercizio 2021 (Deliberazione n. 7/2023/PRSS della Sezione di controllo di Trento).

Tabella 33 – Accantonamenti 2022 e 2021 – variazioni nel biennio

DESCRIZIONE VOCE	ANNO 2022	ANNO 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
			V.A.	%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	56.318.606	16.633.263	39.685.343	238,59%
B.14.B) Accantonamenti per premio operosità SUMAI	281.170	248.975	32.195	12,93%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati, di cui:	12.689.446	9.776.122	2.913.324	29,80%
<i>contributi da Provincia per quota F.S. indistinto finalizzato</i>	7.066.223	7.525.972	-459.749	-6,11%
<i>contributi da Provincia per quota F.S. vincolato</i>	-	638.481	-638.481	-100,00%
<i>contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</i>	4.777.469	588.448	4.189.021	711,88%
<i>contributi da soggetti pubblici per ricerca</i>	421.665	519.960	-98.295	-18,90%
<i>contributi vincolati da privati</i>	192.254	208.692	-16.438	-7,88%
<i>contributi da soggetti privati per ricerca</i>	231.835	294.570	-62.735	-21,30%
B.14.D) Altri accantonamenti	16.824.003	15.452.047	1.371.957	8,88%
Totale accantonamenti	86.113.225	42.110.407	44.002.819	104,49%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati del modello CE 2022 – Bilancio APSS – valori in euro

Nel 2022, si segnala, in particolare, il notevole incremento delle voci relative:

- agli *accantonamenti per rischi*, che si attestano a 56.318.605,78 euro, con un incremento pari a circa euro 39,68 ml (+238,59%) rispetto all'accantonamento effettuato nel 2021;
- agli *accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati*, euro 12.689.446,11, che aumentano di 2.913.324,30 euro (+29,80%);
- agli *altri accantonamenti*, che aumentano di 1.371.956,76 euro (+8,88%), sommando, nel 2022, a 16.824.003,47 euro.

Tra gli accantonamenti per rischi la Relazione sulla gestione evidenzia l'accantonamento di 47.871.101,94 euro per i ricavi iscritti in bilancio 2022 per il medesimo importo, relativi alla quota pay-back su dispositivi medici. Tale accantonamento sterilizza, quindi, i ricavi previsti per il pay-back su dispositivi medici²⁵⁶, come anche precisato dalla d.g.p. n. 1501/2023, di approvazione del Bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda "...a totale copertura dei ricavi iscritti a seguito della procedura di ripiano per il superamento del tetto dei dispositivi medici del periodo 2015-2018, ciò tenuto conto il rilevante contenzioso pendente presso il TAR del Lazio".

Come già visto nel punto precedente relativo ai ricavi propri²⁵⁷, la società di revisione, nella propria lettera di commenti, considera "l'appostazione del fondo ("Altri fondi rischi" n.d.r.) non coerente con i corretti

²⁵⁶ Si veda specularmente il punto relativo ai ricavi propri nel paragrafo precedente "2.3.2 Valore della produzione".

²⁵⁷ Nel paragrafo "Valore della produzione".

principi contabili". A parere della società di revisione la quota di pay-back su dispositivi medici è una posta rettificativa di una voce dell'attivo (i crediti). La società sottolinea ulteriormente come tali crediti *"andrebbero considerati più correttamente come delle rettifiche di debiti verso fornitori (dei dispositivi medici n.d.r.), essendo per natura non connesse a prestazioni erogate"*, e, quindi, non avrebbero dovuto essere contabilizzati tra i crediti, ma come rettifiche di debiti verso fornitori. La società di revisione conclude ritenendo *"pertanto esistente una errata riclassifica di debiti verso fornitori per 47 ml di euro"*.

Si rileva, peraltro, che tali, supposti, errori contabili, segnalati dalla società di revisione, non implicano nessuna modifica e/o conseguenza sui risultati finali del conto economico, ma una diversa composizione di talune voci.

Inoltre, per quanto riguarda gli accantonamenti per rischi, in istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in ordine a due consistenti accantonamenti.

L'uno relativo all'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) di circa 6,98 ml, in incremento del 23,21% rispetto allo scorso esercizio (5.667.350,61 euro nel 2021), per il quale è stato chiesto di inviare l'elenco dettagliato delle richieste risarcitorie e dei sinistri relativi al 2022, suddivisi per struttura e U.O. (unità operativa)²⁵⁸.

L'altro relativo all'accantonamento, nel 2021 dell'importo di 9.402.801,54 euro e nel 2022 di 761.098,69 euro, riguardante le sanzioni erogate dall'Unità operativa di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (Uopsal) negli anni 2008-2022, chiedendo informazioni sulle iniziative realizzate nel corso del 2022 e di quelle programmate per il futuro²⁵⁹.

Con riferimento al primo quesito l'Azienda ha risposto allegando una tabella di dettaglio con i dati dei sinistri con suddivisione per unità operativa e per struttura²⁶⁰. Si riporta di seguito un estratto che sintetizza i valori per unità operativa.

²⁵⁸ Quesito n. 7 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

²⁵⁹ Quesito n. 8 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023. Per un approfondimento sulla natura dell'accantonamento, la data di istituzione del fondo, la sua consistenza per ciascuna annualità dal 2008 al 2021 si rimanda al punto "Accantonamenti" del paragrafo "2.3.3 Costi della produzione (B)" della relazione "Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento - Esercizio 2021", allegata alla deliberazione n. 7/2023/PRSS della Sezione di Controllo per il Trentino - Alto Adige/Südtirol - Sede di Trento.

In estrema sintesi l'istituzione del fondo, per l'importo di 9.402.801,54 euro, è avvenuto nel corso del 2021, a seguito di una richiesta di informazioni da parte del Dipartimento sviluppo economico, ricerca e lavoro dovuta all'approvazione della Risoluzione consiliare n. 76/2021 del Consiglio della Provincia autonoma di Trento, avente ad oggetto "Azioni volte al miglioramento della sicurezza sul lavoro in provincia di Trento", che ha, infatti, impegnato la Giunta provinciale "a provvedere ad un utilizzo finalizzato delle risorse derivanti dalle sanzioni a seguito di violazione delle norme antinfortunistiche e valutare in tal senso l'istituzione di un fondo per la sicurezza sul lavoro secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 2008 finanziato con i proventi ex decreto legislativo n. 758 del 1994".

²⁶⁰ Risposta APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022.

Tabella 34 – Accantonamenti sinistri 2022 per struttura e unità operativa

STRUTTURA (OSPEDALE/PRESIDIO)	TRENTO	ROVERETO	CAVALESE	ARCO	BORGOTRONE	CLES	VILLAFRANCA	TOTALE COMPLESSIVO
UNITA' OPERATIVA								
Altro	2.358.964	280.000	40.000		140.000	100.000	10.000	2.928.964
UOM Ortopedia e Traumatologia	510.000	560.000	65.000	20.000	10.000	15.000	100.000	1.280.000
UO Cardiochirurgia	125.000		500.000	25.000				650.000
UO Chirurgia Generale	30.000	500.000	10.000	25.000				565.000
UO Centro salute mentale				350.000				350.000
UO Ostetricia e Ginecologia	275.000					5.000		280.000
UO Medicina Urgenza e PS	70.000	55.000	7.794		100.000			232.794
UOM Chir. Vascolare	200.000							200.000
UO Med. Interna			200.000					200.000
UO Neurologia	150.000							150.000
UO Orl	75.000							75.000
UO Cardiologia	30.000		10.000					40.000
UOM Gastroendoscopia Digestiva	15.000							15.000
SS Chir. Plastico Ricostruttiva	10.000							10.000
UOM Odontostomia					5.000			5.000
UO Radiologia			1.000					1.000
Totale complessivo	3.848.964	1.395.000	833.794	420.000	255.000	115.000	105.000	6.982.758

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dai APSS (riposta istruttoria prot. Cdc n. 2832/2023) – valori in euro

Con riferimento al secondo quesito, l'Azienda ha inviato due documenti, uno relativo ad una comunicazione, da parte del Direttore generale di APSS al Dirigente generale del Dipartimento sviluppo economico, ricerca e lavoro della PAT, avente ad oggetto "Piano provinciale di promozione e prevenzione della salute e sicurezza 2023-2025 - riscontro" e relativo alla "Rendicontazione delle spese sostenute a valere sulle risorse incassate ai sensi dell'art. 13 comma 6 d.lgs. 81/2008". L'altro relativo alla d.g.p. n. 2079 del 20 ottobre 2023, avente ad oggetto "Preso d'atto della "Rendicontazione delle spese sostenute a valere sulle risorse incassate ai sensi dell'art. 13 comma 6 d.lgs. 81/2008" trasmessa dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e contestuale approvazione del "Piano di promozione e prevenzione provinciale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2023 - 2025".".

Dalla documentazione inviata, in particolare dalla d.g.p. n. 2079/2023, emerge che:

- "la Giunta Provinciale, con deliberazione n. 1143 del 09 luglio 2021, ha disposto l'incardinamento dell'Ufficio sicurezza negli ambienti di lavoro nel Dipartimento sviluppo economico, ricerca e lavoro.

Nella declaratoria del Dipartimento è stata aggiunta la competenza di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, che si associa alla competenza inerente il Servizio Lavoro, servizio che sul territorio provinciale svolge le attività ed i compiti connessi all'esercizio delle funzioni amministrative delegate alla Provincia in materia di vigilanza per l'applicazione delle norme relative alla previdenza e alle assicurazioni sociali e per la tutela del lavoro", ufficio in precedente incardinato nel Dipartimento salute e politiche sociali;

- *"nel periodo dal 2008 al 2022 compreso, APSS ha complessivamente incassato euro 10.163.900,23, rilevati contabilmente e rappresentati nel bilancio aziendale in apposito fondo spese dell'area contabile dei "Fondi per rischi e oneri";" importo corrispondente a quanto accantonato da APSS nel 2021 (9.402.801,54 euro) e nel corrente esercizio (761.098,69 euro);*
- *"nel periodo 2008-2022, APSS ha sostenuto euro 47.355.002 di costi totali per l'attività complessiva del Servizio (dal 2009 al 2022), di cui euro 3.208.537,00 per le attività riconducibili rispetto a euro 10.163.900,23 di sanzioni incassate da UOPSAL;" , come comunicato da APSS alla PAT;*
- *"le risorse complessivamente a disposizione della Provincia per la realizzazione del Piano in oggetto sono pari a euro 6.955.363,23, risorse che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) provvederà a versare alla Provincia, a seguito di quanto riportato nella documentazione succitata."²⁶¹.*

L'APSS ha, dunque, comunicato alla PAT le principali attività svolte dall'UOPSAL dal 2009 al 2022. Per quanto riguarda il triennio 2020-2022 sono state evidenziate le attività connesse all'emergenza da Covid-19, tra cui *"più di 800 sopralluoghi Covid con azioni di sensibilizzazione e verifica anche sugli aspetti con ricaduta di salute pubblica, (...) gestione di focolai, (...) partecipazione al comitato Covid", e l'"attivazione Seconda squadra di reperibilità".*

Per quanto riguarda le attività programmate per il futuro, il *"Piano di promozione e prevenzione provinciale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2023 - 2025"*, approvato con la sopracitata d.g.p. n. 2079/2023, prevede attività in quattro ambiti, suddivisi in azioni e interventi, finanziati per un totale di euro 3.660.000,00 dalle risorse già incassate da APSS (6.955.363,23 euro, al netto dei 3.208.537,00 euro già utilizzati da APSS per le finalità previste dalla normativa). La medesima delibera prevede che *"le restanti risorse pari a € 3.295.363,23 saranno programmate con successivi provvedimenti della Giunta provinciale"*.

Si riporta, nella seguente tabella la programmazione delle risorse per gli esercizi 2023-2025 sulle diverse linee di intervento del piano di promozione e prevenzione provinciale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2023 - 2025.

²⁶¹ Così nelle premesse della d.g.p. n. 2079/2023.

Tabella 35 – Programmazione risorse Piano di promozione e prevenzione provinciale della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2023 – 2025

AMBITO/AZIONI/LINEA DI INTERVENTO	RISORSE 2023 (programmazione)	RISORSE 2024 (programmazione)	RISORSE 2025 (programmazione)
1. Generare e diffondere la cultura della Salute e della Sicurezza sul lavoro partendo da una sensibilizzazione già in età scolare			
1.1. Azioni di sensibilizzazione dirette ai giovani			
1.1.1. Realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione dirette ai giovani		100.000	100.000
1.1.2. Assegnazione di contributi alle scuole per progettualità in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e negli ambienti di vita	125.000	125.000	250.000
1.2. Azioni di sensibilizzazione dirette alla cittadinanza, comprese azioni dirette alle imprese			
1.2.1. Azioni di comunicazione e informazione	20.000	100.000	100.000
1.2.2. Premio impresa sicura	240.000		240.000
1.2.3. Promozione della ricerca e dell'utilizzo di nuove soluzioni tecnologiche per la prevenzione			
1.3. Azioni di sensibilizzazione dirette ai lavoratori			
1.3.1. App Salute&Sicurezza+ e iniziative connesse	160.000	250.000	250.000
2. Rafforzare la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali			
2.1. Realizzazione di iniziative informative/formative professionalizzanti sul tema della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro		60.000	40.000
2.2. Promozione di percorsi formativi per la figura di "Tecnico della sicurezza sul lavoro" che possa ricoprire i ruoli di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e di Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione			
2.3. Migliorare le collaborazioni tra realtà territoriali e il Corso di Laurea in "Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro"			
2.4. Valorizzazione e implementazione delle risorse del Dipartimento di Prevenzione dell'APSS per promuovere la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro in varie aree di intervento	300.000	600.000	600.000
3. Valorizzare la sicurezza come elemento di attrazione verso i lavoratori			
3.1. Valorizzare la sicurezza quale elemento cardine della Carta dei valori delle aziende trentine			
4. Potenziare le azioni di Monitoraggio e Osservatorio			
Totale per anno	845.000	1.235.000	1.580.000
Totale triennio 2023-2025			3.660.000

Fonte: d.g.p. n. 2029 del 20 ottobre 2023 – valori in euro

In definitiva, le attività previste per il futuro non saranno svolte dall'APSS, tramite l'UOPSAL, ma, come previsto dalla d.g.p. n. 2079/2023, saranno svolte da strutture provinciali, in particolare

dall'Ufficio sicurezza negli ambienti di lavoro, presso il Dipartimento sviluppo economico, ricerca e lavoro della PAT.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha confermato che le risorse sopra indicate nell'importo di euro 6.955.363,23 sono state trasferite alla PAT alla luce di quanto previsto dalla d.g.p. n. 2079/2023 sopra citata, ribadendo altresì che il Dipartimento di Prevenzione di APSS manterrà la funzione istituzionale di sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro prevista dall'art. 32, comma 2, lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16²⁶².

Gli *Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati*, sono incrementati di euro 2,91 ml. L'accantonamento per il 2022 si attesta, infatti, a 12,69 ml rispetto ai 9,78 ml accantonanti nel 2021. Tra gli accantonamenti di "contributi da Provincia per quota F.S. indistinto finalizzato", che la Relazione sulla gestione evidenzia, si segnalano euro 1.767.816,43 per una quota residua del finanziamento statale per recupero delle liste di attesa ex art. 1, commi 276-279, Legge n. 234 del 30.12.2021 ed euro 1.813.834,00 per una quota 2022 delle risorse ministeriali del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) come previsto dalla medesima Legge n. 234 del 30 dicembre 2021^{263 264}.

Tra gli accantonamenti di "contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati", si evidenziano euro 851.131,91 quale accantonamento 2022 fondi PNRR in c/esercizio per corso di formazione relativo a tutto il personale del ruolo sanitario ed euro 3.421.337,00 quale accantonamento di fondi PNRR di cui alle delibere di Giunta provinciale n. 2339/2022, n. 2469/2022 e n. 523/2023.

²⁶² Nota prot. APSS n. 0071106 del 17 aprile 2024, prot. Cdc n. 974 del 18 aprile 2024.

²⁶³ Relazione sulla gestione 2022 pag. 179 e Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022, pag. 153.

²⁶⁴ Legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024".

La Provincia con d.g.p. n. 264 del 25 febbraio 2022, avente ad oggetto "Recepimento accordo, ai sensi dell'art. 4, co.1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Piano strategico- operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) e approvazione del Piano Pandemico Provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale", ha approvato il piano provinciale. Nella medesima delibera si dà atto che "i commi 261, 264, 265 e 266 dell'art. 1 della legge di bilancio dello Stato 2021 n. 234/2021, previa intesa sui relativi riparti in Conferenza Stato-Regioni, prevedono finanziamenti destinati all'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico operativo nazionale in risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023 (Panflu) all'acquisto delle scorte di dispositivi di protezione individuale (DPI), di reagenti, di kit di genotipizzazione nonché per lo sviluppo di sistemi informativi utili alla sorveglianza epidemiologica e virologica" e quindi di "prendere atto, per i motivi espressi in premessa, che la definizione dei costi complessivi e dei finanziamenti del presente Piano Provinciale è rinviata ad un successivo provvedimento, essendo ancora in corso gli accordi con le autorità centrali ministeriali ai sensi dei commi 261, 264, 265 e 266 dell'art. 1 della legge di bilancio dello Stato 2021 n. 234/2021 per il finanziamento dei Piani Pandemici Regionali". Con delibera n. 523 del 24 marzo 2023, avente ad oggetto "Servizio sanitario provinciale 2022: disposizioni finali", assegna all'APSS "euro 1.813.834,00 per il fabbisogno sanitario corrente 2022 destinate alle prime misure della fase inter pandemica, come previsto dalla Legge 234 del 30 dicembre 2021 art. 1 comma 261 e dall'Intesa Stato-regioni n. 278/CSR del 21 dicembre 2022", definendo che tali risorse "dovranno essere contabilizzate alla voce AA0032 "Finanziamento indistinto finalizzato da Regione" e qualora i costi contabilizzati nel 2022 per detta finalità risultino inferiori al predetto finanziamento, la quota non utilizzata dovrà essere accantonata alla voce BA2771 "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. Per quota F.S. indistinto finalizzato".".

Infine, per quanto riguarda l'incremento degli accantonamenti relativi alla voce residuale *altri accantonamenti*, la Relazione sulla gestione chiarisce come si tratti di accantonamenti per vari rinnovi contrattuali del personale dipendente (dirigenza medica, dirigenza non medica, area comparto), dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (MMG e PLS) e convenzioni con medici SAI.

Gestione straordinaria

Alla determinazione del risultato economico dell'esercizio 2022 hanno concorso, tra l'altro, proventi di natura straordinaria per complessivi euro 21,47 ml (15,2 ml nel 2021), principalmente rappresentati da sopravvenienze attive per circa euro 0,99 ml (2,4 ml nel 2021) ed insussistenze passive per circa euro 20,47 ml (12,5 ml nel 2021), dettagliatamente illustrate nella Nota integrativa.

La voce che ha contribuito a raggiungere l'equilibrio del conto economico nel 2022, come anticipato nel paragrafo "2.3.1 Risultati d'esercizio nel 2022" della presente relazione, è il saldo della gestione straordinaria, costituito dalla differenza tra proventi e oneri straordinari (voce E del conto economico), che espone un valore positivo pari a euro 4.511.994,89 (13.767.269,23 nel 2021, nel 2020 era di 12.597.671,92 euro e, nel 2019, è stata pari a 34,75 ml).

Dal punto di vista economico, i proventi della gestione straordinaria registrano i movimenti relativi a sopravvenienze attive e insussistenze del passivo; mentre gli oneri della gestione straordinaria registrano le minusvalenze e le insussistenze dell'attivo.

La tabella sottostante illustra le componenti dei proventi e degli oneri straordinari, con un confronto tra l'esercizio 2022e 2021.

Tabella 36 - Proventi e oneri straordinari - confronto 2022 e 2021

Descrizione voce	Anno 2022	Anno 2021	Variazione 2022/2021	
			v.a.	%
1) PROVENTI STRAORDINARI	21.472.010	15.183.661	6.288.350	41,42%
<i>a) Plusvalenze</i>	-	-	-	-
<i>b) Altri proventi straordinari</i>	21.472.010	15.183.661	6.288.350	41,42%
2) ONERI STRAORDINARI	16.960.016	1.416.391	15.543.624	1097,41%
<i>a) Minusvalenze</i>	120.531	159.478	-38.947	-24,42%
<i>b) Altri oneri straordinari</i>	16.839.485	1.256.914	15.582.571	1239,75%
TOTALE	4.511.995	13.767.269	-9.255.274	-67,23%

Fonte: Bilancio 2022 - conto economico

Tra i proventi sono presenti i soli *altri proventi straordinari*, pari a 21,47 ml (15,18 ml nel 2021, nell'esercizio 2020 erano pari a 22,4 ml, nell'esercizio 2019 erano pari a 37,77 ml), mentre non sono presenti *plusvalenze*.

Gli *oneri straordinari* sono costituiti da *altri oneri straordinari*, pari a 16,36 ml e da *minusvalenze* per 0,12 ml, ed evidenziano un significativo accrescimento, più che decuplicando l'importo dell'esercizio 2022 rispetto al 2021, passando da 1,41 ml a 16,96 ml.

Tra gli *altri proventi straordinari*, si segnalano le insussistenze del passivo (E.1.B.3 *Insussistenze attive*), per 20.477.155,32 euro (12.463.309,00 euro nel 2021), costituite, prevalentemente, da insussistenze di debiti per acquisti di beni e servizi (10.798.006,16 euro), che comprendono numerosi stralci di fatture da ricevere, per taluni dei quali sono stati chiesti chiarimenti, di cui si è già dato conto nel paragrafo precedente relativo al risultato d'esercizio e ai quali si fa rinvio²⁶⁵.

Tra le *altre insussistenze attive verso terzi*, che ammontano a 7.995.407,22 euro, euro 2.242.000,00 si riferiscono allo stralcio del Fondo relativo al Progetto Provinciale "Farmaci equivalenti", ed "euro 3.000.000,00 quale utilizzo, nell'ambito delle procedure di ottimizzazione e definizione Fondi, di una quota del Fondo ex delib. G.P. n. 1788/2011 relativamente ai proventi sulle prestazioni specialistiche di Pronto Soccorso (nota PAT prot. 0313563 dd. 26.04.2023)".

In proposito a tale ultimo stralcio di 3 ml, è stato chiesto di inviare la nota PAT prot. 0313563 del 26.04.2023) e la d.g.p. n. 1788/2011²⁶⁶.

L'Azienda ha corrisposto inviando quanto richiesto (la nota PAT prot. 0313563 del 26.04.2023 e la d.g.p. n. 1788/2011)²⁶⁷.

La d.g.p. n. 1788 del 19 agosto 2011, avente ad oggetto "Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari in materia di compartecipazione alla spesa (ticket) sulle prestazioni di assistenza specialistica erogate nell'ambito del Pronto Soccorso", prevede "allo scopo di disincentivare il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso e di responsabilizzare il cittadino ad avvalersi delle prestazioni garantite dal PS solo nel caso di effettiva necessità, (si propone, con il presente provvedimento,) di istituire, nei casi di accesso al PS di Codice bianco o Codice verde definito come inappropriato, la compartecipazione forfetaria alla spesa (ticket) di euro 50,00 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ivi erogate" e approva, appunto, le "Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari in materia di compartecipazione alla spesa (ticket) sulle prestazioni di assistenza specialistica erogate nell'ambito del Pronto Soccorso". Tali direttive

²⁶⁵ La Relazione sulla gestione 2022 fa riferimento a "euro 2.427.713,29= per stralcio debiti non più sussistenti per fatture da ricevere 2021 e 2020 concernenti il Dipartimento Tecnologie; euro 1.949.670,73 per l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative al biennio 2020-2021 del Dipartimento Infrastrutture; euro 796.181,93 per stralcio debiti per fatture da ricevere del Servizio Convenzioni; euro 671.113,02 per l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, esercizi 2021 e precedenti relativi il Servizio Acquisti" (pag. 182).

²⁶⁶ Quesito n. 15 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

²⁶⁷ Risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

stabiliscono, inoltre, che le maggiori entrate per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari debbano essere accantonate in un apposito fondo e comunicate alla Provincia con cadenza quadrimestrale. Infine, sono fissate le modalità di impiego, definendo due finalità di destinazione:

- “1) potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare attraverso l'incentivazione dell'associazionismo tra medici convenzionati ed il miglioramento del servizio di continuità assistenziale (guardie mediche);
- 2) sensibilizzazione/informazione della popolazione sul problema del sovraffollamento dei pronto soccorso e sulla conseguente necessità di una maggiore appropriatezza del loro utilizzo.”²⁶⁸.

La nota PAT, prot. 0313563 del 26 aprile 2023, inviata in allegato alla risposta istruttoria, autorizza l'APSS ad utilizzare l'accantonamento di euro 3.000.000,00, iscritto nel conto di stato patrimoniale codice “PBA 060 Altri fondi rischi - quota parte fondi accantonati da compartecipazione pronto soccorso”, ma non per le due finalità previste dalla d.g.p. n. 1788/2011, sopra citate.

Infatti, la d.g.p. n. 1501 del 18 agosto 2023, di approvazione del Bilancio d'esercizio 2022 dell'APSS, ha disposto: “di confermare che a decorrere dall'esercizio 2022 le entrate da ticket/compartecipazione PS “pronto soccorso” concorrono all'equilibrio economico-finanziario complessivo del servizio sanitario provinciale, a modifica delle precedenti direttive provinciali del 2011 (dGP 1788/2011) che prevedevano l'accantonamento di tali risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale; ciò tenuto conto della recente programmazione provinciale che disciplina il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale (dGP 1422/2020, dGP 223/2023 recante di recepimento degli standard/modelli per lo sviluppo dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 e Piano operativo dell'assistenza domiciliare in attuazione del sub-investimento PNRR M6-C1-1.2.1 approvato con dGP 953 del 26 maggio 2023);”^{269 270}.

La PAT, con la delibera sopra citata, ha, quindi, ritenuto di non dover più investire le entrate dei ticket per il pronto soccorso nel potenziamento dell'assistenza territoriale, in quanto sono state reperite risorse alternative per tale finalità, in particolare tramite i finanziamenti relativi al PNRR. Si nota che

²⁶⁸ Allegato A) alla d.g.p. n. 1768/2011.

²⁶⁹ Così nel punto n. 6 della citata d.g.p. n. 1501/2023 di approvazione del bilancio 2022 dell'APSS da parte della Giunta provinciale.

²⁷⁰ D.g.p. n. 1422 del 18 settembre 2020, avente ad oggetto “Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77”.

D.g.p. n. 223 del 10 febbraio 2023, avente ad oggetto “Macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 comma 2 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

D.g.p. n. 953 del 26 maggio 2023, avente ad oggetto “Missione 6 Salute Componente 1 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”. Sub investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare. Approvazione del Piano operativo provinciale dell'assistenza domiciliare. Recepimento dell'Intesa Stato, Regioni, Province autonome del 4 agosto 2021 (Rep. Atti 151/CSR).”.

non è stato deliberato nulla a proposito delle azioni di sensibilizzazione/informazione della popolazione sul problema del sovraffollamento del pronto soccorso, finalità non citata nella d.g.p. n. 1501/2023.

Gli oneri della gestione straordinaria (euro 16.960.015,54), sono costituiti, oltre che dalle *minusvalenze* (euro 120.530,62), da *insussistenze passive* (euro 481.707,15) e, soprattutto, da *sopravvenienze passive* (euro 16.357.777,77, erano 1.081.012,30 euro nel 2021).

Tra le *sopravvenienze passive*, si segnalano euro 14.034.143,24 relativi a debiti v/personale - area comparto, di cui euro 13.915.418,12 per arretrati CCPL biennio economico 2020/2021²⁷¹.

In complesso, gli oneri straordinari aumentano di 15.543.624,18 euro rispetto al 2021.

La Relazione sulla gestione precisa, infine, che *“l’iscrizione in bilancio dei proventi e degli oneri straordinari ha avuto luogo previo riscontro, da parte del Collegio Sindacale”*.

Costi imputabili all’ospedale Santa Chiara 2012-2022

Nel corso dell’istruttoria relativa all’esercizio 2021, in merito agli investimenti effettuati sulla struttura ospedaliera del Santa Chiara, era stato chiesto di fornire, per ciascun anno dal 2012 al 2021, l’elenco dei provvedimenti di finanziamento relativi ad interventi di ristrutturazione, ampliamento, adeguamento di spazi, adeguamento per la sicurezza, manutenzione straordinaria, ivi compresi i provvedimenti relativi agli incarichi di progettazione, di direzione lavori e di collaudo (importo impegnato ed eventuali variazioni), con riferimento a tutte le fonti di finanziamento indipendentemente dal soggetto erogante²⁷².

Per l’esercizio 2022 è stato chiesto un aggiornamento in ordine agli investimenti e/o agli interventi di manutenzione effettuati nel corso del 2022²⁷³.

L’Azienda, in risposta al quesito, ha inviato i dati richiesti, riassunti nella tabella sotto riportata, la quale riporta anche gli interventi finanziati negli anni precedenti, oltre all’aggiornamento richiesto per il 2022²⁷⁴.

²⁷¹ Relazione sulla gestione 2022, pag. 182.

²⁷² Quesito n. 8 della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

²⁷³ Quesito n. 9 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

²⁷⁴ Risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

Tabella 37 - Elenco cronologico provvedimenti finanziamento interventi S. Chiara 2012-2022

Data	Provvedimento	Nr	Oggetto	Impegno o variazione		
				Importo	Capitolo	Anno
2012	delibera	1258	Sala operatoria cardiocirurgia	300.000	44400-001	2012
2012	delibera	1258	Nuova RMN	1.000.000	44400-001	2012
2012	delibera	1258	Day Hospital pediatrico	200.000	44400-001	2012
2012	delibera	1258	Anatomia patologica piano terra stellare est	450.000	44400-001	2012
2013	delibera	1137	Manutenzione straordinaria corpo F	39.552	44400-001	2013
2014	delibera	2370	Cablaggio PS - Corpo F - rampa PS	68.612	44400-001	2014
2015	delibera	2418	Interventi minori	356.676	44400-001	2015
2015	delibera	2418	Messa a norma	367.320	44400-001	2015
2015	delibera	2418	Requisiti minimi	84.883	44400-001	2015
2015	delibera	2418	Piano antincendio	812.585	44400-001	2015
2016	delibera	2536	Prevenzione incendi DM 19/03/2015	5.000.000	44400-001	2016
2016	delibera	2536	TIPO e adeguamento sala operatoria ostetricia	2.000.000	44400-001	2016
2017	delibera	2343	Adeguamento Terapia intensiva neonatale	1.500.000	44400-001	2017
2018	delibera	966	Neurologia 5° piano	700.000	44400-001	2018
2018	delibera	966	Laboratorio e laboratorio backup	155.000	44400-001	2018
2021	delibera	1602	Chirurgia vascolare	150.000	44400-001	rimodulaz. vecchi finanz.
2021	delibera	1602	Facciata S. Chiara	120.000	44400-001	
2019	delibera	1799	Messa a norma antincendio DM 19/03/2015	3.701.607	44400-001	2019
2019	delibera	1799	Interventi straordinaria manutenzione	522.978	44400-001	2019
2020	delibera	1969	Messa a norma antincendio DM 19/03/2015	1.412.336	44400-001	2020
2020	delibera	489	Interventi emergenza Covid-19	184.884	444005	2020
2021	delibera	2339	Impianto parafulmine	420.000	44400-001	2021
2021	delibera	2339	Adeguamento antincendio per SCIA 6-9 ANNI	1.655.000	44400-001	2021
-	-	-	Attivazione Breast Unit	600.000	(autofinanziamento APSS)	
2020/21	delibera	808	Piano riorganizzazione ospedaliera PRRO	2.618.820	fondi statali	
2021	delibera	1287	Piano riorganizzazione ospedaliera PRRO			
2020	delibera	1006	Opere propedeutiche PRRO - Terapia s.i. Medicina	340.000	nota PAT 24/1/22 utilizzo avanzi	
TOTALE esercizi 2012-2021				24.760.252		
2022	delibera	2472	Adeguamento antincendio SCIA 6-9 anni	2.881.651	44400-001	2022
2022	delibera	2472	Adeguamenti tecnologici, normativi e miglioramento sicurezza	2.000.000	44400-001	2022
2022	delibera	2472	Manutenzioni straordinarie varie	1.221.187	44400-001	2022
TOTALE esercizio 2022				6.102.838		
TOTALE COMPLESSIVO				30.863.090		

Fonte: dati APSS (nota istruttoria prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023 - valori in euro)

Tale tabella evidenzia i provvedimenti di finanziamento relativi agli interventi sul presidio ospedaliero Santa Chiara dall'esercizio 2012 al 2022, per un importo complessivo di 30.863.090,49 euro, di cui ben 6.102.838,00 euro relativi al solo 2022.

2.3.4 Costi imputabili all'emergenza Covid-19

La situazione pandemica causata dal Covid-19 ha avuto un impatto consistente sulle voci di spesa del conto economico dell'Azienda sanitaria del 2020, del 2021 e anche del 2022.

Nella Relazione sulla gestione 2022, al contrario delle relazioni per il 2020 e per il 2021, non sono evidenziati, tra le diverse voci di spesa trattate, i costi imputabili all'emergenza Covid-19²⁷⁵.

Centro di costo Covid

Nel corso dell'istruttoria è stato chiesto di inviare il modello CE e CECOV20 relativo al centro di costo COV-20 al 31/12/2022²⁷⁶.

L'APSS ha corrisposto evidenziando che *“in riferimento al CECOV20 si comunica che per l'anno 2022 non è prevista la sua compilazione; infatti, le strutture ministeriali competenti non ne hanno richiesto la trasmissione. Con riguardo all'impatto del Covid sull'anno 2022, in sede di chiusura del bilancio, l'Azienda ha presentato alla Provincia un prospetto che ne evidenzia la composizione per un costo totale pari a 37,3 m.ni di euro”*, e allegando il prospetto inviato alla PAT.

Il prospetto, riportato qui di seguito, evidenzia i costi sostenuti dall'Azienda nel corso dell'esercizio 2022, distinti per *“Tipologia spesa Covid”*.

Tabella 38 – Prospetto sintetico riportante i costi COVID sostenuti nel 2022

Tipologia Spesa Covid	Descrizione Voce B.E.	Costo 2022
Alberghi Sanitari Covid L. 69/2021	Servizi non sanitari	14.533
Bonus Covid 3° fase - Altri costi	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	308.750
Bonus Covid 3° fase - Comparto	Costi del Personale + Irap	8.039.607
Bonus Covid 3° fase - Dirigenza	Costi del Personale + Irap	1.955.000
Costi Acquisto beni e servizi (tracciatura)	Acquisti di beni sanitari	4.666.262
	Acquisti di beni non sanitari	14.273
	Servizi non sanitari	1.118.820
	Manutenzione e riparazione	53.695

²⁷⁵ Nel questionario 2022, il Collegio sindacale ha confermato di non aver riscontrato irregolarità in seguito alle verifiche sulla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto Cov20, pur precisando che per l'esercizio la tenuta del centro di costo non è stata richiesta da parte delle strutture ministeriali competenti. Quesiti n. 1.2, parte terza – normativa emergenziale questionario del bilancio 2022 e annotazioni del questionario.

²⁷⁶ Istruttoria inviata con nota prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023, quesito n. 6. Tale richiesta è stata fatta in un momento precedente rispetto alle risposte del questionario 2022.

Tipologia Spesa Covid	Descrizione Voce B.E.	Costo 2022
	<i>Godimento beni di terzi</i>	76.237
Costi Acquisto beni e servizi (tracciatura) Totale		5.929.286
D.L. 73/2021 - Finanziamento destinato alla sicurezza negli ambienti e luoghi di lavoro	Costi del Personale + Irap	90.962
Indennità covid personale somministrato in servizio al 1 maggio 2021 - art. 18bis DL 41/2021	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro sanitarie e socio-sanit.	87.885
L. 178/2020 - Personale infermieristico a supporto MMG/PLS	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	311.611
L. 178/2020 - Tamponi Totale	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	1.300.944
L. 178/2020 - Test Genomici	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	59.621
L. 178/2020 - Vaccini	<i>Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base</i>	218.133
	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro sanitarie e socio-sanit.</i>	579.609
	<i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	21.600
	<i>Costi del Personale + Irap</i>	177.677
L. 178/2020 - Vaccini Totale		997.019
L. 231/2021 - Piano Recupero Liste di Attesa	<i>Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	981.330
	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro sanitarie e socio-sanit.</i>	886.270
	<i>Costi del Personale + Irap</i>	1.053.522
L. 231/2021 - Piano Recupero Liste di Attesa Totale		2.921.123
Oneri RSA Covid - ex Del. GP 2338/2021	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.372.743
Ordinanza Protezione Civile n. ... - Oss Carcere	<i>Rimborsi Assegni e contributi sanitari</i>	6.004
	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro sanitarie e socio-sanit.</i>	53.510
Ordinanza Protezione Civile n. ... - Oss Carcere Totale		59.514
Ordinanza Protezione Civile n. 709 del 24/10/2020	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	66.481
Del G.P. 489 - Piano emergenziale - USCA	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	295.411
Piano Emergenziale Covid - Del. G.P. 489/2020	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro sanitarie e socio-sanit.</i>	1.254.944
	<i>Costi del Personale + Irap</i>	2.113.486
Piano Emergenziale Covid - Del. G.P. 489/2020 Totale		3.368.430
Piano riorganizzazione Ospedaliera - Del. G.P. 808/2020	Costi del Personale + Irap	3.314.635
Piano riorganizzazione territoriale - Del. G.P. 1422/2020	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro sanitarie e socio-sanit.</i>	165.957
	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	268.558
	<i>Costi del Personale + Irap</i>	1.561.396

Tipologia Spesa Covid	Descrizione Voce B.E.	Costo 2022
	<i>I.R.A.P. relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	10.010
Piano riorganizzazione territoriale - Del. G.P. 1422/2020 Totale		2.005.921
Quota Remunerativa Aggiuntiva Farmacie DM 11.08.2021	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	1.225.662
Tamponi Farmacie ex Art.5 D.L. 105/2021	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	204.618
Tamponi Standard Farmacie	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.333.737
	TOTALE	37.263.493

Fonte: dati APSS (nota istruttoria prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023 - valori in euro)

Dal prospetto inviato risultano costi Covid per 37.263.492,58 euro (i costi evidenziati nel centro di costo Cov20 erano rispettivamente 41.022.704,63 euro nel 2021 e 75.010.767,00 euro nel 2020, totali che però comprendevano anche gli accantonamenti effettuati nei rispettivi esercizi, 804.919,00 euro nel 2021 e 16.763.777 euro nel 2020).

2.4 Stato patrimoniale

Lo stato patrimoniale registra, al 31 dicembre 2022, un valore pari a 1.192.210.965,79 euro.

Rispetto all'esercizio 2021 (1.014.682.688,41 euro)²⁷⁷, il valore, nel 2022, è aumentato del 17,50%.

Nella tabella seguente, vengono evidenziate le principali voci dell'attivo e del passivo patrimoniale, con le variazioni, in valore assoluto (v.a.) e percentuale (%), intervenute nel biennio.

²⁷⁷ Si tratta dell'importo relativo al 2021, indicato nel bilancio 2022, che coincide con quello approvato nel bilancio 2021.

Tabella 39 – Prospetto dello Stato patrimoniale 2022-2021 - variazioni del biennio

ATTIVO	Consuntivo al 31/12/2022	Consuntivo al 31/12/2021	Variazioni 2022-2021	
			v.a.	%
A) Immobilizzazioni	501.259.747	505.537.051	-4.277.305	-0,85%
B) Attivo circolante	690.841.232	508.548.568	182.292.663	35,85%
C) Ratei e risconti	109.987	597.069	-487.082	-81,58%
TOTALE ATTIVO	1.192.210.966	1.014.682.688	177.528.277	17,50%
PASSIVO	Consuntivo al 31/12/2022	Consuntivo al 31/12/2021	Variazioni 2022-2021	
			v.a.	%
A) Patrimonio netto	658.031.879	590.381.652	67.650.227	11,46%
<i>di cui utile di esercizio</i>	35.810	42.979	-7.169	-16,68%
B) Fondi rischi e oneri	193.186.395	149.599.209	43.587.187	29,14%
C) Trattamento di fine rapporto (TFR)	3.870.331	4.072.594	-202.264	-4,97%
D) Debiti	337.122.361	270.629.233	66.493.128	24,57%
E) Ratei e risconti	0	0	0	
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	1.192.210.966	1.014.682.688	177.528.277	17,50%

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati APSS del bilancio 2022; valori in euro

2.4.1 Attivo

La composizione dell'attivo patrimoniale nell'esercizio 2022 è la seguente:

- attivo immobilizzato per il 42% (50% nel 2021, 49% nel 2020);
- attivo circolante per il 58% (50% nel 2021, 51% nel 2020).

Nella tabella seguente vengono messi in evidenza i valori dell'attivo negli esercizi 2022 e 2021 e i relativi scostamenti. Il dato più significativo è relativo alla variazione dell'*attivo circolante* che, nel 2022 è aumentato di ben 182.292.663,46 euro. In particolare, le *disponibilità liquide* sono aumentate di 12.466.095,30 euro, i *crediti* di 168.705.029,03 euro e le *rimanenze* di 1.121.539,13 euro. Di seguito vengono esaminate le singole voci contabili.

Tabella 40 – Attivo

Descrizione voce	Esercizio 2022	Esercizio 2021	Variazioni 2022-2021	
			v.a.	%
A) Immobilizzazioni	501.259.747	505.537.051	-4.277.305	-0,85%
A.I) <i>Immobilizzazioni immateriali</i>	7.232.976	6.384.432	848.545	13,29%
A.II) <i>Immobilizzazioni materiali</i>	440.878.238	449.325.870	-8.447.632	-1,88%
A.III) <i>Immobilizzazioni finanziarie</i>	53.148.532	49.826.749	3.321.783	6,67%
B) Attivo circolante	690.841.232	508.548.568	182.292.663	35,85%
B.I) <i>Rimanenze</i>	40.192.241	39.070.702	1.121.539	2,87%
B.II) <i>Crediti</i>	549.867.817	381.162.788	168.705.029	44,26%
B.IV) <i>Disponibilità liquide</i>	100.781.174	88.315.079	12.466.095	14,12%
C) Ratei e risconti attivi	109.987	597.069	-487.082	-81,58%
TOTALE ATTIVO	1.192.210.966	1.014.682.688	177.528.277	17,50%
<i>Incidenza immobilizzazioni su totale attivo</i>	42%	50%	-	-
<i>Incidenza attivo circolante su totale attivo</i>	58%	50%	-	-

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS del bilancio 2022; valori in euro

L'ammontare totale delle *immobilizzazioni* (A), nel 2022 pari a 501.259.746,56 euro, è diminuito di 4.277.304,56 euro, rispetto al valore del 2021, pari a 505.537.051,12 euro (506,80 ml, nel 2020).

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 esercizi²⁷⁸.

Immobilizzazioni immateriali (A.I)

Il valore netto contabile delle *immobilizzazioni immateriali* (A.I), pari a euro 7.232.976,49 è in aumento, rispetto all'importo del 2021, pari a euro 6.384.431,97, di circa 0,85 ml, incrementi verificatisi anche nel 2021 rispetto al 2020 (+2,8 ml) e nel 2020 rispetto al 2019 (+ 2,9 ml).

Nel prospetto seguente, si evidenziano le movimentazioni della voce in esame negli esercizi 2021-2022²⁷⁹.

Le operazioni più rilevanti hanno riguardato le acquisizioni e costruzioni in economia (3.739.700,86 euro), tra cui si segnalano gli acquisti di *diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno* per euro 1.460.153,54 e di licenze software (voce *concessioni, licenze, marchi e diritti simili*) per 1.261.392,60

²⁷⁸ Nota integrativa del Bilancio di esercizio 2022, pag. 43.

²⁷⁹ Importi desunti dalla Tab. 1 "Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali" della Nota integrativa 2022, pag. 52. e della Nota integrativa 2021, pag. 52.

euro²⁸⁰, di cui 1.237.000,00 euro per acquisto di licenze relative al nuovo gestionale SAP²⁸¹ (gli acquisti di software SAP nel 2021 ammontavano a 3.052.607,36 euro)²⁸².

Tra le immobilizzazioni immateriali nel 2022 non sono presenti *dismissioni*, mentre sono presenti gli *ammortamenti*, che passano da 950,72 migliaia di euro del 2021 a 2,04 ml nell'esercizio 2022.

Tabella 41 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali

Immobilizzazioni immateriali	2022	2021	differenze 2022/2021
Valore netto iniziale	6.384.432	3.552.245	2.832.187
Giroconti e riclassificazioni	-852.833	-4.885.184	4.032.351
Rivalutazioni	0	0	0
Svalutazioni	0	0	0
Acquisizioni e costruzioni in economia	3.739.701	8.668.095	-4.928.394
Manutenzioni incrementative	0	0	0
Interessi capitalizzati	0	0	0
Dismissioni (valore netto)	0	0	0
Ammortamenti	2.038.324	950.725	1.087.599
Valore netto contabile finale	7.232.976	6.384.432	848.545
Differenza tra valore finale e valore iniziale	848.545	2.832.187	-

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2021 e 2022; valori in euro

Immobilizzazioni materiali (A.II)

Le immobilizzazioni materiali (A.II) presentano, nel 2022, un valore di 440.878.238,49 euro, con una flessione, rispetto al valore del 2021, ammontante a 449.325.870,36 ml, dell'1,88% pari a -8.447.631,87.

Nel prospetto seguente, si evidenziano le movimentazioni della voce in esame, negli esercizi 2021-2022²⁸³.

L'unica voce che presenta aumenti, nel 2022 rispetto al 2021, è relativa agli *ammortamenti* (passati da 33,63 a 34,65 ml), mentre presentano diminuzioni in particolare le *acquisizioni e costruzioni in economia* passate da 28,93 ml a 26,32 ml (30,06 ml il dato relativo al 2020).

²⁸⁰ Il dettaglio per codice bilancio è presente nella Tab. 1 "Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali" della Nota integrativa 2022 al Bilancio 2022, pag. 52.

²⁸¹ Come indicato a pag. 50 del Bilancio 2022.

²⁸² La tabella a pag. 50 della Nota integrativa 2021 indica quattro acquisti di software SAP (licenze SAP S/4 HANA), rispettivamente di: 583.072,59 euro, fornitore Enterprise Service Italia s.r.l.; 683.200,00 euro, fornitore KPMG Advisory s.p.a.; 818.667,37 euro, Trentino Digitale s.p.a.; 967.667,40 euro, fornitore Exprivia s.p.a..

²⁸³ I dati del prospetto sono ricavati dalla tabella n. 7 - Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali, pag. 59 della Nota integrativa 2022.

Tabella 42 - Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali

Immobilizzazioni materiali	2022	2021	differenze 2022/2021
Valore netto iniziale	449.325.870	454.189.037	-4.863.166
Giroconti e riclassificazioni	0	-1.231	1.231
Rivalutazioni	0	0	0
Svalutazioni	0	0	0
Acquisizioni e costruzioni in economia	26.324.874	28.925.658	-2.600.784
-di cui per fabbricati strumentali (voce AAA350)	12.419.488	12.679.511	-260.023
-di cui per attrezzature sanitarie e scientifiche (voce AAA410)	9.373.190	9.413.260	-40.070
-di cui per mobili e arredi (voce AAA440)	521.004	861.935	-340.931
-di cui per automezzi (voce AAA470)	20.954	3.100.262	-3.079.309
-di cui per oggetti d'arte (voce AAA500)	1.000	0	1.000
-di cui per altre immobilizzazioni materiali (voce AAA510)	376.763	2.278.191	-1.901.428
-di cui per immobilizzazioni materiali in corso e acconto (voce AAA540)	3.612.476	592.498	3.019.978
Manutenzioni incrementative	0	0	0
Interessi capitalizzati	0	0	0
Dismissioni (valore netto)	120.531	159.478	-38.947
Ammortamenti	34.651.975	33.628.116	1.023.859
Valore netto contabile	440.878.238	449.325.870	-8.447.632
Differenza tra valore finale e valore iniziale	-8.447.632	-4.863.166	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2021 e 2022; valori in euro

Le operazioni di acquisizioni e costruzioni in economia (26.324.873,62 euro) nel dettaglio, hanno riguardato:

- per euro 12.419.487,57, capitalizzazioni in fabbricati²⁸⁴;
- per euro 9.373.190,03, attrezzature sanitarie e scientifiche; di cui euro 6.093.949,70 per acquisizioni onerose o interventi migliorativi di numerosi cespiti accessoriati, di cui 1.909.300,00 euro per l'acquisto di un acceleratore lineare, euro 449.173,36 per attrezzature donate, euro 2.830.066,97 per acquisizioni protesiche;
- per euro 521.003,60 mobili e arredi; di cui euro 427.483,14 per acquisto o interventi migliorativi o integrativi di cespiti, euro 1.500,00 per realizzazione mobile in economia, ed euro 92.020,4 per donazioni di beni;

²⁸⁴ Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 53 del Bilancio esercizio 2022): "per significatività se ne evidenziano le principali: - Ospedale di Cles, per un valore di Euro 3.784.862,13=; - Ospedale S. Chiara di Trento, per un valore di Euro 2.288.567,48=; - Ospedale di Tione di Trento, per Euro 1.506.658,24=; - Ospedale Santa Maria del Carmine, per un valore di Euro 1.177.597,05=."

- per euro 20.953,50 gli automezzi; di cui euro 16.836,00 per acquisto ambulanze, euro 4.117,50 per acquisto di altri mezzi di trasporto;
- per euro 1.000,00 gli oggetti d'arte (conseguente ad una donazione);
- per euro 376.762,77 alle altre immobilizzazioni materiali;
- per euro 3.612.476,15 ad immobilizzazioni materiali in corso e acconti²⁸⁵.

A seguito delle operazioni sopra descritte, le immobilizzazioni materiali, al 31 dicembre 2022, risultano composte dai seguenti valori contabili²⁸⁶:

- *terreni* (euro 3.108,00);
- *fabbricati strumentali indisponibili* (381,48 ml)²⁸⁷;
- *attrezzature sanitarie e scientifiche* (24,02 ml);
- *mobili ad arredi* (1,23 ml);
- *automezzi* (2,11 ml);
- *oggetti d'arte* (1,75 ml);
- *altre immobilizzazioni materiali* (2,56 ml);
- *immobilizzazioni materiali in corso ed acconti* (27,70 ml)²⁸⁸.

Con riferimento alle immobilizzazioni materiali sopra illustrate, il Collegio sindacale ha segnalato, nel questionario del bilancio 2022,²⁸⁹ che:

- i contributi in conto capitale sono stati registrati a Patrimonio netto al momento della loro assegnazione²⁹⁰;

²⁸⁵ Nella Nota integrativa (pag. 58 del Bilancio esercizio 2022), viene riportata la tab. 6 - Dettaglio immobilizzazioni materiali in corso -, che riporta i movimenti dell'esercizio. I dati riportati sono ricavati dalla Tab. 7 "Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali" della Nota integrativa 2022 (pag. 59 del Bilancio 2022).

²⁸⁶ Importi desunti dalla Tab. 7 "Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali" della Nota integrativa 2022 (pag. 59 del Bilancio 2022).

²⁸⁷ Dalla "Tabella inventario fabbricati" (pag. 60), risultano i seguenti fabbricati di maggior valore: Ospedale S. Chiara di Trento (88,30 ml.), Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (51,12 ml.), Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine (43,80 ml.), Ospedale di Tione (40,05 ml.), Ospedale di Cles (35,33 ml.), Centro servizi sanitari di Trento sud (25,41 ml.), Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana (18,00 ml.), Ospedale civile di Arco (17,33 ml.), Ospedale civile di Cavalese (14,56 ml.).

²⁸⁸ Immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o, comunque, non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell'Azienda.

²⁸⁹ Domande riferite alle immobilizzazioni dello Stato patrimoniale attivo (Parte quarta - stato Patrimoniale, domande da n. 2 a n. 9).

²⁹⁰ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 2.

- l'Azienda ha acquistato beni con contributi in c/capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118/2011²⁹¹, sterilizzando l'ammortamento tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi²⁹²;
- nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in c/capitale dalla Provincia autonoma o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate, laddove si sia prodotta una minusvalenza, essa è stata sterilizzata stornando a provento una quota di contributo commisurata alla minusvalenza; laddove si sia prodotta una plusvalenza, essa è stata direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico di esercizio²⁹³;
- l'Azienda non ha acquistato beni tramite stipulazione di mutuo²⁹⁴;
- il calcolo delle sterilizzazioni è stato effettuato correttamente²⁹⁵;
- il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare²⁹⁶;
- le immobilizzazioni, comprese quelle acquistate nell'esercizio utilizzando contributi in c/esercizio pari a euro 3.905.509,69, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011, provvedendo, allo stesso tempo, per quelle acquistate nell'esercizio utilizzando contributi in c/esercizio, a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato²⁹⁷;
- l'importo dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni, al netto del fondo ammortamento, è stato pari ad euro 25.977.977 (11.713.382 nel 2021, nel 2020 è stato pari ad euro 9.053.215, nel 2019 è stato pari ad euro 7.994.340)²⁹⁸;
- l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni immobili e dei beni mobili, costantemente aggiornati (al 31 dicembre) ed il Collegio sindacale, almeno a campione, ha

²⁹¹ 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.

²⁹² Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 3 e n. 3.1.

²⁹³ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 3.2, n. 3.2.1, n. 3.2.2, n. 3.2.3.

²⁹⁴ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 4.

²⁹⁵ Con l'esclusione di sterilizzazione di cespiti acquisiti con mutui, di cespiti finanziati con l'utile di esercizio, ecc. Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 5.

²⁹⁶ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 6.

²⁹⁷ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 7, n. 8 e n. 8 b.

²⁹⁸ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 9. Per importo 2021, il riferimento è la domanda n. 9.1 del Questionario 2021. Per importo 2020, il riferimento è la domanda n. 9 del Questionario 2020.

accertato l'esistenza fisica dei principali beni materiali²⁹⁹.

In sede istruttoria, è stato chiesto di indicare l'elenco delle immobilizzazioni acquisite e/o dei lavori effettuati nel 2022 utilizzando i contributi in conto esercizio, di comunicare il programma di utilizzo previsto. Inoltre, di indicare quali beni sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dal patrimonio aziendale, ancorché non ancora completamente ammortizzati, specificando, infine, il valore storico del bene e la minusvalenza registrata³⁰⁰.

L'Azienda, nella risposta,³⁰¹ ha allegato una tabella analitica, relativa agli acquisti effettuati con contributi c/esercizio per il totale di euro 3.846.868,85 (8.364.478,49 euro l'importo per il 2021).

Si riporta una tabella che sintetizza gli acquisti per tipologia di cespiti.

Tabella 43 – Elenco immobilizzazioni acquistate con contributi c/esercizio

Descrizione conto	IMPORTO
Attrezzature sanitarie	1.567.636,19
Concessioni e licenze	1.254.160,00
Software	426.470,17
Mobili e arredi	209.031,03
Fabbricati a destinazione sanitaria	187.652,28
Attrezzature tecnico - economici	104.349,19
Attrezzature cucina mensa ristorazione	30.685,17
Altri beni strumentali	20.130,00
Ambulanze	16.836,00
Macchine d'ufficio elettr. e hardware	12.309,80
Macchine ordinarie d'ufficio	9.503,80
Attrezzature per assistenza protesica	3.731,82
Attrezzature lavanderia, pulizia, stireria	3.190,00
Altri mezzi di trasporto	1.183,40
Totale complessivo	3.846.868,85

Fonte: Sintesi Tabella punto 13 Risposta istruttoria APSS; valori in euro e decimali

Per quanto riguarda i beni dichiarati fuori uso ed eliminati dal patrimonio aziendale, ancorché non ancora completamente ammortizzati, l'Azienda ha allegato una tabella indicante, per categoria di

²⁹⁹ Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 10 e n. 10.2.

³⁰⁰ Punto 13 della nota prot. n. 2682 di data 26 settembre 2023.

³⁰¹ Cfr. nota e 13 Allegato 28 trasmesso con prot. APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023 (prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023).

cespite, il costo storico, il valore di ammortamento e la minusvalenza risultante come differenza tra i due valori.

Dalla tabella inviata il valore storico dei beni dichiarati fuori uso risulta pari a 524.440,16 euro, il valore di ammortamento pari a 403.909,54 euro. La differenza ha generato una minusvalenza di 120.530,62 euro.

Tabella 44 – Minusvalenze su dismissioni per fuori uso

Descrizione conto	Costo storico	Valore ammortamento ordinario	Minusvalenza
Attrezzature per assistenza protesica	437.375	345.283	92.092
Attrezzature sanitarie	67.016	48.197	18.819
Attrezzature tecnico - economali	18.022	9.643	8.379
Macchine d'ufficio eletr. e hardware	1.370	685	685
Mobili e arredi	657	101	556
Totale complessivo	524.440	403.910	120.531

Fonte: Sintesi Tabella punto 13 Risposta istruttoria APSS; valori in euro

Nella Relazione sulla gestione 2020³⁰², venivano riportati i risultati relativi all'indicatore di obsolescenza della struttura immobilizzata aziendale per il quadriennio 2017-2020, calcolato come rapporto tra il fondo ammortamento e il costo storico.

L'Azienda aveva sottolineato come tale indicatore, letto in concomitanza con l'andamento degli investimenti, "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".

In sede istruttoria, per l'esercizio 2021,³⁰³ era stato sottolineato che, nella Relazione sulla gestione 2021³⁰⁴, non venivano riportati i risultati relativi all'indicatore di obsolescenza della struttura immobilizzata aziendale, come invece presenti nella Relazione sulla gestione 2020³⁰⁵.

Sul punto, l'Azienda³⁰⁶ aveva preso atto dell'osservazione e precisato che si trattava di un elemento facoltativo da inserire nella Relazione sulla gestione.

³⁰² Relazione sulla gestione 2020, pag. 199-200.

³⁰³ Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 8. Punto inserito nell'istruttoria in riferimento a quanto indicato a pag. 89 della relazione allegata alla deliberazione n. 12/2022/PRSS della Sezione di controllo di Trento.

³⁰⁴ Cfr. pag. 200 e seguenti della Relazione sulla gestione 2021 dedicata alla descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2021.

³⁰⁵ Cfr. pagg. 199-200 della Relazione sulla gestione 2020 dedicata alla descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2020.

³⁰⁶ Risposta pervenuta da APSS in data 28 novembre con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).

In sede di istruttoria è stato, quindi, riproposto il quesito, chiedendo l'invio dei dati relativi agli indici di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali per gli esercizi 2022, 2021, 2020 e 2019 (Indice di Obsolescenza delle Immobilizzazioni: Fondo di Ammortamento/Costo Storico)³⁰⁷.

A seguito dell'istruttoria è stata fornita la seguente tabella con l'aggiornamento dell'indice di obsolescenza delle immobilizzazioni per l'anno 2022³⁰⁸.

Tabella 45 - Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali

Tipologia	2022	2021	2020	2019
Software di proprietà e altri software	82,71%	87,00%	92,31%	99,60%
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	66,12%	64,40%	95,76%	100,00%
Impianti e macchinari	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Attrezzature sanitarie e scientifiche	89,06%	89,39%	89,98%	92,61%
Attrezzature per assistenza protesica	76,34%	76,67%	76,44%	75,70%
Mobili e arredi	95,53%	96,07%	97,08%	97,34%
Ambulanze	68,32%	59,05%	80,34%	72,87%
Autocarri e furgoni	97,46%	95,91%	94,36%	99,86%
Autovetture	96,96%	95,16%	92,13%	96,06%
Macchine ordinarie d'ufficio	95,44%	95,58%	99,70%	99,95%
Macchine d'ufficio elettromeccaniche hardware	79,18%	87,22%	94,45%	93,98%
Attrezzature Tecnico-economali	93,69%	92,90%	93,90%	96,41%

Fonte: APSS, risposta istruttoria

Per dare evidenza di un patrimonio immobilizzato non obsoleto, il valore dell'indice dovrebbe almeno essere pari al 50%.

Il valore dell'indice di obsolescenza, riportato nella tabella, che riassume i risultati calcolati dall'APSS nel quadriennio 2019-2022, evidenzia che una parte significativa dei beni immobilizzati necessita di interventi di rinnovamento.

Da rilevare, comunque, un significativo miglioramento nell'indice di obsolescenza per quanto riguarda le concessioni, licenze, marchi e diritti simili, passato da 95,76% nel 2020 a 64,40% nel 2021 e a 66,12% nel 2022. Non risulta migliorato l'indice relativo agli impianti e macchinari, alle attrezzature per assistenza protesica, agli autocarri e furgoni e alle autovetture.

³⁰⁷ Nota prot. 3008 del 21 dicembre 2023.

³⁰⁸ Risposta APSS prot. n. 0008991 del 15/01/2024, prot. Cdc n. 227 dd. 16/01/2024.

Immobilizzazioni finanziarie (A.III)

Le immobilizzazioni finanziarie (A.III) passano da 49,83 ml nel 2021 a 53,15 ml nel 2022, con un incremento dell'6,67% corrispondente a 3,32 ml.

Esse sono relative ai crediti immobilizzati per anticipazioni erogate al proprio personale, a titolo d'indennità premio servizio (I.P.S.) o per il trattamento fine rapporto (T.F.R.)³⁰⁹.

L'84% di tali crediti ha una scadenza superiore a 5 anni (percentuale simile a quella calcolata per l'esercizio 2021)³¹⁰.

Attivo circolante (B)

L'attivo circolante (B) passa da 508.548.568,34 euro nel 2021 a 690.841.231,80 euro nel 2022, evidenziando un incremento di 182.292.663,46 euro (+35,85%).

Tale posta è costituita:

- dalle rimanenze, per 40.192.240,82 euro (39,07 nel 2021, 36,68 ml nel 2020);
- dai crediti, per 549.867.817,03 euro (381,16 ml nel 2021, 361,82 ml nel 2020);
- dalle disponibilità liquide, per 100.781.173,95 euro (88,32 ml nel 2021, 118,87 ml nel 2020).

Rimanenze (B.I)

Le rimanenze (B.I), valutate al costo medio ponderato, passano da 39,07 ml nel 2021 a 40,19 ml nel 2022, evidenziando un incremento di 1,12 ml (2,87%) (2,39 ml l'incremento registrato nel 2021 rispetto al 2020).

Per quanto riguarda la svalutazione, essa è integrale, per gli articoli obsoleti e di lento rigiro che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2021-2022, ed è pari al 30%, per quelli che non hanno avuto movimentazione in corso di esercizio³¹¹.

Con riferimento alle scorte, la Nota integrativa indica che il conteggio si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino³¹².

Per le rimanenze dei magazzini e armadi farmaceutici e magazzini economici, rispetto al 2021, si registra un incremento di euro 461.225,77, da attribuirsi prevalentemente all'avvio del nuovo gestionale SAP, in quanto prudenzialmente sono state incrementate le scorte per far fronte alle necessità assistenziali.

³⁰⁹ Nota integrativa, pag. 63.

³¹⁰ Il valore netto dei crediti con scadenza oltre 5 anni, pari a euro 34.064.782,48 è riportato nella tab. 11 a pag. 64 della Nota integrativa 2022. La percentuale è stata calcolata sul totale netto crediti finanziari di euro 53.178.531,58 risultante dalla sommatoria dei valori riportati nella tabella: 3.542.796,23 euro entro 12 mesi; 15.540.952,87 tra 1 e 5 anni; 34.064.782,48 oltre 5 anni.

³¹¹ Nota integrativa, pag. 65, in cui è precisato anche che, come per i precedenti esercizi, la svalutazione non è avvenuta in contabilità di magazzino, ma ricorrendo al fondo svalutazione come rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

³¹² Nota integrativa al Bilancio 2022, pag. 65-Il regolamento è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 618 del 20 dicembre 2018 ed approvato dalla Giunta Provinciale con Delibera n. 208 del 15 febbraio 2019.

Per quanto riguarda le scorte in reparto l'importo rilevato, pari a euro 16.933.628,60, è incrementato di 684.530,18 euro, anche in questo caso è stato sottolineato *“che l'annunciata partenza del nuovo gestionale SAP, con decorrenza 01.01.2023, ha prudenzialmente indotto i vari reparti e servizi ad aumentare le scorte, per gestire al meglio la normale attività di approvvigionamento nei primi mesi dell'esercizio 2023.”*.

Nella Nota integrativa, è stato precisato che *“la variazione tra stock di rimanenze 2022 e stock 2021 ha generato un componente positiva di reddito derivante dal valore delle giacenze finali superiore a quelle iniziali per euro 1.456.653,13 (rilevato a Conto Economico), causato principalmente dall'incremento delle rimanenze di “medicinali e prodotti farmaceutici con AIC” e “dispositivi medici”. Si registrano, invece decrementi delle rimanenze per la voce “materiali per la profilassi (vaccini)” e delle rimanenze afferenti ad “altri prodotti sanitari”, a tal riguardo, infatti, gli approvvigionamenti di mascherine ed altri DPI per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19, nel corso dell'esercizio 2022, sono stati di gran lunga inferiori, dato il migliore andamento pandemico registrato nel corso del 2022.”*³¹³.

Crediti (B.II)

I crediti (B.II), pari a 549,87 ml (381,16 ml nel 2021, 361,82 ml, nel 2020), rappresentano circa l'80% dell'attivo circolante (il 75% nel 2021, il 70%, nel 2020) ed evidenziano un sensibile aumento pari a 168,71 ml (+44,26%), attribuibile all'incremento del valore dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento e dei crediti v/altri.

La Nota integrativa, con riferimento ai crediti verso altri riporta quanto segue: *“Si segnala che nella voce ABA670 “Crediti v/clienti privati” sono compresi euro 47.871.101,94 quali crediti verso imprese iscritti in bilancio a dicembre 2022, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici, per il quadriennio 2015-2018 [...]”*.

A tale proposito, la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria lettera di commenti, rileva che *“secondo i PPCC la classificazione di tali crediti nell'attivo non risulta a nostro parere corretta, in quanto le fatture emesse non sono correlate prestazioni, bensì riguardano rettifiche di costo e avrebbero quindi dovuto ridurre il debito nei confronti di fornitori (o essere iscritte quali “note di credito da ricevere”)”*³¹⁴.

I crediti spettanti dallo Stato sono invariati rispetto al 2021 (16,27 ml al 31 dicembre 2022).

³¹³ Nota integrativa al Bilancio 2022, pag. 65.

³¹⁴ Si rimanda al proposito anche al punto relativo ai ricavi propri, nel paragrafo relativo al “Valore della produzione” e al punto relativo agli accantonamenti per rischi, nel paragrafo “Costi della produzione”.

Essi sono costituiti dalle risorse residue per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 (euro 12.782.012,40)³¹⁵ e dai crediti attribuibili alla rilevazione della mobilità attiva interregionale (euro 3.492.687,00)³¹⁶.

Per quanto riguarda i crediti per mobilità attiva extraregionale (voce ABA230), per euro 3.492.687,00, in istruttoria, con riferimento alle misure conseguenziali, è stato chiesto di motivare il loro mantenimento in bilancio, infatti, in base a quanto comunicato dall'IGESPES con nota RGS prot. n. 52969/2021, sulla base dei dati della nota MEF-RFS-IGESPES prot. n. 289138 del 25/11/2021 - Tabella 10.2 DM FIN-2021-5, il debito pregresso di mobilità sanitaria della PA Trento risulta compensato per l'importo di 3.006.825 euro, e di conseguenza non dovrebbe essere contabilizzato tra i crediti dell'APSS dell'esercizio 2022³¹⁷.

In risposta la Provincia ha comunicato quanto segue *“ con riferimento alla questione del debito pregresso di mobilità (euro 23.770.279 alla data del 26.11.2021), avuto riguardo delle risorse messe a disposizione sulle annualità 2023 e 2024 del capitolo 441020 del bilancio 2023- 2025 per totali 13,8 milioni di euro, del versamento effettuato lo scorso mese di maggio a favore dello Stato per totali euro 8.878.884 nonché delle risultanze nei Riparti SSN 2022 e 2023 (quest'ultimo in corso di definizione) in ordine ai crediti di mobilità sanitaria interregionale e internazionale che come noto sono portati in compensazione del debito citato, la Provincia adotterà specifico provvedimento relativo alla completa copertura del debito, nell'ambito del quale saranno altresì impartite idonee direttive all'Azienda per la cancellazione, come correttamente rilevato dalla Corte, dei crediti verso lo Stato, iscritti alla voce ABA230, per l'importo di euro 3.492.687,00 (di cui euro 485.863,00 riferito all'annualità 2020 ed euro 3.006.825 all'annualità 2021).”*³¹⁸.

In proposito la Sezione rimane in attesa di comunicazione relativamente alla completa copertura del debito e alle citate direttive.

In sede di contraddittorio, la Provincia ha precisato che, con deliberazione n. 2382 del 21 dicembre 2023, sono state approvate le direttive per la regolazione definitiva del sopracitato debito pregresso, alla quale sono seguite la comunicazione all'Azienda (prot. PAT n. 25486 del 12 gennaio 2024) per il versamento finale a chiusura del debito e per la contabilizzazione e sistemazione delle relative poste a

³¹⁵ Finanziamento disposto dall'art. 2 del d.l. n. 34/2020 (cd. Decreto Rilancio), recepito con deliberazione di Giunta Provinciale n. 808/2020, e con la quale sono state messe a disposizione dell'Azienda risorse in c/capitale pari ad euro 16.269.428,00 per l'incremento della dotazione dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva, per la separazione dei percorsi e la ristrutturazione del pronto soccorso. A pag. 70 della Nota integrativa al bilancio 2020 dell'APSS, si precisa che *“ Nel corso del 2020 il finanziamento è stato utilizzato per euro 190.108,00= per l'acquisizione di 10 ventilatori polmonari, forniti direttamente dalla struttura commissariale per l'emergenza Covid-19, per cui il saldo al 31/12/2020 del finanziamento iniziale è pari ad euro 16.160.068,00=.”*. A pag. 69 della NI al bilancio 2021 non viene specificato l'utilizzo nel 2021.

³¹⁶ Nella Nota integrativa al Bilancio 2021, pag. 69, al riguardo si precisa *“(…) in coerenza ai dati inseriti nell'intesa del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al rep. atti n. n. 152/CSR del 4 agosto 2021).”*

³¹⁷ Quesito n. 2 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

³¹⁸ Quesito n. 2 nota di risposta PAT prot. n. 799719 del 25 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2822 pari di data. Il quesito si riferisce alle misure conseguenziali.

bilancio e la comunicazione all'IGESPES (prot. PAT n. 58527 del 24 gennaio 2024) che chiude la posizione debitoria della Provincia nei confronti dello Stato³¹⁹.

I crediti verso la Provincia autonoma di Trento sono passati da 337.164.527,42 euro del 2021 a 464.295.106,45 euro al 31 dicembre 2022.

Tali crediti sono relativi alle quote di:

- parte corrente, pari a 273.337.864,76 euro (170,59 ml nel 2021, 123,23 ml, nel 2020);
- parte capitale, pari a 190.957.241,69 euro (166,58 ml nel 2021, 202,30 ml, nel 2020).

Si registra uno scostamento positivo nella parte corrente per 102,75 ml, e nella parte capitale per 24,38 ml.

Di seguito, si riporta la tabella con la composizione dei crediti complessivi (verso lo Stato, verso la Provincia autonoma di Trento, verso Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione, verso erario e verso altri), negli esercizi 2021 e 2022.

Tabella 46 - Crediti (B.II)

Descrizione voce	2022	2021	Variaz.	
			2022/2021	
Crediti v/Stato	16.274.699	16.274.699	0	-
- Mobilità attiva extraregionale	3.492.687	3.492.687	0	-
- Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	12.782.012	12.782.012	0	-
Crediti v/Provincia	464.295.106	337.164.527	127.130.579	37,71%
- Spesa corrente	273.337.865	170.586.617	102.751.248	60,23%
- Spesa per investimenti	190.957.242	166.577.911	24.379.331	14,64%
Crediti v/Comuni	178.911	160.735	18.176	11,31%
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	2.514.637	3.856.390	-1.341.753	-34,79%
Crediti v/Erario	520.372	541.878	-21.506	-3,97%
Crediti v/Altri	66.084.091	23.164.559	42.919.532	185,28%
TOTALE CREDITI	549.867.817	381.162.788	168.705.029	44,26%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS bilancio 2022 - valori in euro

In istruttoria è stato chiesto di trasmettere la documentazione comprovante l'avvenuta circolarizzazione - asseverata dai rispettivi organi di revisione - dei rapporti di debito e credito con la Provincia³²⁰.

³¹⁹ Nota Provincia prot. n. 303211 del 18/04/2024, prot. Cdc n. 0000981 di medesima data.

³²⁰ Quesito n. 11 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

L'Azienda ha corrisposto affermando che *“le attività di circolarizzazione dei rapporti di credito/debito con la PAT sono state attestate dai reciproci Collegi Sindacali”*, e allegando la nota prot. APSS n. 69345 di data 18 aprile 2023 di trasmissione alla PAT dei prospetti di riconciliazione e un estratto della deliberazione di giunta Provinciale n. 694/2023, relativa all' *“Approvazione del rendiconto generale dell'esercizio finanziario 2022 della Provincia Autonoma di Trento”*, riguardante l'allegato D, che da evidenza della riconciliazione dei debiti e dei crediti verso l'Azienda³²¹.

I prospetti allegati dimostrano l'avvenuta circolarizzazione dei reciproci rapporti di credito/debito e la riconciliazione degli importi con le risultanze contabili della PAT, con indicazioni relative per ciascuna voce di credito/debito non perfettamente corrispondente. I dati riportati nei prospetti sono asseverati dal Collegio dei revisori dei conti della Provincia autonoma di Trento e dal Collegio sindacale dell'APSS.

La società di revisione Trevor nella propria Lettera di commenti pervenuta in istruttoria³²² ha, infatti, precisato che *“l'attività di verifica dei saldi con la Provincia autonoma di Trento, come già lo scorso anno, non è stata effettuata mediante le consuete procedure di circolarizzazione, ma è stata oggetto di uno specifico incontro tenutosi il 18 aprile tra Collegio Sindacale, TREVOR e APSS in cui quest'ultima ha presentato il dettaglio dei saldi già condivisi e riconciliati con la Provincia. Tali dati sono stati poi oggetto di asseverazione da parte del Collegio Sindacale ai fini del D.Lgs. 118/2011.”*.

Infine, anche con riferimento al questionario 2022, il Collegio sindacale ha indicato di aver provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione e le altre Aziende del Servizio sanitario nazionale³²³. Nel questionario è stato, quindi, specificato che la procedura di circolarizzazione è stata effettuata dalla società Trevor S.r.l., incaricata a svolgere la revisione contabile e la certificazione volontaria del bilancio d'esercizio 2022³²⁴.

La situazione creditizia nei confronti della Provincia autonoma di Trento e verso altre Aziende sanitarie pubbliche, suddivisa per anno di formazione del credito, è riportata nella nota integrativa, come sotto riportato.

³²¹ Risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023, Quesito n. 11.

³²² Cfr. nota APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023, allegato al quesito n. 5.

³²³ Cfr. nota alla domanda preliminare n. 24 del questionario 2022.

³²⁴ Quesito n. 24.5 del Questionario 2022.

Tabella 47 - Crediti 2022 ed esercizi precedenti verso PAT, Comuni e altre ASL

CREDITI 2022	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	Totale
Crediti v/Provincia per spesa corrente	0	2.325.139	5.901.602	9.079.434	256.031.689	273.337.865
Crediti v/Provincia per ver. a patr. netto	58.880.000	21.463.850	3.555.061	8.500.000	98.558.331	190.957.242
Totale crediti v/Provincia	58.880.000	23.788.989	9.456.663	17.579.434	354.590.020	464.295.106
Crediti v/Comuni	141.067	151	64	514	37.114	178.911
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	241.105	174.379	166.983	694.425	1.237.745	2.514.637
TOTALE	59.262.173	23.963.519	9.623.710	18.274.373	355.864.880	466.988.654

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

Dal raffronto tra la situazione creditizia 2021, esaminata nella relazione sulla gestione 2021³²⁵, e quella indicata nella tabella sopra (relativa all'esercizio 2022), si rileva una notevole variazione in merito alla suddivisione in annualità dei crediti v/Provincia per versamenti a patrimonio netto come illustrato nella seguente tabella.

Tabella 48 - Raffronto bilancio 2022 e 2021 Crediti verso PAT per versamento a patrimonio netto

Crediti v/Provincia per ver. a patr. netto	2017 e precedenti	2018	2019	2020	2021	2022	Totale
Bilancio 2021	0	58.880.000	76.499.247	22.698.634	8.500.030		166.577.911
Bilancio 2022	0	58.880.000	21.463.850	3.555.061	8.500.000	98.558.331	190.957.242
Differenza	0	0	-55.035.397	-19.143.573	-30	98.558.331	24.379.331

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci APSS 2022-2021; valori in euro

Le variazioni con segno negativo riguardano gli anni 2019 e 2020, mentre l'importo relativo al 2018 pari a 58.880.000,00 di euro rimane invariato negli ultimi due esercizi, infine, l'incremento ascrivibile all'esercizio in corso ammonta a 98.558.330,76 euro, di questi 63.804.691,20 euro riguardano interventi relativi al piano PNRR e 25.500.000,00 euro adeguamenti antincendio, tecnologici e nuovi interventi di edilizia sanitaria³²⁶.

In istruttoria, con riferimento ai crediti verso la Provincia per versamenti a patrimonio netto, è stato chiesto di fornire informazioni in merito alla previsione d'incasso per gli anni 2018 e precedenti³²⁷.

³²⁵ Cfr. pag. 153 della Relazione APSS 2021 approvata con deliberazione n. 7/2023/PRSS.

³²⁶ In dettaglio la tab. n. 25, pag. 77 della Nota integrativa 2022, riporta le seguenti deliberazioni di Giunta e i relativi importi: d.g.p. n. 189/2022 euro 2.800.000,00; d.g.p. n. 696/2022 euro 63.804.691,30; d.g.p. n. 2472/2022 euro 25.500.000,00; d.g.p. n. 2469/2022 euro 156.666,65; d.g.p. n. 2339/2022 euro 2.496.972,81; d.g.p. n. 2369/2022 euro 3.800.000,00.

³²⁷ Quesito n. 12 della nota istruttoria prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

L'APSS ha corrisposto specificando che *“i crediti aperti al 31.12.2022 si riferiscono a finanziamenti sulle annualità 2017 e 2018; le somme sono a disposizione; è attualmente in fase di verifica da parte dell'Azienda lo stato di completamento dei lavori/acquisizioni sia per la parte relativa all'edilizia che per la parte relativa alle attrezzature. Una volta ultimato tale controllo l'Azienda procederà con la richiesta formale alla Provincia di liquidazione delle somme.”*³²⁸.

Il Fondo svalutazione crediti finale, riportato nel bilancio 2022 è pari ad euro 5.634.106,44 (4.558.310,92 nel 2021). Esso è ottenuto dal valore della consistenza iniziale, pari a euro 4.558.310,92, cui è stato applicato l'accantonamento per il 2022, per euro 1.299.103,17 (rappresentato a conto economico) e sottratto l'importo relativo agli utilizzi del fondo, pari a euro 223.307,65³²⁹.

Nella nota integrativa è anche specificato che, dal calcolo del fondo svalutazione crediti, sono stati esclusi i crediti verso le imprese relativi all'addebito del *payback* sui dispositivi medici per gli anni 2015-2018, in quanto l'impatto dei ricavi correlati è stato interamente annullato, iscrivendo l'intera quota a fondo rischi³³⁰.

In merito al calcolo del fondo svalutazione crediti, il Collegio ha specificato, nel predetto questionario, 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 ad esempio 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. Le percentuali di svalutazione utilizzate per il bilancio 2022, in ragione del modello sistematico adottato dall'Azienda e della stratificazione temporale del credito stesso, sono pertanto le seguenti: 100% per i crediti 2017 ed ante; 72,86% per i crediti 2018; 63,06% per i crediti 2019; 31,76% crediti 2021; 6,62% per i crediti 2022. Le svalutazioni forfetarie nel tempo così calcolate ammontano ad euro 5.634.106,44=, comportando una differenza da accantonare di euro 1.299.103,17 (rappresentata a Conto Economico), per portare il relativo fondo alla consistenza calcolata per il 2022 al netto degli utilizzi per euro 223.307,65=. La rilevazione della*

³²⁸ Risposta al quesito n. 12, prot. APSS n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

³²⁹ Tab. 19 a pag. 72 del Bilancio 2022.

³³⁰ Nota integrativa 2022, pag. 68.

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."³³¹.

Disponibilità liquide (B.IV)

Le *disponibilità liquide* (B.IV), nel 2022, sono pari a 100,78 ml e presentano un incremento di 12,47 ml (+14,12%), rispetto all'esercizio 2021, pari a 88,32 ml; mentre, tra il 2020 (in cui erano pari a euro 118,87 ml) ed il 2021, erano diminuite di 30,56 ml.

La liquidità è costituita, quasi interamente, da depositi presso il tesoriere (100,66 ml) e, in parte residuale, da liquidità di cassa (euro 120.518,99) e da disponibilità sul conto corrente postale (euro 3.177,04).

Dalla banca dati SIOPE, risulta che il fondo cassa dell'Azienda, al 31 dicembre, ammonta a 100,67 ml³³². Risultano fondi, riferibili alle casse economali aziendali³³³, al di fuori del conto di tesoreria, per euro 49.484,48.

Risconti attivi (C)

I *risconti attivi* (C), infine, nel 2021, ammontano a euro 109.987,43 e riguardano principalmente premi di assicurazione e fitti passivi. Essi sono diminuiti rispetto al valore del 2021 (euro 597.068,95).

2.4.2 Passivo

I valori del passivo e del patrimonio netto e i relativi scostamenti, per gli esercizi 2021 e 2022, vengono evidenziati nella tabella seguente, dalla quale è possibile rinvenire anche la composizione del passivo patrimoniale al 31 dicembre 2022, in termini di incidenza delle principali voci sul totale.

In particolare:

- patrimonio netto: 55,19% (58,18% nel 2021, 57,71%, nel 2020);
- debiti: 28,28% (26,67% nel 2021, 27,79%, nel 2020);
- fondo per rischi e oneri: 16,20% (14,74% nel 2021, 14,13%, nel 2020).

³³¹ Cfr. Parte quarta - Stato Patrimoniale, domanda n. 15.5 del questionario 2022.

³³² Dati estratti da SIOPE/Enti/ASL/Trento/Prospetti Periodici/Mensile/Disponibilità liquide/ dicembre 2022.

³³³ L'entità di tali fondi era pari a euro 48.077,62 nel 2021 (Cfr. pag. 155 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 7/2023), euro 79.567,21 nel 2020 (Cfr. pag. 96 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 12/2022), a euro 42.585,14 nel 2019 e a 60.455,68 nel 2018 (Cfr. pag. 73 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 265/2020). In riferimento ai fondi al di fuori del conto di tesoreria presenti al 31 dicembre 2017 (euro 64.283,50), si riporta quanto indicato a pag. 47 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 56/2019, "L'Azienda sanitaria ha riferito [Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019] che "La segnalazione di fondi al di fuori del conto di tesoreria per € 64.283,50 è da ricondurre alla fattispecie regolamentata delle casse economali aziendali, puntualmente rappresentate nel conto giudiziale alla Sezione Giurisdizionale Regionale di Codesta Spettabile Corte".

Tabella 49 - Passivo e patrimonio netto

Descrizione voce	2022	2021	Variaz. 2021/2020	
A) Patrimonio netto	658.031.879	590.381.652	67.650.227	11,46%
A.I) Fondo di dotazione	15.266.058	15.266.058	0	0,00%
A.II) Finanziamenti per investimenti	628.108.515	564.515.661	63.592.854	11,27%
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	7.072.920	6.234.007	838.913	13,46%
A.IV) Altre riserve	6.719.180	3.536.531	3.182.649	89,99%
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	829.395	786.417	42.979	5,47%
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	35.810	42.979	-7.169	-16,68%
B) Fondi per rischi e oneri	193.186.395	149.599.209	43.587.187	29,14%
C) Trattamento di fine rapporto	3.870.331	4.072.594	-202.264	-4,97%
D) Debiti	337.122.361	270.629.233	66.493.128	24,57%
E) Ratei e risconti passivi	0	0	0	-
F) TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	1.192.210.966	1.014.682.688	177.528.277	17,50%
<i>Incidenza del patrimonio netto sul totale</i>	<i>55,19%</i>	<i>58,18%</i>		
<i>Incidenza dei debiti sul totale</i>	<i>28,28%</i>	<i>26,67%</i>		
<i>Incidenza del fondo rischi e oneri sul totale</i>	<i>16,20%</i>	<i>14,74%</i>		

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2022 - valori in euro

Patrimonio netto (A) (PAZ999)

Il *patrimonio netto* (A) presenta un valore, al 31 dicembre 2022, pari a 658.031.878,79 euro e, rispetto al valore del 2021, pari a 590.381.652,10 euro, presenta un incremento, di ben 67.650.226,69 euro (+11,46%). Le variazioni si evidenziano principalmente nell'importo della voce *finanziamento per investimenti* (A.II) +63.592.854,33 euro), in particolare nelle sotto-voci *finanziamenti da Stato per investimenti* (A.II.2) per 53.932.063,00 euro e *finanziamenti da Regione per investimenti* (A.II.3) per 18.460.599,44 euro.

Finanziamento per investimenti (A.II) (PAA010)

La voce *finanziamento per investimenti* (A.II), con un saldo, al 31 dicembre 2022, di 628,11 ml, comprende³³⁴:

- la quota rimanente di finanziamento per beni di prima dotazione, per 95,68 ml (104,99 ml nel 2021, 114,30 ml, nel 2020)³³⁵;

³³⁴ Nota integrativa 2022, pagine 83 e 84.

³³⁵ Nel dettaglio, la movimentazione di tale voce riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti, per 9,31 ml. (Nota integrativa, pag. 83).

- la quota finanziamenti da Stato per investimenti per 69,90 ml³³⁶, che comprende 66.458.330,75 di assegnazioni riguardanti la Missione 6 del PNRR (d.g.p. n. 696/2022, d.g.p. n. 2339/2022 e d.g.p. n. 2469/2022)³³⁷, nonché di un giroconto per riclassificazione alla riserva di riferimento per euro 11.860.974,76;
- i contributi della Provincia in c/capitale indistinti, per 255,54 ml (257,52 ml nel 2021, 258,13 ml, nel 2020);
- il valore delle immobilizzazioni in corso e acconti per 24,66 ml (23,92 ml nel 2021, 24,41 ml, nel 2020) (importo già utilizzato dei finanziamenti assegnati)³³⁸;
- la riserva per nuovi investimenti futuri, per euro 81,19 ml 59,22 ml³³⁹ (65,84 ml, nel 2020)³⁴⁰;
- contributi della Provincia per immobili in conto investimenti diretti per 46,34 ml (48,61 ml nel 2021, 50,88 ml, nel 2020)³⁴¹;
- contributi in c/capitale indistinti da altri soggetti pubblici, per 0,88 ml (0,88 ml nel 2021, 0,90 ml, nel 2020)³⁴²;
- investimenti da rettifica di contributi in c/esercizio, per 53,92 ml (53,41 ml nel 2021, 35,96 ml, nel 2020).

Le movimentazioni dei finanziamenti per investimenti riguardano, principalmente, le assegnazioni nel corso dell'esercizio (+99.558.330,75 euro) e gli utilizzi a fronte di sterilizzazione degli ammortamenti (-34.980.579,35 euro)³⁴³.

Altre riserve (A.IV) (PAA110)

La voce *altre riserve* (A.IV), pari a 6,72 ml, in aumento rispetto al valore del 2021 ((3,54 ml) di circa 3,18 ml, comprende:

- 6,57 ml, per riserve da rivalutazioni monetarie (3,10 nel 2021, 1,42 ml, nel 2020);
- 0,12 ml, quale fondo di riserva per il subentro all'Agenzia provinciale per la Protonterapia;
- 0,29 ml di plusvalenza, generata dalla dismissione di un terreno, già iscritta in precedenza.

³³⁶ Al netto della quota di sterilizzazione degli ammortamenti di euro 665.292,99 (Nota integrativa 2022, pag. 83).

³³⁷ Tale voce era stata attivata nel 2020 con finanziamenti statali Covid-19 (d.l. n. 34/2020), per il piano di riorganizzazione ospedaliera per euro 16,25 ml, ammontava a 15,97 ml nel 2021.

³³⁸ Al netto dei giroconti per riclassificazione e allineamento riserve per euro 733.893,98 (Nota integrativa 2022, pag. 83).

³³⁹ Importo che tiene conto delle nuove assegnazioni 2022 per euro 29.300.000,00 (d.g.p. n. 2338/2021, n. 189/2022 e n. 2472/2022) e dei giroconti per riclassificazione e allineamento riserve per euro 7.324.149,79 (Nota integrativa 2022, pag. 83).

³⁴⁰ Importo che tiene conto della parte non utilizzata dell'assegnazione di euro 620.000 quale quota finanziamento Covid-19 (d.g.p. n. 457/2020) (Nota integrativa 2020, pag. 86).

³⁴¹ Al netto delle sterilizzazioni degli ammortamenti 2022 di euro 2.269.128,85.

³⁴² L'importo 2022 tiene conto delle nuove assegnazioni nel corso dell'esercizio 2022 per euro 50.000,00 e sterilizzazioni per . 45.885,83 euro.

³⁴³ Tabella n. 33 (Nota integrativa 2022, pag. 82).

Fondi rischi e oneri (B) (PBZ999)

Il *fondo rischi e oneri* (B) presenta un valore, al 31 dicembre 2022, pari a 193.186.395,26 euro (149.599.208,19 euro nel 2021, 144,71 ml, nel 2020), registrando un aumento di circa 43.587.187,07 euro rispetto al valore al 31 dicembre 2021.

La tabella seguente riporta l'articolazione della voce *fondi rischi e oneri* del bilancio 2022.

Tabella 50 - Fondi rischi ed oneri 2022

Descrizione voce	Consistenza iniziale (A)	Accantonamenti dell'esercizio (B)	Altri movimenti (C)	Utilizzi (D)	Valore finale (A+B+C-D)
Fondi per rischi	70.277.730	56.318.606	-10.789.768	3.893.919	111.912.649
<i>Fondi rischi per cause civili e oneri processuali</i>	3.094.669	468.375	-253.228	98.581	3.211.235
<i>Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	2.417.149	5.811	-585.000	0	1.837.959
<i>Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	0	0	0	0	0
<i>Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	34.521.897	6.982.758	-2.193.462	3.377.001	35.934.192
<i>Altri rischi e oneri</i>	30.244.015	48.861.662	-7.758.078	418.337	70.929.263
Fondi da distribuire	0	0	0	0	0
Quote inutilizzate contributi	48.078.432	12.689.446	-113.104	20.788.273	39.866.501
<i>Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. indistinto finalizzato</i>	12.400.235	7.066.223	0	4.081.914	15.384.544
<i>Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. vincolato</i>	22.148.843	0	0	9.728.021	12.420.822
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	9.213.178	4.777.469	-70.901	6.652.265	7.267.482
<i>Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>	2.808.645	653.500	30.000	177.540	3.314.606
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	1.507.531	192.254	-72.203	148.534	1.479.047
Altri fondi per oneri e spese	31.243.047	16.824.003	-1.145.723	5.514.083	41.407.245
<i>Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente</i>	7.095.286	13.390.500	-415	5.379.038	15.106.333
<i>Fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA</i>	8.483.727	2.482.584	-1.068.967	0	9.897.343
<i>Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI</i>	772.522	243.230	0	0	1.015.752
<i>Fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive</i>	13.051.598	0	0	0	13.051.598
<i>B.V.4) Altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 D-lgs. 50/2016</i>	1.839.915	707.690	-76.341	135.045	2.336.219
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	149.599.209	85.832.055	-12.048.594	30.196.275	193.186.395

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2022; valori in euro

La nota integrativa fornisce le informazioni relative alle variazioni intervenute nei *fondi per rischi* che si riportano di seguito³⁴⁴.

Fondi per rischi (B.II) (PBA010)

Il *fondo rischi cause civili e oneri processuali* (B.II.1)³⁴⁵ passa da una consistenza iniziale di euro 3.094.668,98 a una consistenza finale di euro 3.211.234,53, per effetto di utilizzi, per complessivi euro 98.580,96, di stralci per euro 253.228,38 e di accantonamenti per euro 468.374,89. L'importo del fondo è stato ritenuto congruo dall'Azienda per coprire gli oneri presumibili da sostenere, relativi a controversie in corso al momento della chiusura dell'esercizio.

Il *fondo rischi per contenzioso personale dipendente* (B.II.2) è passato da una consistenza iniziale di euro 2.417.148,50 a una consistenza finale di euro 1.837.959,12, per effetto di stralci per euro 585.000,00 e di accantonamenti di euro 5.810,62, mentre non si registrano utilizzi³⁴⁶.

Il *fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)* (B.II.4)³⁴⁷ è passato da una consistenza iniziale di euro 34.521.897,24 a una consistenza finale di euro 35.934.192,29, per quota accantonata per questo esercizio pari ad euro 6.982.757,92 e per un valore di utilizzo pari ad euro 3.377.001,36.

Il *fondo altri rischi e oneri* (B.II.7) è passato da una consistenza iniziale di euro 30.244.014,80 a una consistenza finale di euro 70.929.262,86, per effetto di accantonamenti per un totale di euro 48.861.662,35, di utilizzi per euro 418.336,66 e per altri movimenti (-7.758.077,63)³⁴⁸.

La consistenza di tale fondo deriva dalla sommatoria di varie tipologie di fondi elencati nella nota integrativa³⁴⁹. Nel corso dell'esercizio è stato istituito un nuovo fondo, con i ricavi iscritti in bilancio a dicembre 2022, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici, per il quadriennio 2015-2018, dell'importo di 47.871.101,94 euro, che costituisce la quasi totalità dell'incremento rispetto al 2021.

³⁴⁴ Cfr. nota integrativa 2022, pagg. 103-107.

³⁴⁵ La nota integrativa precisa 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.

³⁴⁶ Si rammenta che, nel 2020, il fondo era stato costituito per l'eventuale richiesta di pagamento dei turni, prestati dal personale del ruolo tecnico, per la disponibilità h24, nel periodo 17 marzo 2020 - 6 maggio 2020, per eventuali emergenze lavorative legate all'emergenza sanitaria da Covid-19 (euro 625.860,00), e per gli effetti della sentenza della Corte di Cassazione n. 1505 del 25 gennaio 2021, che riconosce ai lavoratori turnisti il diritto a fruire di un giorno di riposo compensativo o, in alternativa, del trattamento economico di straordinario, con le maggiorazioni legate all'attività prestata in giorni festivi (euro 2.900.000,00)

³⁴⁷ La Nota integrativa specifica che il fondo viene iscritto in applicazione di quanto disposto dalla legge n. 24 dell'8 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. 4630 di data 5 marzo 2021), dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster.

³⁴⁸ Cfr. nota integrativa 2022, pag. 85, tabella n. 36.

³⁴⁹ Cfr. nota integrativa 2022, pagg. 103-104.

Si rileva in proposito quanto affermato dalla società di revisione Trevor s.r.l., che nella propria lettera di commenti afferma che *“l'accantonamento a fondo per l'intero ammontare dovuto dai fornitori a copertura del rischio connesso a questa significativa partita è stato prudenzialmente disposto dalla PAT con apposita direttiva, molti hanno fatto ricorso avverso tale disposizione normativa, disconoscendo l'obbligo di rimborso”*. La società di revisione prosegue poi precisando che *“consideriamo l'appostazione del fondo (“Altri fondi rischi” n.d.r.) non coerente con i corretti principi contabili, trattandosi di una posta rettificativa di una voce dell'attività (ovvero crediti verso clienti)”*³⁵⁰.

Fondi quote inutilizzate contributi (B.IV) (PBA150)

Il Fondo *Quote inutilizzate contributi*, pari a complessivi euro 39.866.501,02, è ripartito distinguendo i contributi:

- da Provincia Autonoma per quota FSP indistinto – Finalizzato, passato da una consistenza iniziale di euro 12.400.234,58 a una consistenza finale di euro 15.384.544,40;
- da Provincia Autonoma per quota FSP vincolato, passato da una consistenza iniziale di euro 22.148.842,56 a una consistenza finale di euro 12.420.821,54;
- vincolati da soggetti pubblici (extra fondo), passato da una consistenza iniziale di euro 9.213.178,35 a una consistenza finale di euro 7.267.482,06;
- per ricerca, passato da una consistenza iniziale di euro 2.808.645,44 a una consistenza finale di euro 3.314.605,56;
- vincolati da privati, passato da una consistenza iniziale di euro 1.507.530,88 a una consistenza finale di euro 1.479.047,46.

Per quanto riguarda le movimentazioni avvenute nel 2022 nel *“Fondo Quote inutilizzate contributi da P.A.T. per quota FSP indistinto – Finalizzato”* (B.IV.1), si rilevano accantonamenti, per un totale di euro 7.066.223,42 e utilizzi, per euro 4.081.913,60³⁵¹.

La descrizione di dettaglio delle principali quote accantonate è la seguente³⁵²:

- accantonamento per Fondo Medicina Territoriale 2022 (euro 2.003.445,50, di cui 1.739.445,50 per medici di medicina generale)³⁵³;
- quota accantonata del finanziamento 2022 per il recupero delle liste di attesa, assegnato all'Azienda con d.g.p. n. 1459/2022, pari a euro 1.767.816,43;

³⁵⁰ Si rimanda al proposito al punto Ricavi propri del paragrafo relativo al Valore della produzione.

³⁵¹ Cfr. tab. 36 a pag. 85 NI 2022, il dettaglio dei singoli accantonamenti e degli utilizzi è riportato nella tabella n. 37 alle pagine 86-87.

³⁵² Si veda la Nota integrativa, pag. 104.

³⁵³ Che si aggiungono a euro 2.843.000,00 accantonati nel 2021 e a euro 2.830.000,00 accantonati nel 2020 nel medesimo fondo.

- accantonamento della quota 2022 delle risorse ministeriali del PANFLU come previsto dalla Legge n. 234 del 30.12.2021, per euro 1.813.834,00;
- quota residua 2022, per l'attivazione della Scuola di Medicina giusta d.g.p. n. 363/2021 per euro 941.731,49.

Le "quote inutilizzate contributi dalla Provincia per quota fondo sanitario vincolato" (B.IV.2) passano da una consistenza iniziale di euro 22.148.842,56 a una consistenza finale di euro 12.420.821,54, per effetto di utilizzi per euro 9.728.021,02³⁵⁴.

Gli utilizzi di maggior rilievo (9,2 ml su di un totale di 9,73 ml), secondo quanto riportato dalla nota integrativa riguardano:

- "euro 5.200.000 nell'ambito delle "procedure di ottimizzazione per la costituzione e definizione dei fondi e degli accantonamenti di esercizio", previste a copertura della spesa per il SSP dell'anno 2022, come da delibere G.P. n. 2338/2021 e n. 523/2023, previa autorizzazione del competente "Assessorato Provinciale alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia", ricevuta con Nota prot. 0313563 del 26.04.2023;
- euro 4.000.000 nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale, più in particolare in riferimento al debito pregresso di mobilità in corso di abbattimento, come da indicazione del competente "Assessorato Provinciale alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia", ricevuta con Nota prot. 0313563 del 26.04.2023." ³⁵⁵.

Le "quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)" (B.IV.3) passano da una consistenza iniziale di euro 9.213.178,35 a una consistenza finale di euro 7.267.482,06, per effetto di accantonamenti per euro 4.777.468,91, utilizzi per euro 6.752.264,70, nonché di altri movimenti (-70.900,00) ³⁵⁶.

Nel fondo vengono comprese le quote inutilizzate dei:

- contributi da Provincia autonoma, extra FSP - Progetto Spazio Argento, che passa da 1.721.520,83 a 851.187,49 per utilizzi (euro 870.333,34);
- contributi da Provincia autonoma, extra FSP - generale³⁵⁷, che passa da 5.796.398,16 a 4.902.813,26, prevalentemente per accantonamenti relativi a quote di progetti finanziati dal

³⁵⁴ Cfr. tab. 36 a pag. 85 NI 2022.

³⁵⁵ Si veda la Nota integrativa, pag. 104.

³⁵⁶ Cfr. tab. 36 a pag. 85 NI 2022.

³⁵⁷ Il fondo denominato quote inutilizzate contributi da Provincia Autonoma *extra* FSP - generale è stato istituito nel 2020 in relazione alle quote di contributi a favore di enti gestori di RSA per pandemia da Covid-19 con un saldo a fine 2020 di euro 10.000.000, su indicazioni della Provincia (d.g.p. n. 2265 del 22 dicembre 2020) per sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica, a causa della pandemia da Covid-19, in attesa di successive direttive provinciali sulle procedure di trasferimento delle medesime alle RSA. (Nota integrativa bilancio APSS 2020, pag. 102).

PNRR³⁵⁸ e per utilizzi (euro 5.160.576,76 quale utilizzo fondo 2021 relativo alle RSA in difficoltà economiche per la pandemia da Sars-Cov2, di cui all'art. 31Bis della L.P. n. 3/2020).

- contributi da altri enti pubblici che passa da 1.695.259,36 euro a 1.513.481,31 euro per accantonamenti per 368.500,00, per utilizzi (euro 556.043,46) e altri movimenti (-5.765,41).

Le “quote inutilizzate contributi per ricerca” sono passate da una consistenza iniziale di euro 2.808.645,44 (di cui euro 1.659.536,31 per oneri da sperimentazioni cliniche e 1.149.109,13 euro relativi a contributi per ricerca) a una consistenza finale di euro 3.314.605,56 (di cui euro 1.887.101,37 per oneri da sperimentazioni cliniche e 1.427.504,19 euro relativi a contributi per ricerca), per effetto di accantonamenti per euro 653.499,70 (di cui euro 233.759,68 per oneri da sperimentazioni cliniche e 419.740,02 per contributi per ricerca), di utilizzi per euro 177.539,81 e per altri movimenti per euro 30.000,23³⁵⁹.

Le “quote inutilizzate contributi vincolati da privati” sono passate da una consistenza iniziale di euro 1.507.530,88 a una consistenza finale di euro 1.479.047,46, per effetto di accantonamenti per euro 192.254,08 (prevalentemente per donazioni per 141.853,91 euro), utilizzi per 148.534,00 euro (di cui 147.338,44 per Fondo unico donazioni) e altri movimenti (-76.341,27) (di cui euro 72.203,46 per storno per mancato incasso delle risorse relative ad attività non più previste).

Altri fondi per oneri e spese (B.V) (PBA200)

Gli “altri fondi per oneri e spese” sono costituiti dalle voci contabili riportate di seguito, con le indicazioni dei movimenti nell'esercizio 2022 che hanno determinato le variazioni evidenziate, descritte nella Nota integrativa³⁶⁰:

- il fondo rinnovi contrattuali personale dipendente (B.V.2.a), in aumento da una consistenza iniziale di euro 7.095.285,63 a una consistenza finale di euro 15.106.333,04, per effetto di accantonamenti per euro 13.390.500,00³⁶¹, di utilizzi per euro 5.379.038,00 e altri movimenti (-414,59 euro);

³⁵⁸ Sinteticamente riassunti in: 851.131,91 euro per Corso di formazione in infezioni ospedaliere ex Delibera G.P. n. 696/2022 (M6 I 2.2 (b)); 131.600,00 euro per l'intervento “Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili” ex d.g.p. n. 2469/2022; 2.550.938,00 euro intervento “Adozione e utilizzo Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle regioni e Province Autonome” (M6 C2 1.3.1 b) ex d.g.p. n. 2339/2022; 738.799,00 euro “Casa come primo luogo di cura - assistenza domiciliare integrata ADI” (M6-C1-1.2.1), ex Delibera G.P. n. 523/2023).

³⁵⁹ Cfr. tab. 36 a pag. 85 NI 2022, a pag. 106 i dettagli.

³⁶⁰ Cfr. Nota integrativa, tab. 36 a pag. 85 e dettagli alle pag. 106-107.

³⁶¹ L'accantonamento più consistente, per 11.255.380,00 euro, riguarda la quota accantonata per Fondo rinnovi contrattuali del personale dipendente - dirigenza medica e sanitaria, per il rinnovo contrattuale 2022-2024, .

- il fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA, in aumento da una consistenza iniziale di euro 8.483.727,00 a una consistenza finale di euro 9.897.343,28, per effetto di accantonamenti per euro 2.482.583,54³⁶², utilizzi per euro 1.068.966,84³⁶³;
- il fondo rinnovi convenzioni medici Sai (ex Sumai) (B.V.2.c), passa da una consistenza iniziale di euro 772.522,18 a una consistenza finale di euro 1.015.752,02, per effetto di accantonamenti per euro 243.229,84³⁶⁴, senza utilizzi;
- il fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive (B.V.3) Altri fondi per oneri e spese) non risulta movimentato nel 2022 (euro 13.051.598,00)³⁶⁵;
- il fondo per incentivi delle funzioni tecniche di cui all'art. 113 D.Lgs. n. 50/2016 (B.V.4), in aumento da una consistenza iniziale di euro 1.839.915,15 a una consistenza finale di euro 2.336.219,24, per effetto di accantonamenti per euro 707.690,09, di utilizzi per euro 135.044,73 e di altri movimenti (-76.341,27).

Trattamento di fine rapporto (C) (PCZ999)

Il valore del *trattamento di fine rapporto* (C), nel 2022, ammonta a 3,87 ml (4,08 ml nel 2021, 4,34 ml nel 2020) e si riferisce esclusivamente al "Fondo premio operosità medici Sumai"³⁶⁶.

Debiti (D) (PDZ999)

Altra voce dello stato patrimoniale passivo è costituita dai *debiti* (D), che ammontano, al 31 dicembre 2022, a 337.122.361,05 euro (270.629.233,29 euro nel 2021, 283,77 ml, nel 2020), al netto dell'importo delle note di credito da ricevere (per euro 3.771.428,54, ad inizio anno, e per 3.861.577,69 euro a fine anno).

Nel 2022, i debiti registrano un notevole aumento di 66.493.127,76 euro (+24,57%) rispetto al 2021.

Il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2022, ha affermato che l'APSS:

- non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- ha rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, c. 6, della Costituzione);

³⁶² La quota accantonata si riferisce al rinnovo dell'accordo nazionale sulla medicina convenzionata.

³⁶³ La quota di utilizzo si riferisce all'applicazione, ex l.p. n. 21/2015, del rinnovo contrattuale convenzioni mediche per il periodo 2018-2022.

³⁶⁴ La quota accantonata si riferisce quota 2022 per il rinnovo dell'accordo nazionale.

³⁶⁵ Il fondo evidenzia gli oneri che l'APSS sostiene per l'applicazione di differenze contributive, derivanti da applicazioni contrattuali e da normative statali di cui può beneficiare il personale dipendente in pensionamento.

³⁶⁶ Il "Fondo relativo al trattamento di fine rapporto del personale dipendente" riferito al personale ex P.A.T., per il quale era previsto il mantenimento del trattamento di fine rapporto in azienda, come nel 2019, è pari a zero, poiché, si legge nella nota integrativa del bilancio 2019 (pag. 101/152), "è stato portato a zero in sede di assestamento e chiusura del bilancio di esercizio 2019 su richiesta dell'Ufficio Previdenza. Nel corso dell'esercizio 2018 sono stati liquidati i rimanenti ultimi beneficiari del trattamento di fine rapporto, pertanto il fondo che, al 31.12.2018, presentava un saldo di euro 132.415,80 non aveva più ragione di sussistere."

- 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 obbligazioni³⁶⁷.

La situazione debitoria al 31 dicembre, come risulta dal bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda, è evidenziata nella tabella seguente.

Si segnala in particolare, rispetto all'esercizio precedente, il notevole incremento dei debiti v/Stato (+12.790.013,77 euro), dovuto prevalentemente all'incremento dei debiti per mobilità passiva extraregionale pari a 12.665.677,09 euro, di cui 3.786.793,00 euro quale saldo negativo mobilità sanitaria extraregionale 2022 e 8.878.884,09 euro quale debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale, come indicato nella Nota integrativa 2022³⁶⁸.

I debiti, i debiti v/Provincia (per finanziamenti in conto anticipi) aumentano di 16.221.115,91 euro.

I debiti v/Fornitori aumentano complessivamente di 15.216.198,92 euro, di cui 7.153.833,66 euro per debiti verso fornitori propriamente detti, comprese le corrispondenti stime per fatture da ricevere (+2,86 mln di euro), e 8.152.514,41 euro per debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie³⁶⁹.

Infine, i debiti v/altri passano da 65.017.586,73 euro a 79.720.016,10 euro (+14.702.429,37 euro), incremento ascritto per la quasi totalità ai debiti verso personale dipendente, assimilato e convenzionato.

³⁶⁷ Cfr. domande preliminare n. 16, n. 16.1, n. 16.2, n. 16.3.

³⁶⁸ Cfr. Nota integrativa 2022, pag. 109, in cui è specificato "euro 3.786.793,00 quale saldo negativo Mobilità Sanitaria Extraregionale 2022, come da dati di cui alla Delibera G.P. n. 2370/2022; euro 8.878.884,09 quale debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale, come da indicazione dell'Assessorato alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia, pervenuta con Nota prot. 0313563 di data 26.04.2023;".

³⁶⁹ Il Collegio dei revisori PAT, nel questionario sul bilancio di previsione provinciale per gli esercizi 2023-2025 (pervenuto il 25 settembre 2023, prot. Cdc n. 2669), indica in 589.416,18 euro i debiti verso fornitori scaduti al 31 dicembre 2022 e in 133.856.159,46 euro quelli non ancora scaduti alla medesima data. Nel medesimo questionario il Collegio dei revisori PAT precisa "la ricognizione nella contabilità economico-patrimoniale dell'azienda dei debiti certi, liquidi ed esigibili scaduti al 31.12.2022 ha rilevato un importo complessivo di € 589.416,18 (di cui € 487.452,01 relativi a documenti datati 2022), come da dichiarazione resa dalla stessa Azienda nella Piattaforma di Certificazione dei Crediti Commerciali. Tale valore corrisponde allo 0,92% dei debiti certi verso fornitori dalla stessa esposti in Bilancio di Esercizio 2022 (ossia PDA280 - Debiti verso Fornitori al netto del valore delle fatture da ricevere per euro 70.200.397,46"

Tabella 51 – Debiti

Descrizione voce	2022	2021	Variatz. 2022/2021	
Debiti v/Stato	13.937.769	1.147.756	12.790.014	1114,35%
Debiti v/Provincia	47.422.455	31.086.253	16.336.202	52,55%
Debiti v/Comuni	232.358	389.263	-156.906	-40,31%
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	785.212	637.834	147.378	23,11%
Debiti v/ Fornitori	134.445.576	119.229.377	15.216.199	12,76%
Debiti tributari	36.164.355	32.873.874	3.290.481	10,01%
Debiti v/istituti previd., assist. e sicurezza sociale	24.414.620	20.247.290	4.167.330	20,58%
Debiti v/altri	79.720.016	65.017.587	14.702.429	22,61%
TOTALE DEBITI	337.122.361	270.629.233	66.493.128	24,57%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati del bilancio 2022; valori in euro

Sulla vetustà dei debiti, nel questionario del bilancio 2022, il Collegio sindacale ha segnalato che 47,42 ml di *debiti v/Provincia* si sono formati nel corso dell'esercizio; mentre *i debiti v/Fornitori* si sono prevalentemente formati nell'esercizio (per il 99%) e senza contenzioso giudiziale o stragiudiziale³⁷⁰.

In sede istruttoria³⁷¹, è stato chiesto di fornire aggiornamenti dettagliati in merito ai debiti scaduti da oltre un anno, inerenti a fatture in contestazione con conseguente sospensione del pagamento.

L'Azienda, nella risposta³⁷², ha fornito la seguente tabella indicando la composizione e l'aggiornamento dei debiti scaduti da oltre un anno. Rispetto allo scorso esercizio, l'importo dei debiti scaduti da oltre un anno è diminuito di circa 0,4 ml (2.035.069 euro l'importo dei debiti scaduti da oltre un anno nel 2021).

³⁷⁰ Tabelle 20.1 e 21.2.4, questionario 2022 – Parte quarta – Stato patrimoniale F) Debiti.

³⁷¹ Nota prot. n. 2682 del 26 settembre 2023, quesito n. 14.

³⁷² Cfr. nota APSS prot. n. 182124 del 26 ottobre 2023, prot. Corte n. 2832 del 27 ottobre 2023, risposta quesito n. 14.

Tabella 52 – Debiti scaduti da oltre un anno

descrizione debiti scaduti da oltre un anno	Importo al 31.12.2022	Importo alla data risposta istruttoria
Altri Debiti verso Stato: quota mobilità passiva 2011.	442.296	442.296
Debiti verso comuni anno 2021: l'importo si riferisce a cinque comuni. I pagamenti si riferiscono al Comune di Mori (euro 5,88, Mandato 11342 dd. 28.03.2023), al Comune di Verbicaro (euro 5,80, Mand. 41801 dd.10.08.2023), al comune di Palazzolo Acreide (euro 11,76, Mand. 56664 dd. 18.10.2023). Il pagamento era sospeso per documentazione non completa. L'importo a debito è stato interamente saldato con mandato n. 30.746 del 28.06.2022.	38	15
Debiti verso erogatori privati accreditati anno 2018 e precedenti: le posizioni sono relative a 3 fornitori.	4.748	4.748
Debiti verso erogatori privati accreditati 2019: il saldo è riferibile a posizioni aperte verso 1 fornitore. Alla data attuale sono stati effettuati pagamenti per euro 2.167,03 (Mandato 5382 dd. 15.03.2023).	85.089	82.922
Debiti verso altri fornitori ante 2018: sono riferibili a 3 fornitori.	465.545	465.545
Debiti verso altri fornitori anno 2020: il saldo è riferibile alle posizioni aperte verso 64 fornitori, di cui pagate nel corso del 2023 per euro 5.273,40.	181.216	175.943
Debiti verso altri fornitori anno 2021: il saldo è riferibile: alle posizioni aperte verso 36 fornitori, di cui pagate nel corso del 2023 per euro 86.103,86.	414.510	328.407
Totale complessivo	1.593.443	1.499.875

Pagamenti e indice di tempestività

Per quanto riguarda i pagamenti effettuati dall'Azienda nell'esercizio 2021, il loro ammontare complessivo è pari ad euro 512.433.529,41 (506.336.215,58 nel 2021), di cui euro 67.342.532,85 (il 13,14%) corrispondono a pagamenti effettuati oltre i termini di legge³⁷³. Al riguardo, si rileva che l'importo dei pagamenti effettuati oltre il termine è in sostanza simile a quello dello scorso anno (67.612.968,74 nel 2021, corrispondente al 13,35% del totale), valore in diminuzione rispetto a quello indicato nel 2020 (euro 89.110.436).

Al 31 dicembre 2021, i debiti verso fornitori ammontano ad euro 134.445.576,00 di cui euro 470.293 ,00 relativi ad annualità ante 2019; gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori sono indicati in 51,0 euro (zero nel 2022, ed euro 18,00 nel 2019)³⁷⁴.

I valori con ritardi maggiori, come nei precedenti anni, discendono principalmente da risoluzione di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non

³⁷³ Cfr. Termini previsti dal d.P.C.M. 22 settembre 2014. Indicati nella relazione sulla gestione (pag. 201- es. 2021 e pag. 209 – es. 2022).

³⁷⁴ Cfr. Tabella n. 21.2.4 e n. 22 del questionario 2022.

vengono totalmente tracciate in procedura contabile e, pertanto, inficiano il conteggio dei giorni di ritardo)³⁷⁵.

Con riguardo all'indicatore di tempestività dei pagamenti v/Fornitori, nella Relazione sulla gestione, viene di norma allegata l'attestazione dei tempi di pagamenti.

Nella Relazione sulla gestione 2022,³⁷⁶ si riporta che "L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2022, di cui all'art. 33 del Decreto-legge n. 33 del 14.03.2013, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM del 22.09.2014, risulta essere pari a -9,34 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n. 231/2002, in quanto oltre l'86,86% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti."³⁷⁷.

Ratei e risconti passivi (E) (PEZ999)

I ratei e risconti passivi (E) ammontano, a fine 2022, a zero, così come a fine 2021.

Conti d'ordine (F) (PFZ999)

Infine, sinteticamente, i conti d'ordine (F) sono composti dai beni in comodato (ovvero beni di terzi presso l'Azienda), pari a euro 263.221.296,11, in aumento dello 0,75% rispetto all'importo del 2021 (262.052.579,00 euro), e da altri conti d'ordine (ovvero garanzie ricevute, pari a euro 71.861.188,74,³⁷⁸ in diminuzione del 2,74% rispetto all'importo del 2021, pari a 73.884.639,00 euro).

Tali conti hanno lo scopo di rilevare accadimenti gestionali che, pur non influenzando quantitativamente sul patrimonio e sul risultato economico al momento della loro iscrizione, possono, comunque, produrre effetti (ad esempio, nel caso delle garanzie).

Tabella 53 - Conti d'ordine

Voce del bilancio	2022	2021	Variaz. 2022/2021	
F.3) Beni in comodato	263.221.296	262.052.579	1.168.717	0,45%
F.4) Altri conti d'ordine	71.861.189	73.884.639	-2.023.450	-2,74%
F) Conti d'ordine	335.082.485	335.937.218	-854.733	-0,25%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2022 - valori in euro

³⁷⁵ Cfr. specificazione al q. 21.2.1 del questionario 2022.

³⁷⁶ Relazione sulla gestione 2022, pag. 209.

³⁷⁷ Nella Relazione sulla gestione 2021, pag. 201, veniva individuato, invece, l'indicatore di tempestività dei pagamenti 2021, pari a -10,47 giorni di tempo medio ponderato, in quanto oltre l'86,65 dei pagamenti era stato effettuato entro i termini contrattuali previsti. Nella Relazione sulla gestione 2020, pag. 202, veniva individuato, invece, l'indicatore di tempestività dei pagamenti 2020, pari a -5,80 giorni di tempo medio ponderato, in quanto oltre l'84,45% dei pagamenti era stato effettuato entro i termini contrattuali previsti. Infine, nella Relazione sulla gestione 2019, pag. 213, veniva individuato, invece, l'indicatore di tempestività dei pagamenti 2019, pari a -4,69 giorni di tempo medio ponderato, in quanto oltre l'81,13% dei pagamenti era stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

³⁷⁸ Indicati in dettaglio a pag. 119 del Bilancio d'esercizio 2022.

2.5 Rendiconto finanziario

Il Rendiconto finanziario, reso secondo lo schema previsto dal d.lgs. n. 118/2011 e successive modifiche e integrazioni, offre una descrizione della dinamica finanziaria e una valutazione sull'impiego delle risorse finanziarie disponibili, suddivisa nelle tre macroaree gestionali: le operazioni afferenti la "Gestione reddituale", l'"Attività di investimento" e l'"Attività di finanziamento".

Nella tabella seguente, si riporta il flusso complessivo generato dalle diverse gestioni del rendiconto 2022 e del rendiconto 2021.

Come è possibile riscontrare, il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2022 dalle diverse gestioni ha portato, a fine esercizio, la disponibilità finanziaria in positivo a 12.292.914,79 euro; mentre era negativa a fine esercizio 2021 (-30.557.373,56 euro).

Tabella 54 - Rendiconto finanziario

DESCRIZIONE VOCE	2022	2021	VARIAZ. 2022/2021	
A) Operazioni reddituali	-21.968.341	-73.390.112	51.421.771	-170,07%
<i>di cui flusso di CCN della gestione corrente</i>	56.498.687	10.530.248	45.968.439	336,54%
<i>di cui flusso variazione crediti/debiti</i>	-78.467.028	-83.920.360	5.453.332	-106,50%
B) Attività di investimento	-36.077.420	-23.219.502	-12.857.918	-44,62%
C) Attività di finanziamento	70.338.676	66.052.240	4.286.436	-93,51%
FLUSSO FINALE DI CASSA NETTO A+B+C	12.292.915	-30.557.374	42.850.288	-240,23%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2022 e 2021 - valori in 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 (+ 70,34 ml), che hanno compensato la gestione reddituale (-21,97 ml) e le attività di investimento negative (-36,08 ml).

La gestione reddituale è caratterizzata dal flusso positivo generato sia dal capitale circolante netto della gestione corrente, per 56,50 ml, e dal flusso negativo della variazione dei crediti e debiti, per -78,47 ml. Il flusso positivo generato dal capitale circolante netto è dovuto principalmente alle variazioni in aumento dei fondi rischi e oneri³⁷⁹.

³⁷⁹ Cfr. Bilancio 2022, pag. 14: "La gestione corrente ha determinato un flusso di Capitale Circolante Netto positivo importante, dovuto essenzialmente alle variazioni incrementative relativamente ai fondi rischi e oneri al netto di minori utilizzi dei medesimi fondi. A seguire, però, hanno inciso in maniera importante sul flusso complessivo finale delle diverse gestioni, i flussi di cassa in uscita generati dalla variazione dei crediti e dei debiti. Le attività di investimento hanno assorbito risorse finanziarie per gli acquisti in c/capitale, secondo le linee del piano investimenti, risorse che sono state totalmente coperte dalle fonti di finanziamento della medesima area."

2.6 Valutazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale, tenendo conto degli scambi d’informativa con i partner della società di revisione Trevor s.r.l., dai quali non sono emerse carenze significative, ha espresso parere favorevole all’adozione della proposta bilancio di esercizio 2022 da parte del Consiglio di direzione aziendale, per essere sottoposta alla successiva approvazione della Giunta provinciale³⁸⁰.

A tal fine, il Collegio ha dichiarato che il bilancio in oggetto *“fornisce una rappresentazione chiara, veritiera e corretta della situazione patrimoniale, finanziaria e del risultato economico dell’esercizio 2022”*.

Nella Relazione sul bilancio di esercizio 2022, contenuta nel verbale n. 72/XVI del 2 maggio 2023, il medesimo Collegio ha precisato che, dagli scambi d’informativa con i partners della Società di revisione Trevor s.r.l., non sono emerse carenze da segnalare.

Il Collegio ha riportato i dati riassuntivi del bilancio, con le principali grandezze dello stato patrimoniale e del conto economico, in un confronto tra l’esercizio 2022 ed il precedente, ha dato conto degli adempimenti normativi previsti e dell’eshaustività dei documenti presentati dall’Azienda nell’illustrare l’andamento della gestione.

Sempre il Collegio sindacale, con riferimento al processo di riorganizzazione aziendale in corso, ha sollecitato l’Azienda a *“dotare quanto prima il nuovo assetto organizzativo di idonee procedure di controllo interno”*³⁸¹.

In merito alla gestione dei fondi rischi e oneri, - secondo quanto previsto dall’art. 29, c. 1, lett. g), del d.lgs. n. 118/11 e ss.mm.ii., il Collegio ha affermato che sono state effettuate *“le verifiche necessarie per attestare che nel bilancio consuntivo al 31.12.2022 siano stati rispettati gli adempimenti necessari per procedere all’iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo”*.³⁸²

Il Collegio sindacale ha pure evidenziato che *“il costo per le ferie non godute dal personale dipendente, nel rispetto delle Direttive della Provincia (nota prot. S128/2017/220722/22 dd. 17.4.2017) e nell’ottica di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio, non è stato rilevato nemmeno nell’esercizio in*

³⁸⁰ Nella Relazione sul Bilancio d’esercizio 2022, dichiara, inoltre, che *“I documenti presentati al Collegio illustrano in modo esaustivo l’andamento complessivo della gestione ed il funzionamento di ciascuna struttura dell’APSS, i criteri seguiti nella valutazione dei beni, degli ammortamenti, degli accantonamenti, nonché le variazioni intervenute nella consistenza delle partite dell’attivo e del passivo, ed informano altresì sui fatti di rilievo verificatisi nel periodo oggetto della presente Relazione dal punto di vista dell’allocazione delle risorse e della erogazione dei servizi”*. Il Collegio riferisce, dopo aver rinviato alla Nota integrativa e alla Relazione sulla gestione per la visione dei dati specifici, che *“(…) il Bilancio è stato redatto sulla base delle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute secondo la legge e con l’osservanza dei regolamenti aziendali di contabilità approvati dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 208 del 15.02.2019”*.

³⁸¹ Raccomandazione del medesimo tenore era stata fatta dal Collegio sindacale nella propria Relazione sul bilancio d’esercizio 2021.

³⁸² Al riguardo, il Collegio ha dichiarato, altresì, che *“i criteri adottati dall’Azienda sono coerenti ed in continuità con il comportamento tenuto dalla stessa nella gestione dei fondi rischi ed oneri.”*. Inoltre, il Collegio ha affermato che *“ove richiesto, acconsente all’iscrizione in bilancio delle immobilizzazioni immateriali e concorda sulla valutazione e sul calcolo dei relativi ammortamenti”*.

esame”, sottolineando che della loro consistenza è stata data evidenza, nella Nota integrativa, in termini di numero di giorni di ferie non godute³⁸³. Si rimanda in proposito al punto “Costo del personale” del paragrafo 3.3.3 Costi della produzione.

Con riferimento ai criteri di valorizzazione del magazzino, il Collegio ha confermato che il conteggio delle scorte per l’esercizio 2022 si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino, evidenziando che la prevista implementazione del nuovo gestionale SAP, a far data dall’1 gennaio 2023, ha indotto i reparti e i servizi ad aumentare le scorte per far fronte ad eventuali criticità derivanti dall’utilizzo del nuovo software.

Il Collegio ha evidenziato altresì i seguenti fatti, illustrati nella Relazione sulla gestione e nella Nota integrativa:

- l’aumento del finanziamento in conto esercizio indistinto della PAT per “quota di Fondo sanitario”, di circa 90,49 milioni di euro (più 8,8% rispetto all’esercizio precedente);
- tra i contributi provinciali vincolati 14,55 milioni di euro, quale finanziamento statale, ex d.l. n. 50/2022 e d.l. n. 144/2022, destinati a far fronte ai maggiori costi sostenuti per l’aumento dei prezzi delle fonti energetiche e delle materie prime;
- il concorso, al risultato economico, di proventi di natura straordinaria per complessivi 21,5 milioni di euro, principalmente relativi ad insussistenze del passivo (20,5 milioni di euro), di cui 10,8 milioni di euro per l’acquisto di beni e servizi e 3 milioni di euro per “*stralcio quale utilizzo, nell’ambito delle procedure di ottimizzazione e definizione fondi, di una quota del fondo ex delib. GP n. 1788/2011, relativamente ai proventi sulle prestazioni specialistiche di pronto soccorso (nota PAT prot. 0313563 dd. 26.04.2023)*” e 2,2 milioni di euro relativi a “*stralcio fondo relativo al progetto provinciale “Farmaci equivalenti” come da nota Pat prot. 0313563 dd. 26.04.2023*”; nonché di oneri straordinari per 17 milioni di euro, di cui 16 milioni di euro per sopravvenienze passive relative principalmente ad arretrati per il personale dell’area comparto (14 milioni di euro).

Il Collegio sindacale, nelle osservazioni conclusive, affermando di aver svolto il proprio mandato con la piena collaborazione degli uffici amministrativi dell’APSS, ha fornito le dichiarazioni relative all’assenza di violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali e previdenziali, al giudizio di coerenza della relazione sulla gestione, previsto dall’art. 2409, c. 2, lett. e), c.c., alla presenza nella relazione citata dell’attestazione dei tempi di pagamento di cui all’art. 41 del d.l. n. 66/2014, alla avvenuta allegazione al bilancio dei prospetti SIOPE (art. 77-*quater*, c. 1, del d.l. n. 112/2008) relativi agli incassi e ai pagamenti

³⁸³ Cfr. Verbale del Collegio sindacale n. 72/XVI.

dell'esercizio 2022 e, infine, al rispetto dei tetti di spesa fissati con delibere della Giunta provinciale n. 2338/2021 e n. 2370/2022, con l'eccezione della voce "Oneri diversi di gestione"³⁸⁴.

Con riferimento al questionario del bilancio 2022³⁸⁵ degli enti sanitari, il Collegio sindacale ha, in via preliminare, precisato:

- i dati del bilancio d'esercizio approvato dal dirigente generale **concordano** con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute³⁸⁶;
- i dati del bilancio d'esercizio approvato dal dirigente generale **concordano** con i dati riportati nel modello C.E. allegato alla nota integrativa³⁸⁷;
- il bilancio d'esercizio è redatto secondo lo schema definito con d.m. 20 marzo 2013 e d.m. 24 maggio 2019, e la nota integrativa è stata redatta compiutamente³⁸⁸;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del Codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto³⁸⁹;
- 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 assistenza³⁹⁰;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE³⁹¹;
- la Provincia autonoma ha emanato direttive contabili che sono coerenti con il d.lgs. n. 118/2011

³⁸⁴ Al riguardo, si rinvia al paragrafo "Le direttive provinciali sulla razionalizzazione della spesa: i tetti di spesa per l'esercizio 2022" della presente relazione. In sintesi per la voce "Oneri diversi di gestione" è stato rilevato il non rispetto del tetto di spesa. L'APSS ha specificato che tale voce di spesa accoglie oneri relativi a "tipologia di spesa amministrata e non gestita" dall'APSS, quali ad esempio le spese notarili e legali, la tassa rifiuti, le imposte di bollo, i contributi a favore dell'Autorità sui lavori pubblici, le indennità per gli organi e gli altri organismi istituzionali. Oltre a ciò, è stato rilevato che la d.g.p. n. 2338/2021 determina 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."

³⁸⁵ Questionario approvato dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR, di seguito indicato come "questionario del bilancio 2022" o semplicemente "questionario". Trasmesso con nota APSS prot. n. 205067 del 1 dicembre 2023, a firma del Presidente del Collegio sindacale dell'APSS, prot. Corte dei conti n. 2965 di pari data.

³⁸⁶ Domanda preliminare n. 2, lettera a) del questionario.

³⁸⁷ Domanda preliminare n. 2, lettera b), del questionario del bilancio 2022.

³⁸⁸ Domande preliminari nn. 3 e 3.1 del questionario del bilancio 2022.

³⁸⁹ Domanda preliminare n. 4 del questionario del bilancio 2022.

³⁹⁰ Domande preliminari nn. 5, 6 e 6.2 del questionario del bilancio 2022.

³⁹¹ Domanda preliminare n. 7 del questionario del bilancio 2022.

e i relativi provvedimenti attuativi, indicando gli estremi delle direttive impartite³⁹²;

- difformità riscontrate tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Corte dei conti³⁹³.

Con riferimento a tal ultimo punto, riferendosi alle osservazioni formulate in precedenza dalla Corte dei conti sulle modalità di redazione del bilancio, il Collegio sindacale ha rinviato alle risposte fornite con nota dell'APSS, prot. n. 0182124 del 26 ottobre 2023, di riscontro al punto 1 della nota istruttoria della Sezione di controllo prot. n. 2682 del 26 settembre 2023, riguardante le misure conseguenziali.

Si riportano di seguito, in sintesi, i punti di riscontro dell'APSS sulle misure conseguenziali rispetto alle osservazioni formulate dalla Sezione di controllo nella propria relazione sulla Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento – esercizio 2021, con riferimento alle modalità di redazione del bilancio d'esercizio:

- la Sezione aveva osservato che “nella Relazione sulla gestione 2021, l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2021 e previsionale 2021 assestato.”, comprendendo, quindi, le variazioni di finanziamento provinciali intervenute in corso d'anno, e concludendo che “tale modalità di compilazione del modello C.E. non consente di dare evidenza dell'effettivo scostamento intervenuto tra la programmazione finanziaria iniziale e quella finale”.

L'APSS, nel fornire riscontro alle misure conseguenziali, ha affermato in proposito di aver “provveduto alla compilazione della colonna “Previsionale 2022” del Modello CE contenuto nella Relazione sulla Gestione 2022 (pag. 196-209), inserendo i dati del Bilancio Previsionale 2022 di cui alla Deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 di data 30.12.2021, non ricomprendendo quindi le deliberazioni di indirizzo e finanziamento provinciali intervenute nel corso dell'esercizio.”³⁹⁴;

- la Sezione al punto 6 del paragrafo Sintesi e conclusioni (relazione sulla Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento – esercizio 2021) aveva rilevato che la Giunta provinciale con deliberazione n. 1623 del 9 settembre 2022 aveva approvato il bilancio d'esercizio 2021, riapprovando però il Modello CE, inviato al Ministero attraverso la piattaforma NSIS, a modifica e integrazione del medesimo modello

³⁹² Domande preliminari nn. 8 e 8.2 del questionario del bilancio 2022. Al n. 8.1 sono indicati inoltre gli estremi delle direttive contabili: “L'APSS si avvale delle Direttive Provinciali per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale, di cui alla Delibera Giunta Provinciale n. 3412 del 30.12.2002 e ss.mm.ii. (da ultimo Delib. G.P. n. 1078 del 29.06.2015). Come statuisce la Delibera G.P. n. 2400 di data 18.12.2015, tali Direttive sono vigenti ove applicabili in considerazione della disciplina contabile recata dal D. Lgs. n. 118/2011.”.

³⁹³ Domanda preliminare n. 13.4 del questionario del bilancio 2022.

³⁹⁴ Risposta al punto 1 dalla nota istruttoria. Cdc prot. n. 2682 del 26 settembre 2023, nota APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

allegato al bilancio d'esercizio 2021 e approvato dal CdD dell'Azienda. In particolare, erano state modificate alcune voci di ricavo e di costo, senza apportare le conseguenti variazioni anche al bilancio dell'Azienda sanitaria. In specifico nel modello CE riapprovato erano stati considerati i ricavi e i costi della mobilità sanitaria internazionale, che non erano stati considerati nel bilancio aziendale, ciò in conseguenza di una errata interpretazione dei conguagli operati dal ministero competente tra saldo di mobilità sanitaria internazionale 2021 e saldi del debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale.

A tale proposito la Sezione aveva sollevato numerose osservazioni, tra queste anche la seguente "nel merito, l'inserimento dei valori di mobilità sanitaria internazionale, approvati in sede di Conferenza Stato Regioni - rep. Atti n. 152/CSR del 4 agosto 2021 - e, successivamente, ripresi nel valore del saldo nella nota del MEF prot. n. 289138 del 25 novembre 2021, attraverso la corrispondente riduzione della voce di ricavo "Contributi da Regione o Prov. Aut. (Extra Fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA", rappresenta una forzatura rispetto alla corretta rappresentazione dei fatti di gestione, con particolare riguardo alla definizione del risultato d'esercizio;"³⁹⁵.

Sul punto, l'Azienda ha corrisposto rimandando alla nota prot. PAT/RFS128-26.04.2023-0313563 trasmessa dall'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, avente ad oggetto "direttive in ordine al Bilancio d'Esercizio 2022", allegata alla risposta istruttoria³⁹⁶.

Tale nota riguarda alcune direttive inerenti alle scritture contabili di chiusura del bilancio d'esercizio 2022, impartite dall'Assessore alla salute all'APSS. Una delle direttive è relativa all'esecuzione di quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lettera h) del d.lgs. 118/2011 con riferimento alla rilevazione dei dati sulla mobilità sanitaria interregionale e internazionale, sulla base degli importi stabiliti dalla Tabella C allegata al Riparto delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2022, di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 278 del 21 dicembre 2022. La nota dell'Assessore chiede di rilevare i dati della mobilità sanitaria internazionale contabilizzando le voci di conto economico (voce CE ministeriale) di ricavo (AA0600 A.4.A.3.13 Mobilità internazionale attiva) per euro 5.892.256,00 e di costo (BA1540 B.2.A.16.5) Mobilità internazionale passiva) per euro 1.007.269,00, al contempo diminuendo la contabilizzazione nel

³⁹⁵ Le considerazioni della Sezione così continuavano "infatti, il bilancio d'esercizio approvato è privo della rilevazione delle voci di ricavo e di costo, rispettivamente di euro 6.193.146,00 e di euro 1.050.948,00, riguardanti la mobilità internazionale. Il fatto che il MEF abbia compensato dal punto di vista unicamente finanziario, il saldo a credito del Trentino, rispetto al debito pregresso di mobilità sanitaria, non giustifica la mancata rilevazione a bilancio dei relativi costi e ricavi;"

³⁹⁶ Allegato punto 4.a della nota APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023.

conto “AA0030 A.1.A.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto” per la differenza tra ricavi e costi pari a euro -4.884.987,00.

Questa modalità di contabilizzazione è simile a quella utilizzata lo scorso esercizio, in quel caso però per il solo modello CE e non anche per il bilancio approvato dal CdD dell’Azienda. Inoltre, lo scorso esercizio il conto sui cui era stata contabilizzata, con segno meno, la differenza tra i ricavi e i costi delle mobilità internazionale era il “AA0080 - A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (Extra Fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA”. Come visto lo scorso esercizio tale contabilizzazione era avvenuta solo per il modello CE e non anche per il bilancio approvato dal CdD dell’APSS;

- altra osservazione posta dalla Sezione riguardava sempre una conseguenza dell’errata interpretazione dei conguagli operati dal ministero competente tra saldo di mobilità sanitaria internazionale 2021 e saldi del debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale.

La Sezione, infatti, osservava che “con riferimento ai crediti verso lo Stato per mobilità attiva extraregionale (voce ABA230), indicati in bilancio per euro 3.492.687,00, l’importo di 3.006.825,00 euro, secondo quanto indicato nella citata nota del MEF prot. n. 289138 del 25.11.2021 (Tab. 10.2), risulta portato in compensazione al debito per mobilità cumulato negli anni precedenti, di conseguenza non dovrebbe essere contabilizzato tra i crediti dell’APSS”, e così concludendo “infine, con riferimento al debito pregresso di mobilità sanitaria (nota RGS prot. n. 52969/2021, indicata nella già citata nota del MEF prot. n. 289138 del 25.11.2021), si evidenzia la mancata rilevazione nel bilancio dell’APSS, della ragguardevole cifra di euro 23.770.279,00 (valore residuo dopo l’operazione di compensazione), che costituisce debito nei confronti dello Stato”³⁹⁷.

In proposito l’APSS ha rimandato alla risposta fornita dalla PAT al quesito n. 2 della nota istruttoria prot. n. 2682 del 26 settembre 2023, che riguarda appunto il mantenimento a bilancio APSS del credito verso la Stato che risultava portato in compensazione al debito pregresso di mobilità sanitaria³⁹⁸.

La Provincia ha riferito, quindi, quanto segue “con riferimento alla questione del debito pregresso di mobilità (euro 23.770.279 alla data del 26.11.2021), avuto riguardo delle risorse messe a disposizione sulle annualità 2023 e 2024 del capitolo 441020 del bilancio 2023- 2025 per totali 13,8 milioni di euro,

³⁹⁷ Per un approfondimento in proposito si rimanda ai paragrafi “Sintesi e conclusioni” e “2.1 Valutazioni del Collegio sindacale” della relazione allegata alla deliberazione n. 7/2023/PRSS della Sezione di Controllo per il Trentino - Alto Adige/Südtirol sede di Trento.

³⁹⁸ Risposta PAT prot. n. 799719 d.d. 25 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2822 pari di data.

*del versamento effettuato lo scorso mese di maggio a favore dello Stato per totali euro 8.878.884 nonché delle risultanze nei Riparti SSN 2022 e 2023 (quest'ultimo in corso di definizione) in ordine ai crediti di mobilità sanitaria interregionale e internazionale che come noto sono portati in compensazione del debito citato, la Provincia adotterà specifico provvedimento relativo alla completa copertura del debito, nell'ambito del quale saranno altresì impartite idonee direttive all'Azienda per la cancellazione, come correttamente rilevato dalla Corte, dei crediti verso lo Stato, iscritti alla voce ABA230, per l'importo di euro 3.492.687,00 (di cui euro 485.863,00 riferito all'annualità 2020 ed euro 3.006.825 all'annualità 2021)."*³⁹⁹.

A questo riguardo, la Sezione rimane in attesa di comunicazione relativamente alla completa copertura del debito e alle citate direttive⁴⁰⁰.

Infine, si rileva che il Collegio dei revisori PAT, nel questionario sul bilancio di previsione provinciale per gli esercizi 2023-2025, afferma che *"il disavanzo sanitario pregresso è riferibile in PAT esclusivamente al debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale nei confronti dello Stato che alla data odierna, tenuto conto dei pagamenti già effettuati nel 2017, 2018, 2020 e 2023 nonché dei congruagli operati dall'Igespes sui saldi positivi di mobilità interregionale e internazionale ammonta a totali euro 13.793.200,91. Come comunicato ufficialmente ad IGESPESS la PAT procederà al saldo del predetto debito entro il 31 dicembre 2024. Avuto riguardo delle risorse messe a disposizione con la manovra di assestamento del Bilancio 2023-2025 (DDL approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1143 del 30.06.2023) il cui iter di approvazione risulta in itinere, si procederà quindi al versamento di una prima tranche per euro 8.000.000,00 entro il corrente esercizio e di una seconda tranche per euro 5.793.200,91 nel corso del 2024, fatti salvi eventuali ulteriori saldi positivi di mobilità sanitaria internazionale 2023 non ancora noti in quanto l'approvazione del Riparto SSN 2023 risulta ad oggi ancora in fase di istruttoria."*⁴⁰¹.

Nel questionario sul bilancio di previsione provinciale per gli esercizi 2023-2025, quindi, è indicato l'importo del disavanzo sanitario pregresso (per mobilità sanitaria come riferito dai revisori PAT), pari a euro 13.793.200,91.

Sono, poi, indicati gli esercizi del bilancio PAT in cui tale disavanzo trova copertura, sul capitolo n. 441020-000, rispettivamente: nel 2023 per 8.000.000,00 euro; nel 2024 per 5.793.200,91 euro.

³⁹⁹ Risposta PAT prot. n. 799719 d.d. 25 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2822 pari di data.

⁴⁰⁰ Medesima considerazione è stata effettuata al punto "Crediti", con riferimento alla cancellazione del citato credito verso lo Stato.

⁴⁰¹ Il questionario sul bilancio di previsione provinciale 2023-2025 è stato inviato il 25 settembre 2023 (prot. Cdc n. 2669, di pari data), l'importo indicato dai Revisori PAT si riferisce a tale data.

3 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LE TEMATICHE GESTIONALI

3.1 Introduzione

L'APSS garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:

- l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
- l'assistenza distrettuale, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
- l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;
- alcuni livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in una rete di strutture ospedaliere e sul territorio provinciale;
- i rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

3.2 Assetto organizzativo a seguito della riforma amministrativa

Assetto organizzativo e processo di riorganizzazione

A partire dal 2017, l'APSS è stata coinvolta in un processo di riorganizzazione aziendale, attivato in via sperimentale, finalizzato al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, alla riorganizzazione della

rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, al fine di rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione.

Tale percorso è stato avviato con l'introduzione dei commi 6-ter e 6-quater nell'art. 56 della l.p. 23 luglio 2010, n. 16⁴⁰², con i quali è stata autorizzata la possibilità di deliberare, in via sperimentale e temporanea, un nuovo modello organizzativo, anche in deroga a quanto previsto in materia dagli artt. 31 (Articolazioni organizzative fondamentali), 32 (Dipartimento di prevenzione), 33 (Distretti sanitari) e 34 (Servizio ospedaliero provinciale) della medesima legge, sempre nel rispetto dei principi contenuti nella legislazione statale.

A tal fine, la Giunta provinciale, con delibera del 29 dicembre 2016, n. 2539, ha approvato un modello organizzativo dell'APSS basato su un *«"approccio per processi", finalizzato a favorire una visione globale dell'organizzazione aziendale in cui il paziente/utente è coinvolto e parte attiva»*⁴⁰³, inteso a garantire, in particolare:

- una migliore integrazione ospedale - territorio, semplificando ed omogeneizzando i percorsi per l'utenza con la presa in carico globale degli utenti, volta all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale, finalizzato a valorizzare la rete dei servizi offerti, con il modello *hub & spoke*, inteso ad accentrare i livelli di alta specializzazione negli ospedali centrali e a gestire la domanda di base negli ospedali di rete, con conseguente riduzione di costi e aumento della sicurezza per gli utenti ed i professionisti;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio provinciale;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

La ristrutturazione aziendale doveva, quindi, condurre ad un'articolazione organizzativa funzionale al perseguimento di *mission* e strategie aziendali, nonché al corretto svolgimento dei processi operativi.

⁴⁰² L'art. 13 della l.p. 30 dicembre 2015, n. 20 ha introdotto i commi 6-ter e 6-quater dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010. Il c. 6-ter dispone che: *“Per assicurare un più efficiente funzionamento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari garantendo una adeguata funzionalità complessiva dei processi decisionali, la Giunta provinciale può approvare, in via sperimentale, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore di questo comma, un nuovo modello organizzativo dell'Azienda, anche in deroga a quanto previsto in materia dagli articoli 31, 32, 33 e 34, nel rispetto dei principi contenuti nella legislazione statale e sentiti la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, il consiglio sanitario provinciale e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del comparto sanità. Il nuovo modello deve essere coerente con i seguenti principi e obiettivi: a) chiarezza nella definizione della struttura organizzativa con riferimento alla positiva ricaduta sulla catena decisionale e gerarchica; b) presenza di una apposita struttura di governo della rete ospedaliera e di raccordo con la sanità collettiva, territoriale e ospedaliera, a tutela dei percorsi di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione; c) produzione di risparmi per il servizio sanitario provinciale.”*

Il c. 6-quater, nella formulazione originaria, disponeva che: *“Le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6 ter cessano di avere effetto decorsi trenta mesi dalla data di entrata in vigore di questa disposizione, in assenza di modifiche della legislazione provinciale coerenti con la positiva valutazione delle deroghe introdotte in via sperimentale ai sensi di questo comma e, in particolare, dei risparmi ottenuti.”*

⁴⁰³ D.g.p. n. 2539 del 29 dicembre 2016

In particolare, il modello organizzativo aziendale era orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo (in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione) e le funzioni di responsabilità gestionale diretta (di norma in capo ai Direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e agli altri Responsabili di struttura dirigenziale)
- alla valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative;
- all'autonomia professionale degli operatori;
- alla valorizzazione di tutte le aree professionali.

A seguito di tale modifica, la struttura organizzativa aziendale veniva articolata come di seguito:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale;
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio;
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi);
- Dipartimento di Staff;
- Dipartimento di *Governance*;
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie);
- Unità operative/ Servizi;
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplice;
- Dipartimenti funzionali;
- Piattaforme assistenziali;
- Uffici e Incarichi speciali.

Nel 2020 è stata disposta la cessazione degli effetti della sperimentazione organizzativa introdotta dal comma 6-ter dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010.

In particolare, la l.p. 28 dicembre 2020, n. 15, ha previsto che le modifiche introdotte con la sperimentazione 2017 cessassero di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo e, comunque, entro il 31 agosto 2021.

Le motivazioni che hanno condotto il legislatore provinciale a tale decisione si rinvencono nella relazione illustrativa del disegno di legge provinciale, che, richiamando anche i contenuti del piano di

riorganizzazione e potenziamento della rete assistenziale territoriale approvato con delibera della Giunta provinciale del 18 settembre 2020, n. 1422, dà atto che la pandemia ha evidenziato la necessità di:

- approntare risposte organizzative e gestionali diversificate, in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli *stakeholder* in essi presenti;
- assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio, attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo, in quanto considerate maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari *stakeholder*;
- realizzare una maggiore semplificazione organizzativa, sia in un'ottica di razionalizzazione della spesa, sia al fine di aumentare l'efficienza della catena di comando.

La predetta relazione chiarisce che *“nella ratio sottesa alla Macro Organizzazione di APSS, approvata con deliberazione n. 2539 del 29 dicembre 2016, il nuovo Servizio Territoriale, caratterizzato da un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, aveva la finalità di garantire, attraverso l'adozione di un modello organizzativo per processi, una maggiore semplificazione dei percorsi per l'utenza e processi uniformi sul territorio provinciale a superamento del modello del distretto sanitario, quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF), «produttore» di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito di riferimento. La pandemia in corso ha tuttavia evidenziato la necessità di approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli stakeholder in essi presenti. Come emerge anche dal piano di riorganizzazione e potenziamento della rete assistenziale territoriale, approvato con la deliberazione n. 1422 del 18 settembre 2020, ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, si è resa palese la necessità di assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo in quanto maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari stakeholder. La pandemia ha altresì messo in luce la necessità di una maggiore semplificazione organizzativa sia in un'ottica di razionalizzazione della spesa sia al fine di efficientare la catena del comando. Il termine massimo previsto per la cessazione delle modifiche introdotte all'assetto organizzativo (31 agosto 2021) si considera congruo al fine di consentire alla nuova direzione dell'Azienda di avviare l'iter di revisione nel rispetto delle nuove direttive che saranno approvate dalla Giunta provinciale.”*

Nella relazione finanziaria allegata al medesimo disegno di legge provinciale, dal punto di vista economico, si rappresenta che: *“preso atto che l'attuale modello organizzativo sperimentale dell'APSS ha generato in questi anni di sperimentazione costi aggiuntivi per circa 30 ml annui, le nuove direttive che saranno*

approvate dalla Giunta provinciale per la definizione, da parte della nuova direzione di APSS, della struttura organizzativa aziendale volta alla territorializzazione dell'assistenza sanitaria, prevederanno che la nuova organizzazione non potrà comportare oneri aggiuntivi rispetto all'attuale volume di risorse finalizzati all'APSS."

La Giunta provinciale, con la delibera n. 1432 del 27 agosto 2021, ha approvato le direttive sulla organizzazione e gestione dell'APSS, definendone la nuova macro-organizzazione, finalizzata alla valorizzazione della prossimità al cittadino dei servizi territoriali e ospedalieri e all'approntamento di risposte organizzative e gestionali diversificate, in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali.

La delibera sopra citata ha tracciato le linee di indirizzo per il nuovo modello organizzativo aziendale, che, nella Relazione sulla gestione per il 2021, sono così riassunte:

- “• potenziare il dipartimento di prevenzione;*
- ripristinare e potenziare i distretti sanitari quali produttori di servizi sanitari e sociosanitari e favorire un approccio integrato nello svolgimento dei processi assistenziali attraverso l'istituzione di reti professionali locali;*
- impostare una rete ospedaliera basata sul modello di “ospedale policentrico”;*
- garantire il governo e il coordinamento dell'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale attraverso dipartimenti (territoriali, ospedalieri e transmurati), reti cliniche e incarichi di percorso;*
- garantire – dal punto di vista amministrativo – una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali nonché il decentramento di alcune funzioni attraverso l'individuazione di un/una dirigente amministrativo/a per distretto.”.*

Nella delibera, per le modifiche organizzative, veniva stimato *“un aumento della spesa di circa 400.000,00 euro in ragione d'anno che trova copertura nel Riparto SSP 2021-2023 di cui alla deliberazione n. 2110/2020, fatti salvi gli impatti derivanti dagli esiti delle procedure concorsuali per la nomina dei dirigenti e dei direttori d'Ufficio e di incarico speciale.”*⁴⁰⁴.

Il Direttore generale dell'APSS, con la deliberazione n. 496 del 31 agosto 2021, ha provveduto alla *“Presenza d'atto delle direttive emanate dalla Giunta provinciale in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda*

⁴⁰⁴ La Provincia, nella nota prot. 113594 del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 299 di pari data), trasmessa in riscontro agli esiti dell'attività istruttoria sulla gestione finanziaria 2021 dell'APSS, ha rappresentato che le modifiche dell'assetto organizzativo *“risultano orientate al miglioramento dell'erogazione dei servizi in particolare territoriali a garanzia della prossimità al cittadino, finalità in linea con le strategie della Missione 6 Componente 2 del PNRR che vede nel potenziamento degli assetti organizzativi territoriali un obiettivo necessario nonché in linea con quanto stabilito a livello nazionale; infatti, con la legge di bilancio 2022 dello Stato n. 234/2021 art. 1 comma 274, anche lo Stato ha integrato le risorse del servizio sanitario nazionale per il potenziamento dell'assistenza territoriale con riferimento ai maggiori oneri del personale.”.*

provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16" e, con la deliberazione n. 497 di pari data, avente ad oggetto "Chiusura della sperimentazione organizzativa: prime disposizioni per assicurare la continuità delle funzioni aziendali e per la transizione al nuovo modello organizzativo", ha dato atto della chiusura della sperimentazione organizzativa, adottando le prime disposizioni per assicurare la continuità delle funzioni aziendali e per la transizione al nuovo modello organizzativo.

Nel nuovo modello organizzativo, come evidenziato anche nel Programma di gestione per l'anno 2022 del Dipartimento salute e politiche sociali, di cui è stato approvato l'adeguamento degli obiettivi con d.g.p. (delibera della Giunta provinciale) n. 1640 del 16 settembre 2022⁴⁰⁵, "il territorio rimane tra le priorità: l'assistenza territoriale è garantita da 13 "Reti Professionali Locali (RPL)" riconoscibili dall'insieme dei medici convenzionati, infermieri e altri professionisti sanitari e medici dipendenti che in ciascun territorio presidiano la salute della loro popolazione. Le Reti Professionali Locali operano in integrazione con la rete socio-sanitaria e saranno rafforzate con l'inserimento dell'infermiere di famiglia. Ogni Rete esprimerà un medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, che contribuirà all'organizzazione ed al coordinamento complessivo della Rete medesima."

In ordine agli scenari di sviluppo previsti per il 2022, nel "Programma di attività 2022", era previsto che "APSS sarà impegnata ad avviare l'iter di revisione del proprio modello di organizzazione. Nelle more dell'approvazione del nuovo regolamento di organizzazione, l'APSS assicura la continuità funzionale e gestionale delle strutture sanitarie e tecnico amministrative, garantendo, nel contempo, la transizione al nuovo modello organizzativo.

Per una più efficace implementazione del nuovo modello organizzativo e per la gestione della fase di passaggio alla nuova organizzazione aziendale sarà definito un percorso strutturato che ne accompagni l'avvio. Nello stesso saranno stabilite, insieme alle parti coinvolte, le modalità di attuazione della riorganizzazione, i tempi e le fasi di sviluppo, in particolare con riferimento agli aspetti di maggior impatto. Il passaggio dal vecchio al nuovo assetto organizzativo è progressivamente attuato per ciascuna AOF, secondo programmi concordati."

Con deliberazione n. 221 del 21 aprile 2022, l'APSS ha adottato il nuovo Regolamento di organizzazione.

Nella suddetta delibera, si rappresenta che "per quanto riguarda l'impatto della nuova organizzazione aziendale sulla dinamica della spesa a regime, tenuto conto che si prevede l'istituzione di nuove strutture

⁴⁰⁵ Cfr. pag. 255 dell'allegato alla d.g.p. n. 1640/2022 "Adeguamento del Programma di gestione 2022 a seguito dell'approvazione dell'assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2022-2024."

complesse sanitarie soprattutto sul dipartimento di prevenzione e sui distretti, al netto degli impatti relativi agli esiti dei concorsi per dirigenti di servizio/Umse e direttori d'ufficio, si stima che i maggiori oneri annui ammontano a circa 2 milioni di euro, importo comprensivo degli oneri già definiti con la predetta deliberazione n. 1432/2021 e degli impatti dei nuovi trattamenti economici previsti dalla deliberazione n. 584/2022."

La Giunta provinciale, con la delibera n. 857 del 13 maggio 2022, ha approvato il nuovo regolamento di organizzazione dell'APSS, secondo cui *"In esito alla valutazione della sperimentazione del modello organizzativo introdotto ai sensi dell'art. 56, commi 6 ter e 6 quater della l.p. n. 16/2010, con deliberazione n. 1432 del 27 agosto 2021 sono state definite le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della citata legge.*

Con tali direttive, la Giunta provinciale, anche alla luce di quanto emerso nella gestione della pandemia, ha inteso valorizzare la prossimità al cittadino dei servizi territoriali e ospedalieri e approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali. Si è inteso pertanto superare definitivamente il modello organizzativo sperimentale attraverso il potenziamento del dipartimento di prevenzione, il ripristino e il potenziamento dei distretti sanitari anche a garanzia di una migliore integrazione sociosanitaria, l'istituzione di un'unica rete ospedaliera articolata su sette strutture aziendali secondo un modello di "ospedale policentrico", fortemente integrato con il territorio, per garantire la continuità della cura e della presa in carico, e in raccordo con la Scuola di Medicina e Chirurgia di Trento.

In questa direzione si colloca anche la successiva deliberazione n. 2405 del 30 dicembre 2021 che ha individuato, ai sensi dell'art. 33, comma 2 della l.p. 16/2010, i tre distretti sanitari.

Il nuovo modello organizzativo è stato presentato al Consiglio sanitario provinciale nella seduta del 6 dicembre 2021 e alla Consulta per la salute in data 19 febbraio 2022 nonché agli Ordini professionali di ambito sanitario, alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dell'area dirigenziale e non dirigenziale, alle Comunità e al personale dipendente e convenzionato anche attraverso appositi incontri sul territorio provinciale. In attuazione della citata deliberazione, nonché delle successive indicazioni dell'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia (nota del 24 novembre 2021 prot. n. 850585), con deliberazione n. 221/2022 del 21 aprile 2022, il direttore generale dell'APSS, sentito il parere del consiglio di direzione e del collegio del governo clinico e previa presentazione alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle aree dirigenziali e dell'area non dirigenziale del comparto sanità, ha adottato il regolamento di organizzazione aziendale ai sensi dell'art. 37, comma 3 della l.p. 16/2010.

Con nota di data 26 aprile 2022 prot./PAT 280622 il citato regolamento è stato trasmesso all'Assessore alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia ai fini del successivo iter di approvazione.

Esaminato il regolamento di organizzazione adottato dal direttore generale dell'APSS, esso risulta coerente con le direttive emanate dalla Giunta provinciale con la citata deliberazione n. 1432/2021 e con le successive

indicazioni impartite dall'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia nonché in linea con gli obiettivi e le finalità del PNRR - missione salute.

Rispetto agli organigrammi allegati alla predetta deliberazione n. 221/2022 si dà atto che gli stessi sono stati integrati attraverso alcune specificazioni dirette a dare evidenza della collocazione e delle funzioni di alcune unità operative.

Per quanto riguarda l'impatto della nuova organizzazione aziendale sulla dinamica della spesa a regime, tenuto conto che si prevede l'istituzione di nuove strutture complesse sanitarie soprattutto sul dipartimento di prevenzione e sui distretti, al netto degli impatti relativi agli esiti dei concorsi per dirigenti di servizio/Umse e direttori d'ufficio, si stima che i maggiori oneri annui ammontano a circa 2 milioni di euro, importo comprensivo degli oneri già definiti con la predetta deliberazione n. 1432/2021 e degli impatti dei nuovi trattamenti economici previsti dalla deliberazione n. 584/2022.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di approvare il regolamento di organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari nei termini in cui il medesimo è stato adottato dal direttore generale dell'APSS con la richiamata deliberazione n. 221/2022; contestualmente si ravvisa l'opportunità di approvare l'elenco delle strutture sanitarie del nuovo assetto organizzativo.

Si ravvisa altresì l'opportunità di individuare, in un'ottica di efficientamento dell'assetto organizzativo, un tetto alle strutture semplici sanitarie che potranno essere, a regime, al massimo 231, contingente che si ritiene congruo in relazione alla dimensione organizzativa di un'azienda sanitaria unica.”.

La Giunta, quindi:

“-ravvisata l'opportunità che l'applicazione a regime del modello organizzativo di cui al presente provvedimento dovrà essere assicurata dal 1° gennaio 2023;

-dato atto che, tenuto conto della tempistica di attuazione sopra definita, non sono previsti oneri aggiuntivi per il corrente esercizio rispetto a quanto già definito con la sopra menzionata deliberazione n. 1432/2021; dall'esercizio 2023 agli oneri derivanti dalla modifica organizzativa di cui al presente provvedimento stimati in complessivi 2 milioni di euro annui a regime l'APSS farà fronte con le risorse ripartite alle voci “Personale” e “Oneri diversi di gestione” di cui alla tabella A), allegata alla deliberazione della Giunta provinciale di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2023 (...), deliberava:

“1) di approvare, ai sensi dell'art. 37 della legge provinciale 16 del 2010, il nuovo regolamento di organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, adottato con deliberazione del direttore generale n. 221/2022 del 21 aprile 2022, e relativi organigrammi integrati secondo quanto in premessa indicato, come riportato negli allegati 1 e 2 alla presente deliberazione;

2) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, la nuova configurazione delle strutture sanitarie del SOP di cui all'allegato 3 e la nuova configurazione delle strutture sanitarie dei distretti sanitari, dei dipartimenti cure

primarie e transmurali di cui all'allegato 4, allegati che sostituiscono l'assetto delle strutture di cui alla deliberazione n. 1183/2017 e ss.mm.;

3) di individuare, per le motivazioni espresse in premessa, in 231 il numero massimo di strutture semplici sanitarie;

4) di dare mandato al direttore generale dell'APSS di adottare le misure e atti organizzativi e gestionali necessari al fine di garantire l'applicazione a regime del modello organizzativo dal 1° gennaio 2023;

5) di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento risultano coperti con le modalità in premessa recate;

6) di comunicare il presente provvedimento al direttore generale dell'APSS.".

In sintesi, quindi, rispetto all'aumento di spesa di 400.000,00 euro stimato nella d.g.p. n. 1432 di cui si è detto sopra, che pure fa salvi gli impatti derivanti dagli esiti delle procedure concorsuali per la nomina dei dirigenti e dei direttori d'ufficio e di incarico speciale, la delibera n. 857/2022 stima maggiori oneri annui per 2 milioni di euro, comprensivi dei 400.000,00 euro di cui alla delibera sopracitata.

La copertura finanziaria della spesa a regime come sopra quantificata è stata prevista con l.p. n. 9 dell'8 agosto 2023 che, al c.2 dell'art.63, ha stabilito quanto di seguito riportato:

"Per i fini dei commi 6 ter e 6 quater dell'articolo 56 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010, sostituito dall'articolo 8, comma 5, della legge provinciale n. 15 del 2020, con la tabella A è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 nell'ambito della missione 13 (Tutela della salute), programma 01 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA). Per gli anni successivi alla copertura dell'onere a regime, quantificato in 2 milioni di euro, si provvede con i relativi bilanci provinciali".

3.3 L'attività gestionale della APSS nella Relazione sulla gestione 2022

La Relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio, è redatta secondo le disposizioni del d.lgs. n. 118/2011 e dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'APSS, nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT) per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza.

La Relazione sulla gestione illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la *performance* aziendale, con riguardo sia alla componente clinico-assistenziale che economico-organizzativa.

Essa contiene tutte le informazioni necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Anche nei primi mesi del 2022 l'epidemia Covid-19 ha segnato l'attività di APSS, con una contrazione significativa delle principali attività aziendali.

L'andamento degli accessi al PS per i primi 3 mesi del 2022, seppur notevolmente maggiore rispetto allo stesso periodo del 2021, è rimasto sotto la media dei primi 3 mesi del 2019 (e dei primi 2 mesi 2020, quando non si era ancora manifestato l'effetto della pandemia) per poi progressivamente allinearsi agli stessi volumi prepandemici, addirittura superandoli negli ultimi 3 mesi dell'anno.

L'attività operatoria ha registrato una rilevante ripresa a partire da marzo 2022 (ridottasi nel mese di aprile - a causa dell'elevato numero di giorni festivi - e nei mesi estivi - data la necessità di procedere al recupero delle ferie da parte del personale sanitario dopo i due anni di pandemia) fino ad arrivare a superare il 2019 nel mese di novembre, con un miglioramento rispetto al 2021.

Obiettivi prioritari di attività per il 2022

Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato nel rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie gli ambiti primari di intervento in un'ottica pluriennale per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e alla riduzione delle risorse. Il Programma provinciale della XVI Legislatura, approvato nel corso del 2019, si prefigge l'obiettivo di garantire un Trentino in salute, con servizi di qualità e in grado di assicurare il benessere per tutti e per tutte le età.

A tal fine, l'obiettivo di riferimento in tema sanità consiste nel realizzare equità di accesso, qualità e sicurezza dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e la valorizzazione delle eccellenze.

Le strategie che la Giunta provinciale si propone di mettere in atto afferiscono ai seguenti ambiti:

- prevenzione e promozione della salute;
- integrazione e flessibilità per l'assistenza territoriale;
- presa in carico integrata del paziente cronico e potenziamento dei servizi territoriali;
- unica rete ospedaliera, con la valorizzazione degli ospedali di valle;
- rispetto dei tempi di attesa;
- valorizzazione del personale sanitario;
- sviluppo dell'innovazione e della ricerca sanitaria;
- creare attrattività attraverso la valorizzazione delle eccellenze.

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2022 è stata sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2021-2025, che identifica le seguenti linee strategiche da perseguire:

a) persona e famiglia, b) prevenzione, c) assistenza sul territorio, d) ospedale policentrico, e) Trentino emergenza, f) personale, g) rapporto con le università e le istituzioni, h) informatizzazione.

- A) **LA PERSONA E LA FAMIGLIA:** La maggior parte delle malattie croniche non diffusibili dipende dai comportamenti, in particolare da attività fisica, alimentazione, fumo, alcol (e, in epoca Covid, uso della mascherina e distanziamento fisico!), oltre che dalle condizioni sociali ed economiche e dalle modalità con cui sono seguiti i trattamenti proposti (*patient engagement*). Per questo la persona, singolarmente, in famiglia o come parte di associazioni, deve essere “al posto di comando” della sua salute in ogni condizione di malattia, in alleanza con chi si prende cura del suo benessere. APSS si impegna a semplificare l’accesso ai servizi (presenza diffusa sul territorio, presa in carico, telemedicina...) e a facilitare l’ascolto e la partecipazione della persona, singola o in associazione, alle scelte che la riguardano.
- B) **PREVENZIONE:** La prevenzione ha bisogno di servizi competenti (igiene pubblica, medicina occupazionale, veterinaria...), ma si realizza nella vita quotidiana. APSS, attraverso il Dipartimento di Prevenzione, ha la mission primaria di fornire supporto ed indirizzi a personale medico, infermieristico, alle operatrici e agli operatori sanitari degli ospedali, del territorio, delle imprese, nonché alle operatrici e agli operatori della scuola, affinché tutti i momenti di contatto con le persone diventino occasioni per promuovere la salute.
- C) **L’ASSISTENZA SUL TERRITORIO:** L’accesso ai servizi territoriali sarà semplificato con l’attivazione, entro il 2025, di un’unica porta di accesso (il numero e il sito “116117”) per tutti i servizi territoriali (continuità assistenziale, prestazioni specialistiche, infermiere di famiglia, cure domiciliari, consultori, fornitura di ausili e presidi, ...). Per le malattie croniche (che sono la maggior parte) il servizio sanitario provinciale prenderà in carico i malati dopo la diagnosi e prenoterà direttamente gli accertamenti ed i controlli al momento giusto. Si lavorerà inoltre per un’evoluzione delle forme associative dei medici e pediatri di famiglia.
- D) **L’OSPEDALE POLICENTRICO:** Un’unica rete ospedaliera, articolata in 7 strutture e costruita su due esigenze fondamentali fra cui ricercare un punto di equilibrio: la prossimità delle cure e la specializzazione. Nella gran parte dei casi i malati possono essere seguiti nell’ospedale del territorio di riferimento; nei casi restanti, o in momenti specifici del percorso di cura, saranno seguiti in un Centro della rete specializzato per la loro patologia. Questi Centri, in linea con i mandati che saranno definiti dalla programmazione provinciale, saranno collocati ciascuno in una delle diverse strutture ospedaliere del Trentino e saranno potenziati e resi al passo i con i tempi in termini di tecnologie.

- E) **IL TRENINO EMERGENZA (112):** I pazienti che necessitano di cure con carattere di urgenza sono presi in carico secondo standard uniformi su tutto l'ambito provinciale, garantendo ovunque tempestività e qualità assistenziale. Quando necessario, attraverso una solida rete di trasporti urgenti viene assicurato l'immediato trasferimento per il trattamento nel luogo più appropriato, tenuto conto delle condizioni dei malati e dell'organizzazione della rete ospedaliera per rispondere alle specifiche necessità assistenziali.
- F) **IL PERSONALE APSS:** L'Azienda vuole essere attrattiva per i giovani e i professionisti migliori, offrendo loro le migliori condizioni di sviluppo professionale (anche attraverso la promozione della ricerca e dell'innovazione) e di qualità della vita, favorendo la conciliazione dei ritmi di vita e lavoro (flessibilità dell'orario di lavoro, lavoro agile, nido aziendale...). Inoltre, in APSS la formazione del personale ricopre un ruolo centrale per valorizzare le professionalità ed erogare servizi di qualità. Il risultato atteso è che la gran parte del personale che lavora in APSS si senta orgogliosa di farlo e che le persone trovino in Trentino le migliori risposte oggi possibili.
- G) **IL RAPPORTO CON L'UNIVERSITÀ E LE ISTITUZIONI:** APSS ricerca attivamente collaborazioni e favorisce le partnership con altre aziende sanitarie ricerca clinica e organizzativa e la formazione del proprio personale ad alto livello. Un rapporto di eccellenza sarà instaurato con fattivo allo sviluppo della Scuola di Medicina motivati per un investimento a lungo termine sul territorio trentino.
- H) **L'INFORMATIZZAZIONE:** I servizi sul territorio saranno potenziati e innovati anche dalla possibilità di tecnologie e l'informatizzazione. Grazie a queste sarà possibile, ad esempio, offrire migliori competenze specialistiche, consentire al personale medico di ottenere le consulenze che servono senza costringere i pazienti a spostarsi, prevedere che l'infermiere di famiglia affianchi le persone e le aiuti a ricevere le diagnosi migliori senza spostarsi dal proprio luogo naturale di vita. Sulla base di tali linee strategiche sono state individuate le principali tematiche rilevanti per il 2022 e di conseguenza definiti gli obiettivi strategici di APSS per il 2022, che hanno trovato concretizzazione all'interno del percorso di budget.

3.4 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Il Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) è l'articolazione organizzativa fondamentale dell'APSS deputata a dare attuazione organizzativa, gestionale ed operativa ai compiti istituzionali ed alle scelte strategiche in tema di assistenza ospedaliera, pertanto:

- garantisce ad ogni cittadino la cura più rispondente al proprio bisogno di salute, facilitando la relazione con utenti, familiari/caregiver e favorendo l'empowerment dei pazienti, in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con i professionisti dei diversi setting assistenziali;
- risponde alle esigenze di diagnosi e cura, anche in regime di urgenza ed emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, in regime ordinario e diurno, nei vari presidi aziendali;
- sviluppa modelli organizzativi appropriati e innovativi dal punto di vista clinico e gestionale, favorendo l'attività di ricerca clinica, assistenziale ed organizzativa, con particolare attenzione all'approccio di *Health technology assessment* e allo sviluppo delle competenze professionali. Secondo il Regolamento di organizzazione adottato con la deliberazione APSS 256/2017 e approvato con DGP 1183/2017, attivo per la maggior parte dell'anno 2022, i Livelli Essenziali di Assistenza Ospedaliera sono garantiti attraverso 7 presidi ospedalieri, individuati dagli strumenti di programmazione provinciale, organizzati secondo: a) n. 7 Aree, ovvero aggregazioni di Unità operative, singole o raggruppate in dipartimenti funzionali, per omogeneità di patologia, settore nosologico o mandato, poste a presidio di reti e percorsi clinici; b) n. 5 Dipartimenti funzionali interni alle Aree (Anestesia e rianimazione, Diagnostica per immagini, Laboratorio e servizi, Ortopedico-traumatologico, Pediatrico); c) n. 7 Strutture trasversali di supporto (Fisica Sanitaria, Farmacie ospedaliere, SS Day Surgery, Servizio Processi Assistenziali Ospedalieri, Servizio Processi Tecnico- Sanitari, Servizio Professioni Sanitarie); d) n. 5 Direzioni mediche (Direzione medica di Trento, Direzione medica di Rovereto, Direzione medica di Cavalese e Borgo, Direzione medica di Cles, Direzione medica di Arco e Tione).

Le Aree del Servizio ospedaliero provinciale sono le seguenti:

- Area medica
- Area medica specialistica
- Area chirurgica
- Area chirurgica specialistica
- Area materno infantile
- Area servizi
- Area emergenza Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 di data 27 agosto 2021 sono state approvate le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (Legge Provinciale sulla Tutela della Salute). Dette direttive hanno superato definitivamente il modello organizzativo sperimentale di cui alla deliberazione APSS 256/2017.

In particolare, il nuovo modello organizzativo ha previsto che l'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, sia governata e coordinata attraverso Dipartimenti, reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali) ed ha soppresso le precedenti 10 Aree (3 aree del servizio territoriale e 7 aree del servizio ospedaliero provinciale) e i Dipartimenti funzionali. Con deliberazione del Direttore Generale n. 496 del 31 agosto 2021, l'Azienda ha preso atto delle direttive emanate dalla Giunta Provinciale; con deliberazione n. 497 della stessa data è stata chiusa la sperimentazione organizzativa e sono state adottate le prime disposizioni per assicurare la continuità delle funzioni aziendali; in particolare, per quanto di interesse in questa sede, sono state provvisoriamente confermate le strutture esistenti (aree ospedaliere e territoriali e Dipartimenti funzionali), individuando i Direttori preposti alle stesse, sino alla definizione degli incarichi connessi al nuovo modello organizzativo. Con deliberazione del Direttore generale n. 221 del 21 aprile 2022 è stato adottato il nuovo regolamento di organizzazione aziendale, approvato poi con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022.

L'art. 36 del nuovo regolamento ha previsto i seguenti Dipartimenti: - Dipartimento medico - Dipartimento medico specialistico - Dipartimento chirurgico - Dipartimento ortopedico traumatologico - Dipartimento chirurgie specialistiche - Dipartimento laboratori - Dipartimento anestesia e rianimazione - Dipartimento radiologie - Dipartimento emergenza - Dipartimento cure primarie - Dipartimento transmurale riabilitazione - Dipartimento transmurale salute mentale - Dipartimento transmurale pediatrico - Dipartimento transmurale ostetrico ginecologico - Dipartimento transmurale anziani e longevità .

Il Capo X - Disposizioni finali e transitorie - del nuovo regolamento prevede che "le strutture sanitarie e tecnico amministrative introdotte con il precedente regolamento di organizzazione e non più previste nel nuovo modello organizzativo sono mantenute al fine di assicurare la continuità delle funzioni di rispettiva competenza fino alla progressiva implementazione del presente Regolamento con l'adozione dei necessari provvedimenti attuativi da parte del Direttore generale".

La deliberazione del Direttore generale n. 273 del 16 maggio 2022 ha preso atto di quanto previsto dal citato Capo X in merito alla progressiva implementazione del nuovo modello organizzativo, ha adottato i primi provvedimenti attuativi e ha confermato, per quanto non diversamente disposto, le disposizioni di cui alla deliberazione n. 497 del 31 agosto 2021.

Con deliberazione APSS 468/2022 sono stati attivati i Dipartimenti previsti dal nuovo modello organizzativo individuandone i responsabili (con l'avvio effettivo al 1° settembre 2022).

Con il nuovo regolamento si è dato avvio ad un percorso per il passaggio da un modello hub & spoke - con strutture ospedaliere di riferimento per procedure ad alta complessità (pazienti ad elevata necessità assistenziale, sia iniziale che evolutiva) e strutture ospedaliere deputate all'erogazione di cure

a minore complessità o alla prosecuzione di cure che non richiedano ulteriore permanenza del paziente nell'area di erogazione della prestazione di alta complessità

- al modello dell'ospedale policentrico in cui i centri specializzati per patologia vengono opportunamente distribuiti all'interno della rete, garantendo la prossimità delle cure con il territorio, la complementarietà e sussidiarietà delle strutture ospedaliere, nel rispetto delle esigenze locali.

Ai 7 presidi a gestione diretta del SOP si affiancano 6 case di cura convenzionate. Queste ultime svolgono attività per acuti in area medica e chirurgica, attività di lungodegenza e di riabilitazione in area motoria/neuromotoria, cardiologica, metabolico nutrizionale, urologica ed alcolica.

Con riferimento ai posti letto, la deliberazione del Direttore generale n. 6 del 9 gennaio 2020 e successive modifiche della Direzione Aziendale, individua, con riferimento alle strutture pubbliche, i posti letto assegnati per l'attività di ricovero ordinario e diurno nel 2022 sono pari a 1.445 unità. Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati risultano pari a 809.

3.5 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Di seguito si riepilogano le principali attività svolte dal SOP nell'ambito dei Dipartimenti che lo compongono, sulla base delle rendicontazioni effettuate nell'ambito del budget 2022.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO e CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Nel 2022, nonostante le difficoltà correlate alla pandemia di inizio anno e la carenza di personale, l'APSS dichiara che è stata garantita la continuità dell'offerta⁴⁰⁶. Le attività chirurgiche sono state condizionate anche dalla riduzione della disponibilità di supporto anestesiologicalo in sala operatoria e in alcune unità da una riduzione delle unità mediche rispetto al 2019. Tra gli obiettivi assegnati ai due dipartimenti chirurgici (e collegati anche agli obiettivi delle Direzioni Mediche di Ospedale, delle Anestesi e del Servizio Professioni Sanitarie) sono da rilevare in particolar modo le attività collegate alla gestione e alla manutenzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici e l'indirizzo di riportare l'attività chirurgica (negli ultimi 3 trimestri 2022, non potendo considerare il primo trimestre a causa del perdurare della pandemia) al volume degli interventi del periodo ante Covid. Per la misurazione di tale obiettivo è stata considerata la somma dei DRG chirurgici ordinari (in alcuni casi considerando anche l'attività di day surgery per valorizzare al meglio alcune attività specifiche).

⁴⁰⁶ Le informazioni riportate nei paragrafi seguenti si riferiscono al documento APSS "Relazione sulla gestione 2022", redatta in applicazione dell'art.39 L.P. 16/2'1' e delle linee guida per la gestione economico-patrimoniale

Al termine del 2022, il confronto tra il periodo aprile-dicembre 2022 e il periodo aprile-dicembre 2019 ha portato i seguenti esiti: complessivamente, dai dati del flusso SDO al 31/03/2023, le strutture di APSS hanno effettuato 12.298 ricoveri chirurgici ordinari, contro i 12.499 del 2019, erogando però un totale di 21.465 punti DRG, rispetto ai 21.295 del 2019 (quindi è di fatto aumentata la complessità media dell'attività effettuata). Relativamente all'attività di day surgery, si è passati dai 7.974 ricoveri del 2019 ai 7.898 del 2022, con una sommatoria dei DRG di 6.939 punti, rispetto ai 6.791 del 2019 (riscontrando anche in questo caso un incremento della complessità media; il dato comunque sottostima l'attività chirurgica complessivamente erogata non considerando quanto fatto in regime ambulatoriale, dove non erano disponibili dati complessivi aziendali per il confronto).

L'obiettivo quindi, grazie alla collaborazione delle diverse strutture aziendali, è stato complessivamente raggiunto, riportando l'attività chirurgica del periodo aprile-dicembre 2022 ai volumi ante-Covid. L'incremento di tale attività ha comportato chiaramente un riflesso sui consumi delle UUOO chirurgiche, rispettando comunque il budget complessivo assegnato ad inizio anno.

DIPARTIMENTO ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICO

Anche per il Dipartimento Ortopedico-traumatologico l'obiettivo principale era legato alla ripresa dell'attività chirurgica. L'obiettivo è stato raggiunto, fatta eccezione per una leggera flessione nei presidi di Borgo Valsugana e Tione, in parte compensata da attività di day surgery e in parte connessa ad una riorganizzazione nell'erogazione delle attività. Il forte incremento dell'attività ha avuto un riflesso sui consumi del Dipartimento, che complessivamente è stato contenuto nei limiti definiti a livello aziendale. Tutte le UUOO del Dipartimento si sono impegnate nella complessa attività di manutenzione delle liste di attesa degli interventi.

DIPARTIMENTO EMERGENZA

Anche per le UUOO chirurgiche del Dipartimento Emergenza (Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Cardiocirurgia) l'obiettivo principale era legato alla ripresa dell'attività chirurgica e l'obiettivo è stato raggiunto, con la stessa dinamica dei consumi esposta per gli altri dipartimenti.

DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Il primo trimestre del 2022 è stato condizionato dalla pandemia COVID 19, specie per i servizi di Trento e Rovereto.

In particolare, al S. Chiara, compatibilmente con le risorse impegnate nelle Terapie intensive COVID, è stata sempre garantita l'assistenza per urgenze, emergenze e urgenze ostetriche, nonché l'effettuazione di attività programmata per la chirurgia oncologica e la chirurgia maggiore di fascia A.

Il "pool" di posti letto in Terapia intensiva è stato adattato in maniera flessibile in base all'andamento della pandemia, garantendo il più possibile posti letto per gli interventi che ne avevano la necessità.

Dall'ultima settimana di maggio è stata ripristinata l'attività operatoria prevista durante il periodo estivo in epoca pre-pandemica.

Periodicamente, ci sono state delle difficoltà di programmazione dell'attività operatoria collegate all'assenza imprevista di personale medico, infermieristico e OSS, per positività al COVID o per sospensioni legate alle vaccinazioni covid.

Rispetto anche a quanto evidenziato nei Dipartimenti chirurgici relativamente all'obiettivo sulla ripresa dell'attività chirurgica, il Dipartimento è stato impegnato a garantire le sedute operatorie necessarie allo svolgimento di tale attività.

Nonostante la difficoltà nel garantire le sedute, soprattutto nel periodo di riduzione estiva dell'attività, il blocco operatorio è riuscito a garantire comunque lo svolgimento delle attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo aziendale.

DIPARTIMENTO MEDICO

Le valutazioni sulle attività di budget ai 12 mesi denota un buon risultato complessivo. Da sottolineare il raggiungimento da parte di tutte le UU.OO. degli obiettivi PAT con un grande impegno mostrato dai professionisti nel definire e ottimizzare la rete oncologica in APSS. Per la parte riguardante il progetto "Alta Intensità diffusa" si ritiene fondamentale la definizione, ormai ultimata, in SIO dei posti letto unitamente alla parte formativa garantita ai professionisti che meriterà di ulteriore implementazione nei prossimi esercizi. L'avvio dell'utilizzo dei teleconsulti e la loro formalizzazione con codifica definita ad hoc è da considerarsi un elemento positivo, ulteriormente migliorabile utilizzando nel prossimo futuro sistemi tecnologicamente innovativi quali Health meeting. L'adesione al percorso di formazione in vista di tutoraggio per gli studenti della Scuola di Medicina, che si concretizzerà nel 2023 con il tirocinio di semeiotica medica, e l'attenzione al miglioramento della tenuta della documentazione clinica in un'ottica di dematerializzazione della stessa sono da considerare elementi positivi così come il contenimento complessivo della spesa, per cui l'utilizzo di farmaci ad elevato costo (da parte dei DH Oncologici e della SS di Ematologia in particolare) viene tenuto costantemente monitorato anche grazie alle Farmacie ospedaliere che hanno favorito l'utilizzo nel tempo di farmaci biosimilari.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ

A seguito dell'istituzione in agosto 2022 del nuovo Dipartimento transmurale anziani e longevità, sono state tracciate e concordate le linee dell'attività da proporre per il futuro e sono stati eseguiti colloqui con i referenti territoriali e di Distretto, con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie, con i responsabili dei Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (CDGD) al fine di avviare la collaborazione e le attività atte ad implementare la continuità ospedale territorio. Sono inoltre stati avviati contatti per ampliare il numero di RSA presso le quali è attiva l'attività consulenziale geriatrica

sia al fine di migliorare la gestione dei residenti, sia per favorire scambi culturali e formativi con Responsabili dei servizi. In tal senso si è sviluppata l'attività di teleconsulenza con implementazione di tale metodica al fine di garantire maggiore disponibilità ai colleghi del territorio. È stata portata avanti l'attività di collaborazione con le Università di Padova e di Verona per il tutoraggio agli specializzandi e con l'Università di Trento per il tutoraggio agli studenti della Scuola di medicina e della laurea in Infermieristica. All'interno dell'area ospedaliera è stato notevolmente implementato il numero dei pazienti seguiti come ricovero (> 10% rispetto al 2019) ed è stato creato un ambulatorio divisionale geriatrico per favorire la continuità post ricovero.

È stata mantenuta la gestione dell'ortogeriatría e si sta implementando la creazione di analoghe aree presso la chirurgia di Rovereto e l'urologia di Trento.

DIPARTIMENTO LABORATORI

Le UUOO afferenti al Dipartimento hanno conseguito tutti gli obiettivi di budget secondo quanto prefissato ed hanno svolto le attività istituzionali nel rispetto delle richieste di prestazioni e delle tempistiche di risposta, nonostante le numerose difficoltà legate alle carenze di personale. Le attività di accreditamento hanno avuto esito positivo sia per quanto attiene alle ispezioni di JCI che di Accredia. In particolare, si segnala la disponibilità alla collaborazione tra differenti UUOO del Dipartimento, per esempio, sul versante del monitoraggio delle terapie anticoagulanti (SIT/Patologia Clinica), nel progetto di attivazione della funzione di sequenziamento di nuova generazione (Anatomia Patologica/Patologia Clinica), nella condivisione di attività segretariali (Microbiologia/ Patologia Clinica), attività di diagnostica microbiologica decentrate (Microbiologia/ Patologia Clinica). Fra le attività innovative del Servizio di Immunoematologia e TrASFusionale vi è stato un aumento della raccolta plasma, l'introduzione delle frigo-emoteche intelligenti (anche questa svolta in collaborazione con la Patologia Clinica) in un'ottica di rete fra i vari presidi ospedalieri.

In Anatomia Patologica, nell'ottobre 2022, è iniziata l'attività di NGS per le attività di farmaco diagnostica oncologica, e si prevede per il 2023 di iniziare la diagnostica molecolare in ambito ereditario per le necessità della Genetica medica della Patologia Clinica.

Microbiologia ha continuato ad erogare le prestazioni routinarie pur facendo fronte alla esigenza della diagnostica COVID; tale attività pur ridotta rispetto ai periodi più acuti della pandemia ha comunque avuto un impatto numericamente rilevante. Inoltre, è stata apportata una importante modifica organizzativa per garantire la disponibilità 24 su 24 7 giorni su 7 del personale tecnico.

DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO

Anche per il Dipartimento Medico Specialistico le attività principali, oltre a quelle specifiche le singole UUOO, sono state collegate all'implementazione della rete oncologica e al monitoraggio della spesa collegata ai farmaci innovativi e ad alto costo, in collaborazione con le Farmacie.

DIPARTIMENTO RADIOLOGIE

L'andamento complessivo dell'attività è stato fortemente condizionato dalla carenza di medici e tecnici in tutti gli ospedali. Si è riusciti con grande sforzo complessivo a mantenere la turnistica, e l'attività complessiva in termini di numero di prestazioni è risultata essere superiore al 2021 (ed anche al 2019). Si è registrato un aumento significativo degli esami più complessi, RM, ma soprattutto TAC e, tra questi, in particolare le TAC con mezzo di contrasto, il che fa emergere chiaramente come in APSS il ruolo della diagnostica radiologica si stia evolvendo e venga visto dai clinici che richiedono le prestazioni sempre più come un supporto indispensabile al percorso di cura, sia in urgenza che durante la normale attività.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO-GINECOLOGICO

In generale, il 2022 ha determinato una ripresa di tutte le attività che risultavano penalizzate rispetto all'anno precedente dalla pandemia. In merito alla gestione delle liste d'attesa, è stato raggiunto il massimo risultato da tutte le UUOO; in relazione all'attività chirurgica si sono verificati degli scostamenti rispetto al risultato atteso previsto che devono essere differenziati per le varie UUOO, tenuto conto delle specificità assistenziali diverse nei vari presidi.

DIPARTIMENTO PEDIATRICO

L'obiettivo, trasversale per le Unità Operative di Pediatria, che riguardava il PDTA relativo alle malattie neuromuscolari, è stato raggiunto nei tempi stabiliti. Per l'UO di Chirurgia pediatrica, l'obiettivo "incremento dell'attività chirurgica", presentava difficoltà nel suo raggiungimento in relazione al numero insufficiente di sedute operatorie, che non risultavano congrue per riuscire ad abbattere le liste di attesa accumulate nel periodo Covid. Nel corso del 2022, sono state messe in atto strategie che hanno permesso il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

3.6 Assistenza territoriale

I Distretti sanitari, introdotti con il nuovo regolamento organizzativo, assicurano a livello provinciale l'erogazione di attività, servizi e prestazioni dei livelli essenziali di assistenza distrettuale e socio-sanitaria previsti dalla normativa nazionale nonché dai livelli provinciali aggiuntivi, svolgendo pertanto le attività che venivano precedentemente garantite dal Servizio Territoriale.

In ogni Comunità di Valle è istituito un Punto unico di accesso (PUA), che rappresenta un modello organizzativo integrato dei servizi sociali e sanitari (con particolare riferimento alle situazioni

complesse), finalizzato a garantire al cittadino un percorso valutativo, assistenziale e di presa in carico dei bisogni che tenga conto della situazione complessiva, degli interventi e prestazioni cui ha diritto e dei servizi disponibili sul territorio.

Le attività, i servizi e le prestazioni sanitarie e sociosanitarie sono state erogate dalle Aree Cure primarie, Salute mentale e Riabilitazione e, in seguito all'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione, dai Dipartimenti Cure primarie, transmurale Riabilitazione e transmurale Salute mentale, promuovendo la rete territoriale, coordinando le risorse assegnate e sviluppando le competenze di tutti i professionisti.

Relativamente alla medicina generale, APSS opera mediante 330 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 467.947 unità, e 71 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 63.758 unità.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Tra gli obiettivi principali assegnati alle UUOO di Cure Primarie ha particolare rilevanza l'obiettivo PAT B.3.1 per lo sviluppo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC).

DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE

Gli obiettivi relativi al 2022 avevano alcune direttrici principali e trasversali: - il completamento della rete neuro riabilitativa aziendale in senso lato. In questo ambito sono compresi gli obiettivi trasversali sui neuro team territoriali, quelli inerenti le relazioni con le strutture private accreditate, il monitoraggio del Centro Nemo, il completamento della piattaforma ambulatoriale specialistica di Villa Rosa.

Sono tutti obiettivi che hanno visto un importante sviluppo nel 2022, con attività soprattutto di integrazione fra le UUOO territoriali e i reparti di degenza delle strutture private accreditate e i centri territoriali (San Pancrazio, Eremo, Franca Martini).

I team neuroriabilitativi territoriali sono stati attivati ed è stato dato un forte impulso alla formazione e al miglioramento delle interfacce. Permangono alcune aree di miglioramento nella fase di intercettazione dei pazienti dalla fase acuta a quella riabilitativa e l'anno 2023 vedrà un grande impegno del Dipartimento nella introduzione della SDO Riabilitativa in tutte le degenze riabilitative pubbliche e accreditate;

DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE

Tra gli obiettivi comuni del Dipartimento Salute Mentale si evidenzia l'obiettivo PAT "Emergenza Urgenza Psichiatrica in età evolutiva", che prevedeva l'avvio del Centro crisi età evolutiva. Il progetto è stato discusso e dettagliato nei suoi aspetti logistici con tutti i servizi coinvolti e in collaborazione al Servizio di Neuropsichiatria infantile, identificando la struttura delle Palme ad Arco (7 posti letto) quale

collocazione ideale. È stato stilato un cronoprogramma, rispettato per quanto attiene le necessarie opere edilizie, mentre è in programmazione per il 2023 una complessa operazione di trasformazione dei posti letto ospedalieri del SPDC di Arco in posti letto territoriali (CSM 24 ore, sempre alle Palme di Arco). Tale operazione permetterà di recuperare il personale, in particolare infermieristico, necessario per l'avvio del Centro dedicato agli adolescenti. Per quanto attiene l'obiettivo "Rimodulazione dell'offerta psichiatrica" è stato presentato il sopra citato progetto del Centro 24 ore di Arco, dedicato alle acuzie psichiatriche della popolazione adulta dell'ambito Sud, dotato di 8 posti letto e collocato in prossimità del nascente Centro crisi adolescenti. A tal fine si è quindi condiviso il progetto di conversione del SPDC di Arco nelle due strutture territoriali dedicate alle acuzie delle due fasce di età (totale 15 posti letto) e si è dato avvio alla progettazione che permetterà di affiancare il Centro 24 ore al Centro acuzie adolescenziali. Per quanto attiene l'Obiettivo inerente i Disturbi dello spettro autistico si è provveduto alla rimodulazione dell'offerta aziendale diagnostica, terapeutica, assistenziale e riabilitativa nei confronti dei pazienti in età di transizione e adulti affetti da disturbi dello spettro autistico.

Per quanto riguarda gli obiettivi di presa in cura dei pazienti con comorbilità, il CDCA ha elaborato e proposto due procedure di collaborazione rispettivamente con l'UO di Medicina interna del S. Chiara e con i servizi di Psichiatria al fine di garantire agli utenti percorsi terapeutici congiunti ed integrati. Per quanto attiene gli obiettivi assegnati al SERD, è stata prodotta una procedura per la gestione della gravidanza e dell'evento nascita per utenti in carico.

Per quanto concerne l'Obiettivo "Ottimizzare la valutazione e la presa in carico ambulatoriale congiunta per la fascia d'età 12-18", il Servizio di Psicologia Clinica, in collaborazione al Servizio di NPI ha identificato un gruppo multidisciplinare delle due UUOO e sviluppato una procedura di collaborazione che verrà sperimentata nel corso del 2023.

3.7 Prevenzione

Il Dipartimento di prevenzione tutela la salute e la sicurezza della comunità e contribuisce al miglioramento della qualità della vita delle persone, mediante attività di promozione della salute, di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza. Svolge azioni tese ad individuare, rendere note e rimuovere le cause di rischio di origine ambientale, umana e animale che incidono sulla salute, attraverso processi di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, secondo un approccio multidisciplinare, in collaborazione con enti e istituzioni o coordinando attività garantite da altre strutture aziendali.

Fino al 31 agosto 2020, le attività di igiene a livello territoriale sono state assicurate dal Servizio territoriale, coordinandosi con il Dipartimento di prevenzione.

Successivamente, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 19 settembre 2020, queste sono state collocate in diretta afferenza del Dipartimento.

Il Dipartimento di prevenzione si articola su base distrettuale per lo svolgimento delle attività relative alla valutazione medico-legale degli stati di disabilità.

Su tutto il territorio provinciale, il Dipartimento di Prevenzione garantisce i seguenti servizi:

- coordinamento dell'attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- gestione degli interventi di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita ed alle attività lavorative;
- coordinamento/gestione delle attività di sorveglianza e controllo sulla produzione di sostanze alimentari in tutte le fasi della filiera produttiva compresa l'attività di analisi di laboratorio su alimenti, bevande ed acque;
- interventi di promozione della salute e del benessere animale;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Servizio territoriale;
- realizzazione di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte ai singoli cittadini, alle famiglie e alla comunità, con approccio multidisciplinare;
- collaborazione alle iniziative d'informazione e formazione volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie croniche e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti;
- collaborazione alla definizione dei percorsi diagnostico-assistenziali;
- sorveglianza degli stili di vita;
- iniziative di informazione/formazione volte alla promozione di sani stili di vita; • coordinamento degli screening oncologici;
- verifiche e controlli per la prevenzione e il monitoraggio del rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- collaborazione e partecipazione alle iniziative HPH (Health Promoting Hospitals) di prevenzione e di promozione della salute;
- supporto agli enti deputati per la definizione di idonei parametri di igiene edilizia;
- sorveglianza epidemiologica ambientale (studio degli effetti dell'ambiente sulla popolazione) e sorveglianza epidemiologica di popolazione (studio della distribuzione e dei determinanti delle malattie nella popolazione).

In osservanza della l.p. 6 agosto 2020, n. 6, il Dipartimento di prevenzione svolge anche attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, fino ad allora in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia.

Anche nel 2022 la sorveglianza della diffusione del virus SARS-CoV 2 ha rivestito per il Dipartimento di prevenzione, e in particolare per l'U.O. Igiene e Sanità Pubblica e per la Centrale Covid, un costante lavoro di monitoraggio e rimodulazione delle attività in funzione dell'evoluzione epidemiologica. Sono state adeguate le strategie di testing e la rete dei punti tampone sospendendo i punti tampone aziendali in modalità drive e mantenendo in tamponi "in loco" da parte del Dipartimento di Prevenzione per situazioni particolari e demandando l'attività alle farmacie, ai MMG e PLS.

A partire da maggio 2022, tenuto conto del calo delle somministrazioni di vaccino anti Covid 19, sono state rimodulate le attività dei centri vaccinali.

Le altre Unità Operative del Dipartimento non sono state così condizionate dalla pandemia e hanno avviato un piano di recupero delle attività differite mantenendo la sorveglianza prevista in tema di emergenza Covid. Le attività collegate al Piano della prevenzione sono state sviluppate secondo la programmazione annuale con la collaborazione di tutte le U.O. e tramite il coordinamento dell'Osservatorio epidemiologico.

Con d.g.p. n. 264/2022 è stato approvato il "Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta a una pandemia influenzale; con il coinvolgimento delle relative Unità Operative sono state aggiornate procedure e documenti relativi all'autovalutazione della *preparedness* che sono state trasmesse alla PAT.

È stata sviluppata una azione per la definizione dei criteri da tenere in considerazione per la programmazione annuale dell'attività di vigilanza orientata a coniugare in maniera sistematica l'azione di vigilanza e di assistenza alle imprese con la continua ricerca di integrare le azioni di prevenzione di tipo repressivo con azioni di informazione e assistenza al fine di stimolare un approccio proattivo alla prevenzione.

3.8 Obiettivi assegnati dalla PAT all'APSS per il 2022

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della l.p. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 681 del 22 aprile 2022, la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2022, riassunti di seguito, unitamente ad una breve descrizione dei risultati raggiunti, così come da riportato dall'APSS nella relazione sulla gestione 2022.

OBIETTIVO A - Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche

A.1 Rete del trauma

Al fine di attuare le indicazioni contenute nel documento “Sistema integrato di assistenza al trauma della Provincia Autonoma di Trento: modello organizzativo, indirizzi operativi, criteri di sicurezza e requisiti di accreditamento istituzionale della rete trauma” allegato alla d.g.p. n. 1008/2022, si è proceduto come di seguito descritto. Innanzitutto, è stata effettuata una puntuale ricognizione dei PDTA inerenti la Rete Trauma esistente in APSS, al fine di avere una base conoscitiva utile per definire il successivo piano di implementazione. Parallelamente, sono state condivise con la Direzione aziendale le linee di lavoro per dare avvio alla Rete Trauma provinciale secondo quanto indicato nella d.g.p. n. 1008 del 07/06/2022.

Come da indicazioni provinciali, con delibera del Direttore Generale 763/2022, è stata istituita la Rete Trauma provinciale ed è stato dato mandato di costituire la Commissione Trauma, al fine di dare avvio allo sviluppo della Rete nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste nella sopracitata DGP n. 1008/2022.

Successivamente, previo parere dei Direttori di Dipartimento principalmente coinvolti, sono stati individuati i componenti della Commissione Trauma, scegliendo professionisti clinici con specifica competenza rispetto alla gestione dei traumi e con particolare interesse allo sviluppo della progettualità. La Commissione Trauma è stata formalizzata con apposita nota del Direttore Generale. Contemporaneamente è stato stilato un cronoprogramma di sviluppo dell’obiettivo per il 2023 con esatta previsione di attuazione fino al 31 dicembre 2023, partendo dalle aree di intervento ritenute prioritarie.

A.2 Rete oncologica

L’istituzione della Rete Oncologica è stata effettuata con la deliberazione della Giunta Provinciale 643 del 14 aprile 2023. In assenza delle linee di indirizzo ufficiali i Dipartimenti interessati di APSS e le singole UUOO coinvolte hanno messo in essere le azioni di propedeutiche alla sua implementazione sulla base del progetto concordato con la PAT nel 2021. Si riporta in sintesi il contesto e le attività effettuate. L’UO di Oncologia Medica, suddivisa in degenza ordinaria e area ambulatoriale/Day Hospital, ha sede presso l’ospedale di Trento ed è centro di riferimento per il trattamento medico dei tumori solidi dell’adulto.

In Provincia la presa in carico del paziente oncologico viene effettuata in sinergia con i Day Hospital internistico-oncologici presenti in tutti gli ospedali dell’APSS: Arco, Borgo, Cavalese, Cles, Rovereto e Tione.

A seguito di una diagnosi di patologia tumorale è prevista una prima visita oncologica da parte dell’UO di Oncologia di Trento con la definizione del piano di cura. Per i pazienti che risiedono in prossimità di uno degli ospedali di rete si favorisce la presa in carico e il percorso di trattamento stabilito con

successivo follow-up nell'ospedale di riferimento; alcuni trattamenti, in particolare quelli di tipo sperimentale, rimangono centralizzati sull'ospedale di Trento.

Con l'obiettivo di rendere omogenea la gestione del paziente oncologico su tutto il territorio provinciale, viene utilizzato da molti anni lo stesso strumento gestionale informatico (Oncosys) che, oltre a tracciare e documentare l'attività clinica assistenziale e il percorso del paziente, consente di inviare in maniera standardizzata la prescrizione della terapia antitumorale alle farmacie ospedaliere di riferimento di Trento e Rovereto. Attraverso questo strumento è possibile, inoltre, effettuare un teleconsulto asincrono tra l'UO di Oncologia e i Day Hospital degli ospedali di rete su specifici quesiti. Nel periodo compreso fra novembre 2021 e aprile 2022 sono state organizzate delle visite strutturate ai Day Hospital internistico-oncologici della rete APSS con lo scopo di "fotografare" gli aspetti gestionali, assistenziali e organizzativi delle singole realtà.

Le visite sono state condotte da un team multiprofessionale/ disciplinare (il Direttore del Dipartimento Medico, il Direttore di UO Oncologia Medica, le PO Professionali del Dipartimento Medico Specialistico e del Dipartimento Medico) che hanno incontrato in loco i Direttori di UO e il personale medico ed infermieristico referente.

Nei 6 ospedali di rete nei primi sei mesi del 2022 sono stati effettuati 7127 accessi da parte di pazienti oncologi: questa attività corrisponde al 35% circa del numero totale di accessi effettuati complessivamente in APSS e registrati con la cartella informatizzata Oncosys.

In tutti i DH internistici-oncologici, la maggior parte delle attività è rivolta al paziente oncologico con neoplasia solida.

Una parte minore delle attività riveste il paziente con patologia oncoematologica; in questo caso il piano di cura viene concordato con la Struttura Semplice Dipartimentale di Ematologia di Trento.

In tutti i Day Hospital la cartella informatizzata Oncosys rappresenta l'unico strumento che il medico utilizza per la gestione clinica del paziente e la prescrizione della terapia antitumorale.

In tutti i Day Hospital viene fornito al paziente il materiale scritto presente in Oncosys relativo al tipo di trattamento (farmaci e timing).

In tutti i Day Hospital viene effettuato un assesment infermieristico accurato prima della somministrazione della terapia antitumorale, ma in nessun contesto viene utilizzato uno strumento specifico o una modalità strutturata.

In tutti i Day Hospital, inoltre, è stato implementato (o è in fase di implementazione) il doppio controllo nella somministrazione delle terapie antitumorali come indicato nella Raccomandazione Ministeriale n. 14 e nella procedura aziendale "La gestione dei farmaci chemioterapici antitumorali" del 2019.

La collaborazione con l'UO Oncologia Medica risulta efficace, sia in modo informale che attraverso la modalità di teleconsulto presente in Oncosys.

Le visite strutturate presso i DH Oncologici della rete APSS hanno evidenziato alcune criticità che rendono ragione degli interventi di miglioramento, proposti nell'intento di rendere omogeneo il percorso di cura del paziente affetto da patologia tumorale aumentando le competenze cliniche e gestionali del personale sanitario coinvolto.

Le principali proposte di miglioramento emerse dall'analisi e oggetto di intervento sono:

- definire la dotazione organica minima (per il personale medico e infermieristico) per garantire la gestione clinica in sicurezza in base ai volumi di attività;
- identificare un pool di persone da formare in base al livello di expertise e l'interesse;
- garantire la rotazione di tutte le persone formate per mantenere le competenze acquisite;
- definire un piano d'azione condiviso in caso di assenza improvvisa;
- identificare il fabbisogno formativo multiprofessionale e multidisciplinare e definire e costruire un piano di formazione fruibile anche a distanza e in modo permanente sfruttando le potenzialità delle piattaforme WEB;
- prevedere momenti di refresh delle competenze attraverso periodi di affiancamento, scambio e confronto tra professionisti anche in loco;
- definire incontri strutturati e a cadenza regolare per la discussione di casi o aspetti organizzativi;
- definire un unico sistema informatizzato da utilizzare per la gestione clinica e assistenziale del paziente e organizzare incontri formativi sull'uso del sistema coinvolgendo anche i tecnici informatici;
- prevedere momenti di scambio tra professionisti sul campo per l'impiego del sistema informatizzato nella pratica quotidiana;
- implementare un progetto specifico per la revisione e l'aggiornamento della cartella informatizzata in modo da adeguarla alle indicazioni vigenti e adattarla alle esigenze organizzative delle diverse realtà;
- mappare in maniera puntuale le modalità operative, strumenti e documenti interni presenti nelle diverse articolazioni; - definire il loro livello di implementazione nella pratica di procedure aziendali già esistenti, individuandone aspetti critici e correttivi;
- definire modalità operative condivise e stilare/costruire linee guida, procedure, strumenti condivisi da diffondere e utilizzare nella pratica quotidiana, verificando in modo regolare l'applicazione nella pratica attraverso visite di supervisione e confronto;
- verificare in modo regolare l'applicazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 attraverso visite periodiche di supervisione e confronto;

- adeguare la cartella informatizzata e il sistema safe mobile therapy per consentire la somministrazione sicura della terapia antitumorale secondo le indicazioni ministeriali e la sua tracciabilità;
- estendere l'uso del sistema safe mobile therapy a tutti i DH;
- definire modalità operative e strumenti condivisi per migliorare la sicurezza della somministrazione della terapia antitumorale.

OBIETTIVO B - Prevenzione e promozione della salute

B.1 Piano provinciale della prevenzione

Il Piano provinciale rappresenta l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione 2020- 2025 che individua 6 macro-obiettivi e per ciascuno di essi, obiettivi specifici e indicatori da monitorare in tutte le regioni e province autonome, ponendo vincoli maggiori rispetto ai piani precedenti - ma lasciando spazio all'adattamento alle condizioni locali nella formulazione delle azioni.

I macro-obiettivi assegnati dal Piano nazionale della prevenzione alle Regioni e Province Autonome sono i seguenti:

1. malattie croniche non trasmissibili;
2. dipendenze e problemi correlati;
3. incidenti domestici e stradali;
4. infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
5. ambiente, clima e salute;
6. malattie infettive prioritarie.

Per raggiungere questi obiettivi è stata realizzata la pianificazione a livello provinciale di diversi programmi che nel loro insieme compongono il Piano provinciale della Prevenzione. Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obiettivi, sono predefiniti (Programmi Predefiniti - PP).

I Programmi Predefiniti sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti in tutta l'Italia e vengono monitorate attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome.

I dieci Programmi Predefiniti, per i quali sono stati individuati altrettanti referenti (o coppie di referenti) sono i seguenti:

- PP1: Scuole che Promuovono Salute
- PP2: Comunità Attive
- PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
- PP4: Dipendenze • PP5: Sicurezza negli ambienti di vita
- PP6: Piano mirato di prevenzione (infortuni e malattie professionali)

- PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Ai PP si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti. In Provincia autonoma di Trento sono stati predisposti inoltre 5 Programmi liberi per completare il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025:

- PL 11: Screening
- PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita
- PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici
- PL14: Alimenti e nutrizione
- PL15: Malattie Infettive

I referenti dei singoli programmi hanno articolato i programmi in azioni concrete, a loro volta composte da singole attività coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale. L'insieme dei programmi copre i diversi setting (servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità) e abbraccia l'intero arco della vita. Inoltre, sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle azioni, alcune dei quali (una per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze. Il Piano provinciale della prevenzione ha un carattere intersettoriale con diversi attori extra sanitari coinvolti, dal mondo della scuola, alle associazioni e diversi enti ed istituzioni.

All'inizio del 2022 sono state preparate delle schede di rendicontazione per monitorare l'andamento di ogni singolo programma del Piano prevenzione.

Il modello è stato inviato ai referenti dei programmi con la preghiera di aggiornarlo con le attività svolte entro la fine di aprile, successivamente entro fine agosto e, infine, entro la fine dell'anno.

La maggioranza delle attività previste per il primo quadrimestre monitorato risulta raggiunta, andamento confermato anche dal monitoraggio di fine agosto e da quello di fine anno.

Successivamente, e in raccordo con Assessorato alla salute e il Ministero, è stata testata la piattaforma predisposta per il monitoraggio del piano di prevenzione. Le criticità rilevate sono state trasmesse al Ministero. All'inizio di dicembre 2022 è stato organizzato un ulteriore incontro all'Assessorato per il monitoraggio, con relazioni da parte di tutti i referenti sui loro indicatori di monitoraggio.

Da questa valutazione risultano raggiunti 88 indicatori su 99 complessivi (89%). La soglia della certificazione ministeriale sarebbe quindi superata. La valutazione finale da parte del Ministero è prevista per marzo 2023 tramite l'utilizzo di una piattaforma internet dedicata.

B.2.1 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Con Delibera della Giunta Provinciale n. 264/2022 è stato approvato il "Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta a una pandemia influenzale"; APSS, in collaborazione con il Dipartimento Salute e Politiche sociali e tramite diversi gruppi di lavoro che hanno coinvolto molteplici interlocutori a livello aziendale coordinati dal Dipartimento di Prevenzione, si è attivata per garantire l'attuazione e il monitoraggio delle attività previste dal Piano.

B.2.2 Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

Le azioni intraprese e sviluppate nel corso dell'anno 2022 per implementare le possibili strategie di contrasto al fenomeno dell'Antimicrobico resistenza (AMR) si sono concretizzate nell'ambito del Tavolo Tecnico istituito in Assessorato come previsto dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico resistenza e hanno visto il coinvolgimento delle principali strutture che si interessano e occupano di questa problematica in APSS e cioè in primis le Direzioni Mediche degli ospedali della rete del Servizio Ospedaliero Provinciale, tramite i propri Comitati per le Infezioni ospedaliere (CIO), coordinate dal Comitato centrale aziendale CIPASS (Comitato Aziendale per il controllo e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza). Gli altri Servizi coinvolti e di importanza primaria per supportare operativamente le attività sono state l'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Ospedale di Trento e in particolare il nucleo creato all'interno dell'Ospedale e collegato alla U.O. Malattie Infettive denominato Antimicrobial Stewardship Team, la U.O. Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento e la sezione di Microbiologia della U.O. di Patologia Clinica dell'Ospedale di Rovereto, le due UU.OO. di Farmacia Ospedaliera di Trento e di Rovereto e il Servizio Politiche del Farmaco e Assistenza Farmaceutica aziendale. Quale valutazione complessiva dell'andamento dell'obiettivo, si può affermare che questo è stato sviluppato in linea con quanto programmato. Naturalmente è necessario considerare che il problema dell'antibiotico resistenza è un problema molto complesso e multifattoriale che non per niente per definizione richiede l'approccio internazionalmente riconosciuto di tipo "One Health" e che quindi le azioni di contrasto non si esauriscono con quanto fatto e implementato nel 2022, ma sono la base di una crescita costante di impegno in questo settore come previsto dal PNCR 2023 -25 recentemente approvato a livello nazionale e dalle azioni programmate nell'ambito del PNRR in particolare nel settore della formazione per il buon uso degli antibiotici e il controllo delle Infezioni Ospedaliere.

B.3 Attuazione del Piano provinciale della cronicità

B.3.1 Attuazione del piano provinciale della cronicità - estensione e potenziamento IFEC

In linea con la d.g.p. 1422/2020 “Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento” e la d.g.p. 223/2022 “Macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 comma 2 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77”, il modello organizzativo previsto in APSS conferma l'IFeC come figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità con un orientamento a:

- approccio multidimensionale ai bisogni globali della persona;
- integrazione interdisciplinare sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti;
- presa in carico proattiva ed empatica per una “infermieristica di iniziativa” e non solo risposta assistenziale all'emergere del bisogno;
- patto di cura con il paziente e non solo compliance alle prescrizioni terapeutiche;
- sviluppo di self care ed empowerment inteso come abilità nel fare fronte alla nuova dimensione della cronicità; valorizzazione delle risorse del paziente;
- costruzione/applicazione di percorsi integrati, dinamici superando l'erogazione di prestazioni occasionali e frammentate;
- valorizzazione delle risorse del contesto ambientale e della comunità di vita della persona;
- promozione della salute e di sani stili di vita.

Le azioni intraprese nei diversi territori hanno permesso di sperimentare con un approccio uniforme le tipologie di intervento che la letteratura riconosce come efficaci: il follow-up post dimissione da un reparto per acuti ed il monitoraggio dello scompenso cardiaco e del diabete (applicando i relativi PPDTA).

La scelta di quale intervento avviare in ciascun ambulatorio è derivata anche dalla valorizzazione di esperienze di successo dei relativi ambulatori specialistici delle UUOO degli ospedali di riferimento, con la finalità di spostare sul territorio la presa in carico dei pazienti a più basso rischio/senza complicazioni secondo le stratificazioni previste dai PPDTA.

B.3.2 Attuazione del piano provinciale della cronicità - estensione di ACG

Per una governance efficace degli output del sistema ACG, nel corso del 2022 APSS ha acquistato e adottato un sistema di business intelligence (BI-CG) che permette l'esplorazione rapida dei dati e la loro visualizzazione guidata. Per la messa in produzione di BI-CG sono state effettuate una serie di attività di esportazione dei dati da ACG, di verifica e validazione e il caricamento di BI-CG sul sistema server aziendale. Infine, per consentire l'effettivo utilizzo del sistema BI-CG è stata coordinata,

organizzata e svolta una formazione specifica indirizzata ai membri del gruppo tecnico, per acquisire abilità a navigare, elaborare ed estrarre i dati in maniera autonoma e comprendere le finalità e potenzialità di ACG. In Trentino oltre ai riferimenti giuridici nazionali (D.M. 77/2022 e Decreto Ministero Salute 29 aprile 2022 “Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il Modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare”) nel 2022 è stato approvato il Regolamento concernente la medicina di iniziativa nel sistema sanitario provinciale (BUR n.27/Sez. gen del 07/07/2022), questo individua i dati personali che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e identifica i dati super sensibili che devono essere esclusi dal sistema utilizzato per la stratificazione (es: HIV, interruzione volontaria di gravidanza, dipendenze ecc.). Nell’Art.1 il Regolamento definisce inoltre il contesto della medicina di iniziativa e le finalità. È da precisare che l'avvio dell'attività di stratificazione prevista dal Regolamento provinciale sulla medicina di iniziativa è subordinata alla diffusione dell'informativa, che è in fase di definizione, e alla successiva raccolta del consenso degli interessati. Nel rispetto di queste indicazioni, per l’applicazione di ACG in APSS, è stata avviata una attività complessa indirizzata a identificare nei flussi e negli universi i dati c.d. “super sensibili” e identificare condizioni e stati patologici oggetto di “maggior tutela” rispetto a quanto previsto dalle normative sulla privacy.

B.3.3 Attuazione del piano provinciale della cronicità – TreC Cardio

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività di sviluppo della soluzione e l'estensione della presa in carico dei pazienti presso la cardiologia di Rovereto e di Trento. Il totale di pazienti in carico tramite la piattaforma TreC Cardio al 31 dicembre 2022 è di 320 pazienti. La maggior parte dei pazienti cui è stata prescritta la App è portatrice di device impiantabili. In ottica di miglioramento nella gestione dei dati rilevati dagli impiantabili sono state svolte delle migliorie nell’integrazione dei dati raccolti dai quattro device di impiantabili in uso per i pazienti seguiti dalle cardiologie di Trento e Rovereto (Abbott, Boston, Biotronik e Medtronic). È stata inoltre completata l’attività di visualizzazione dati all’interno del cruscotto medico; attualmente è quindi disponibile la visualizzazione dei report e dei dati degli impiantabili all’interno del cruscotto di cardiologia. È stata completata la prima fase di reingegnerizzazione dell’app TreC+ la quale ha previsto l’integrazione delle funzionalità TreC Cardio in modo da unificare le due soluzioni in ottica di semplificazione di accesso al sistema da parte dell’utente. Attualmente l’utente preso in carico dalla cardiologia non ha necessità di installare app aggiuntive e le nuove funzionalità per il monitoraggio cardiologico sono presenti nella home di TreC+⁴⁰⁷.

⁴⁰⁷ APSS Relazione sulla gestione 2022, pag. 48-49.

OBIETTIVO C. Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico assistenziale

Negli ultimi anni si è evidenziato un rilevante incremento delle richieste di diagnosi e di intervento per disturbi neuropsichici dell'età evolutiva associato ad un significativo cambiamento nella tipologia di utenti, delle famiglie e dei loro bisogni. In meno di dieci anni abbiamo assistito praticamente al raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di NPIA con un evidente modificazione nella prevalenza delle varie patologie. Date queste premesse e la nota carenza di specialisti, appare obsoleto e non più efficiente l'attuale funzionamento della neuropsichiatria infantile territoriale basato su un'organizzazione prettamente ambulatoriale.

Per cercare di ridisegnare un assetto organizzativo più efficiente, è stato creato un gruppo di lavoro multi-professionale (NPI, psichiatri, psicologi, TeRP), che ha cercato di sviluppare al meglio i seguenti orientamenti all'interno del progetto di potenziamento:

- Programmare, se logisticamente possibile, la riorganizzazione delle attività ambulatoriali nel tentativo di avere ogni giorno uno specialista e un TeRP liberi da attività routinarie programmate, in modo da dedicarli alle eventuali urgenze/emergenze psichiatriche e alla prevenzione degli accessi in PS.
- Implementare l'attività di prevenzione secondaria allo scopo di intercettare precocemente possibili evoluzioni psichiatriche in età evolutiva e, allo stesso tempo, evitare la sovramedicalizzazione proteggendo gli utenti da un approccio medico aggressivo (prevenzione quaternaria);
- Migliorare i percorsi territorio-ospedale-territorio attraverso una maggiore collaborazione con le strutture ospedaliere (PS, Pediatria, SPDC);
- Implementare la collaborazione con il SERD visto il dato rilevante dell'incremento dell'abuso di sostanze occasionali e non;
- Implementare la collaborazione con i Servizi Sociali e la Psichiatria per l'intercettazione e il monitoraggio delle famiglie disfunzionali al fine di prevenire o attenuare la psicopatologia dei figli;
- Ridisegnare ruolo e funzione dello SMAC alla luce dei cambiamenti fin qui descritti;
- La realizzazione del Centro Crisi di Arco.

OBIETTIVO D. Non autosufficienza - Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali

D.1.1 Mettere a regime la funzione di supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica esercitando le azioni previste dalle direttive RSA (cfr. Delibera PAT 2230/2021)

- Supporto clinico: è stata implementata definitivamente la rete di supporto in ambito psichiatrico al servizio di tutte le strutture in stretta collaborazione con la Consulta dei medici di RSA. Le attività sono proseguite secondo la programmazione concordata con le RSA e le UU.OO di Psichiatria. Per quanto

riguarda il diabete è stata attivata la collaborazione con la Diabetologia di APSS che ha portato alla pubblicazione di un primo evento formativo in FAD rivolto sia a medici del territorio che di RSA (coordinato da UPIPA e Servizio formazione APSS) incentrato sui nuovi farmaci antidiabetici e sulla c.d. “nota 100” che vede la partecipazione di circa una ventina di medici di RSA; a questo è seguito un webinar in cui il coordinatore dei centri diabetologici di APSS si è confrontato con gli operatori sanitari di RSA su casi specifici. A queste due iniziative seguirà un evento seminariale che verrà schedato nei primi mesi del 2023. Sul fronte geriatrico, da parte delle Unità Operative di Geriatria degli ospedali di Trento e Rovereto proseguono le attività di consulenza sui casi complessi dal punto di vista geriatrico a favore dei medici di RSA nei confronti dei quali sono state attivate finestre di consulenza dedicata. È stata prolungata la collaborazione con l’UO di Neurologia di Trento per la finestra settimanale di teleconsulenza alle RSA nell’ambito delle demenze. Circa il sistema di teleconsulenza fisiatrica per la prescrizione degli ausili la UO di Fisiatria del distretto Sud presidia ora la funzione per le RSA della parte Sud del Trentino consentendo di ottimizzare le tempistiche di valutazione del bisogno di ausili e la fornitura degli apparecchi.

b. Con il supporto di UPIPA e nell’ambito delle iniziative formative in ambito sociosanitario previste dalle direttive provinciali in materia, è iniziata la fase di attuazione del supporto in ambito nutrizionale delle RSA; si è tenuta in data 11 novembre 2022 la prima iniziativa formativa coordinata dalla UO Dietetica e Nutrizione clinica aziendale con il contributo del Dipartimento Anziani e Longevità di APSS; questa iniziativa prelude all’avvio di una attività di supporto su casistiche selezionate.

c. Supporto organizzativo: la situazione delle carenze di personale nei vari profili professionali è andata gradatamente migliorando, da ultimo anche per effetto di alcuni rientri di professionisti oggetto di sospensione per mancato rispetto dell’obbligo vaccinale.

d. Si conferma che le strategie vaccinali sono state costantemente presidiate sia con un supporto attivo alla campagna di immunoprofilassi anti Covid, sia mediante il coordinamento della fase logistica per la fornitura di vaccino che di coordinamento delle attività vaccinali vere e proprie, sia per quanto riguarda supporto alla fornitura di materiali di prevenzione primaria. In particolare, è stata seguita la fase che ha riguardato la gestione del personale e ospiti non vaccinati o parzialmente vaccinati nonché degli ingressi nelle strutture da parte di esterni.

e. Anche il supporto igienistico è stato regolarmente assicurato in tutte le fasi epidemiche del Covid che nell’ambito dell’ultimo periodo hanno subito un discreto calo di pressione per cui non si sono registrate particolari esigenze di supporto; a tale proposito va anche registrato che praticamente tutte le strutture sono attualmente in grado di gestire i focolai che si sono sviluppati nel periodo di riferimento (settembre-novembre 2022) e che non hanno tuttavia destato preoccupazioni particolari. Sotto l’aspetto

più generale della pianificazione, è stato aggiornato il documento sul Piano Pandemico provinciale nella sezione che riguarda le RSA.

D.1.2 Sperimentazione/diffusione degli strumenti che consentano l'acquisizione, l'elaborazione e restituzione di dati e indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico della RSA attivati da APSS.

Completata l'attività del Tavolo di Transcodifica ICD e del Tavolo definizione dei Servizi, è stato effettuato un incontro in plenaria con le RSA per presentare il progetto, le finalità, i risultati già conseguiti e per favorirne l'ingaggio, coordinato dal Referente per la Direzione e con la partecipazione del Referente PAT, della Governance processi sociosanitari e di UPIPA. Ulteriori incontri si terranno presso le singole RSA. Infine, sono state pianificate le attività di installazione dei plugin presso le RSA. Completata per circa venti RSA è l'attività di installazione/configurazione dei plugin e la trasmissione dei dati verso la piattaforma Minerva secondo il piano concordato con le stesse RSA e con la Direzione. È già pianificato che ulteriori RSA entrino a sistema nel corso dei mesi di gennaio e febbraio 2023.

D.1.3 Valutazione rispetto all'introduzione di soluzioni tecnologiche e procedure organizzative che consentano di garantire la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio di RSA/strutture assimilate e aziendali

Si è provveduto a valutare, dal punto di vista del Servizio sanitario provinciale, l'introduzione di sistemi per la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio, in particolare, di RSA e strutture assimilate, in modo da orientare le attività regolatorie e di programmazione sanitaria nonché la progettualità verso le soluzioni organizzative più efficienti. Molteplici sono gli elementi di cui si è tenuto conto: il quadro normativo di riferimento, i diversi modelli applicativi regionali, i risultati attesi in base alle evidenze disponibili, la situazione e le esperienze in atto a livello provinciale. Alla luce della vigente legislazione di settore, nel documento sono trattate le dimensioni tecnicofarmaceutica e logistico-organizzativa della preparazione automatizzata delle terapie, con indicazione dei requisiti operativi per un corretto allestimento delle dosi unitarie nelle strutture residenziali.

OBIETTIVO E. Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale

E.1.1 Attuazione delle azioni previste nel PNRR con riferimento alla messa a regime di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali. Analisi attuali soluzioni e processi di gestione delle informazioni in ambito ospedaliero

L'analisi ha affrontato diversi binari di lavoro: 1) analisi funzionale puntuale per singolo processo; 2) definizione scenari evolutivi-organizzativi, applicativi e tecnologici. Nella seconda fase del progetto, in particolare nell'ultimo bimestre dell'anno 2022 sono state svolte a particolare tasso di intensità le seguenti attività: 3) definizione del quadro amministrativo di riferimento e dei vettori di procurement

disponibili; 4) interlocuzione e negoziazione con la stazione appaltante nazionale Consip e con il Dipartimento Trasformazione digitale relativamente al rispetto delle milestone Pnrr e alle azioni amministrative di avvio progetto; 5) processo di auditing delle soluzioni di mercato presenti nel lotto Consip con incontri orientati all'approfondimento funzionale, tecnologico e alla esplorazione dei casi d'uso definiti prioritari dalla parte clinica; 6) impostazione capitolato tecnico d'appalto per la procedura di rilancio negoziale. Le note che seguono sviluppano una rilettura ex post di un obiettivo ad alta complessità che è stato raggiunto con rilevante impegno tecnico e una frequente sfida di *problem solving* ricorrendo a riposizionamenti di metodo e di perimetro di intervento. Alla fine di dicembre 2022 gli output previsti dall'obiettivo sono stati addirittura superati definendo un quadro di avanzamento del progetto maggiore rispetto a quello atteso. Con l'ultimo incontro di analisi applicativa con i *vendor* della Cartella Clinica Elettronica si è consolidato il capitolato tecnico alla base del confronto competitivo. Come consentito dall'AQ Consip in data 15-12-2022 sono state invitate ad una presentazione di *overview* delle soluzioni proposte le 3 RTI vincenti del Lotto 1 (kick-off meeting). In questo contesto sono state presentate le linee guida, gli *outcome* attesi, gli impatti organizzativi e i vincoli che APSS ritiene alla base di una corretta definizione del perimetro di progetto.

I 3 Raggruppamenti Temporanei di Impresa sono stati quindi invitati a presentare nelle date 19, 21, 22, 23-12-2022 le loro soluzioni al gruppo di lavoro composto dai clinici coinvolti nella precedente fase di analisi funzionale per la predisposizione del Capitolato Tecnico per quanto riguarda le funzionalità di base delle soluzioni proposte. Nelle date 17,18/ 01/2023 le 3 RTI hanno poi presentato al Dipartimento Tecnologie le proposte per quanto riguarda gli aspetti tecnologici alla base delle loro soluzioni. Nei mesi di gennaio, febbraio e marzo 2023, APSS ha redatto il Capitolato e la richiesta di offerta allegati alla delibera. Il risultato raggiunto di convergenza, *outcome* di tutte le attività indicate è stata quindi il capitolato tecnico di appalto, documento che non solo diventa l'elemento principale per interpretare e selezionare le soluzioni di mercato ma costituisce il punto di riferimento per la descrizione del fabbisogno di trasformazione digitale del Sistema Informativo Ospedaliero e descrive quindi l'intera copertura funzionale attesa e la dimensione tecnologica di riferimento nel quale tale copertura si deve attuare.

E.1.2 Attuazione delle azioni previste nel PNRR con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico trentino, attraverso lo sviluppo della piattaforma TreC+ e la diffusione della stessa tra gli iscritti al SSP L'attività di evoluzione del sistema informativo aziendale, con specifico riferimento alla linea di azione sul Fascicolo Sanitario Elettronico, è stata guidata e condizionata dalla pubblicazione delle linee guida nazionali per l'attuazione del FSE nazionale. Tale documento, facente seguito alla promulgazione del decreto del 20 maggio 2022, pubblicato in G.U. n. 160 del 11/07/2022, definisce linee strategiche di

azione per il potenziamento dell'infrastruttura, la realizzazione dei servizi e la piena adozione del FSE su tutto il territorio nazionale. L'attività svolta nel corso dell'anno ha riguardato tutte le attività preliminari all'adempimento delle azioni previste nel PNRR per l'anno di riferimento (Missione 6 Componente 2 del PNRR [M6C2-1]):

- *assessment* dello stato dell'adozione ed utilizzo del FSE all'interno della PAT;
- stesura di un piano di progetto pluriennale condiviso con il Dipartimento per la Trasformazione Digitale (DTD);
- revisione del modello architetture ad oggi in essere;
- ingaggio dei fornitori per la stesura di un piano operativo di evoluzione degli applicativi oggetto di aggiornamento.

L'*assessment* iniziale ha previsto la costruzione di complessi sistemi di estrazione ed interrogazione dei dati conservati presso le nostre banche dati al fine di poter compilare e restituire al Ministero gli indicatori di interesse atti a costituire una fotografia dello stato di adozione del FSE, evidenziando al contempo eventuali attività future volte a migliorare l'utilizzo di alcune caratteristiche peculiari del FSE, fra le quali vi è l'adozione ed il conseguente recupero di dati clinici opportunamente strutturati, seguendo codifiche standard nazionali ed internazionali, e l'utilizzo dello strumento FSE da parte della Medicina Generale non solo in consultazione ma anche alimentandolo attraverso la creazione del Patient Summary.

E.1.3 Messa a regime di un sistema gestione dei sinistri, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali

Nel corso dell'anno 2022 sono state svolte le seguenti attività:

- identificazione nella Regione Lombardia dell'interlocutore di riferimento per l'adozione della piattaforma di Gestione Sinistri attualmente in uso da parte della Regione stessa
- incontri di approfondimento, di analisi funzionale e di definizione del gap tra quanto necessario nel contesto aziendale APSS e quanto esistente nel contesto lombardo;
- richiesta formale di riuso e preaccordo.

Alle mutate condizioni di *commitment* della Regione Lombardia, che ha ritirato la propria disponibilità al riuso, sono state attivate in modo tempestivo le seguenti attività:

- valutazione di indirizzo tecnico e strategico di come poter reagire in modo veloce e non condizionante l'esito del progetto al cambio di indirizzo;
- verifica in altre tre regioni italiane (Marche, Emilia-Romagna, Toscana) delle soluzioni attive;
- identificazione della Regione Toscana come amministrazione cedente in riuso del prodotto.

Il risultato di convergenza, pur risentendo fortemente della necessità di cambio di direzione repentino dovuto al diniego della Regione Lombardia, amministrazione inizialmente cedente in riuolo della soluzione software, è comunque consistente.

È stata, infatti, svolta una attività di descrizione funzionale puntuale della soluzione che ha consentito l'immediata riattivazione del processo di analisi comparativa e di ricerca. È stata identificata quindi la Regione Toscana come titolare della soluzione che meglio si avvicina alle esigenze di APSS ed è quindi in corso di avvio la presa in carico amministrativa del software e il delivery tecnico con le adeguate personalizzazioni.

OBIETTIVO F. INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE

Tra gli obiettivi specifici dei criteri e delle modalità di valutazione dell'attività del Direttore Generale di APSS per l'anno 2022 è stato inserito l'obiettivo legato al miglioramento degli indicatori di performance del Servizio Sanitario Provinciale. Nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio al cittadino, la PAT partecipa a diversi sistemi di valutazione e di benchmarking a livello nazionale, tra cui il Nuovo Sistema di Garanzia (NGS), la Griglia LEA, il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio Mes della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Sulla base degli esiti di tali sistemi, APSS ha il compito di approntare, con particolare riguardo agli indicatori che registrano esiti più sfavorevoli rispetto alla media nazionale e agli standard di riferimento, le azioni necessarie a contrastare le criticità rilevate, producendo un report sugli esiti del monitoraggio e sulle azioni attuate al 31 luglio 2022 (entro il 31 agosto 2022) e al 31 dicembre (entro il 31 gennaio 2023), inviati al Dipartimento Salute della PAT.

ALTRI PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010

In sintesi si riportano gli altri parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'APSS ai sensi dell'art. 28 comma 7 della l.p. 16/2010: Ø rispondenza dell'azione di APSS agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto delle evidenze dei sistemi di valutazione; Ø verifica sull'utilizzo efficiente della liquidità disponibile e sul mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); il trattamento economico aggiuntivo è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma; Ø attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:

- PNRR - Piano nazionale di ripresa e di resilienza

- Tempi di attesa
- Non Autosufficienza e Anziani
- Area materno-infantile
- Rete riabilitativa
- Protonterapia
- Scuola di Medicina e chirurgia

3.9 L'attività della APSS nel Bilancio di missione 2022 e la spesa sanitaria privata

Il Bilancio di missione è redatto a norma della l.p. n. 16/2010 con la finalità di evidenziare *“i risultati di salute con riguardo all'anno di riferimento, con specificazione degli interventi e delle attività assicurate e degli esiti rilevati nel territorio dei singoli distretti, i mutamenti qualitativi e quantitativi intervenuti nella domanda e nell'offerta dei servizi sanitari e gli interventi correttivi necessari e opportuni”*.

Il documento, quindi, rappresenta come e con quali risultati l'Azienda ha declinato operativamente la propria *“missione”*, consistente nella gestione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, nella promozione e tutela della salute dei cittadini, nell'assicurare i servizi e le attività compresi nei livelli essenziali di assistenza e in quelli aggiuntivi (extra-LEA) provinciali.

Il Bilancio di missione rappresenta, pertanto, gli *“esiti”* dell'attività dell'APSS sulla salute dei cittadini e sulla qualità dei servizi, a confronto con quelli di realtà analoghe (*“benchmarking”*). Esso dà, quindi, conto, anzitutto, degli esiti di salute e di processo, di cui al programma di valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari regionali del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che mette a confronto ogni anno i risultati delle attività di diverse regioni e province autonome italiane, aderenti al programma medesimo su base volontaria.

Il programma valuta oltre 200 indicatori, concernenti diverse prospettive della performance dei sistemi sanitari, raggruppati per indicatori di sintesi, al fine di fornire un quadro immediato e di facile lettura per singola realtà. Detti indicatori, relativi a ciascuna realtà (regionale, provinciale o aziendale) sono, poi, rappresentati in uno schema *“a bersaglio”*, con valutazioni differenziate cromaticamente e numericamente che corrispondono, sinteticamente, alle relative *performance*: molto scarsa, scarsa, media, buona, ottima.

Brevemente, con riferimento alla *performance* complessiva 2022, si rileva dalla valutazione *“a bersaglio”* operata dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa un giudizio di *“molto scarso”* per l'indicatore *“abbandoni PS”* e di *“scarso”* per l'indicatore *“tempi di attesa chirurgia oncologica”*

Nel parametro della valutazione “*media*”, si collocano, invece, 10 indicatori; mentre, per altri 15, il giudizio è di “*buono*” o “*molto buono*”.

Tenuto conto del livello di risorse investite a livello locale nel servizio sanitario provinciale (Trento registra la spesa sanitaria *pro-capite* più elevata nel panorama nazionale dopo quella della Provincia di Bolzano) si potrebbe auspicare una *performance* dei servizi di livello superiore, considerato che altre realtà regionali assicurano degli *standard* analoghi a quelli trentini, a costi significativamente inferiori. In sede di contraddittorio orale l’Azienda ha evidenziato come il rilievo sul livello di costo *pro-capite* della sanità in trentino non comprenda anche il contenuto delle prestazioni c.d. extra-LEA, che determinano, in ragione dei servizi assicurati dall’Azienda, un beneficio significativo in termini di benessere socio-economico della popolazione. A tal riguardo, tuttavia, va osservato come il livello di finanziamento specificamente destinato alle prestazioni extra-LEA nel bilancio della Provincia è pari a circa 20 milioni di euro (cfr. §1), risultando pertanto un’incidenza della stessa, sul complesso della spesa, e quindi anche sulla spesa *pro capite*, non particolarmente significativa.

Nella introduzione al Bilancio di missione 2022, è contenuto anche l’intervento della Consulta della salute, che ha evidenziato criticità circa l’acuirsi delle diseguaglianze dei cittadini all’accesso alle cure, diritto costituzionalmente garantito. La Consulta provinciale per la salute sottolinea, infatti, come⁴⁰⁸ il fenomeno delle liste d’attesa e le conseguenti difficoltà per moltissimi cittadini di accedere in tempi ragionevoli alle cure e ai controlli specialistici obbliga “*il cittadino con crescente frequenza a rivolgersi al privato pagando di tasca propria le prestazioni, o per molti, non avendo tale disponibilità, a rinunciare alle cure*”.

3.10 Il personale e la formazione del personale

L'articolo 4 del D.Lgs. n. 75/2017 ha previsto che le amministrazioni pubbliche adottino una pianificazione triennale dei fabbisogni del personale, allo scopo di ottimizzare l’impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

La Provincia autonoma di Trento ha recepito tale disposizione con l’art. 6 della L.P. n. 17/2017 (legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2018), stabilendo che la Giunta provinciale, anche in relazione ai fabbisogni prioritari ed emergenti di nuove figure e competenze professionali, adotti annualmente, entro il mese di dicembre, un piano triennale dei fabbisogni di personale, articolato in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e nei limiti stabiliti dalla normativa provinciale in materia.

⁴⁰⁸ A tal proposito si cfr. Il documento APSS “Bilancio di missione 2022”

Il piano è redatto con riferimento al personale cui si applica la contrattazione delle autonomie locali; indica la consistenza della dotazione complessiva al momento della sua approvazione e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati, fermo restando che la copertura del fabbisogno di personale avviene nel rispetto dei limiti di spesa e dei limiti alle assunzioni previsti dalla normativa provinciale vigente (art. 63 della legge sul personale della Provincia).

Per il personale dipendente dall'Azienda provinciale per i Servizi sanitari, occorre pertanto fare riferimento:

- all'art. 45 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute), in materia di dotazione organica: *"1. La dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda è stabilita, tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dal comma 3, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda.*

In sede di approvazione del bilancio è stabilito il limite massimo della spesa concernente il personale dipendente dall'azienda, compreso il limite delle risorse da destinare all'indennità per area direttiva prevista dal contratto collettivo.

2. Il direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, determina la distribuzione del personale nell'ambito della dotazione complessiva, in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.

3. La Giunta provinciale, in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente del servizio sanitario provinciale, detta criteri e limiti per le assunzioni di personale, anche per il contenimento della spesa".

- alle disposizioni e direttive emanate annualmente dalla Giunta provinciale entro il 31 dicembre, per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale del successivo triennio e per l'assegnazione in acconto di una quota del fabbisogno corrente per l'anno successivo: dette direttive, infatti, nella sezione dedicata al personale, prevedono limiti di assunzione e limiti di spesa per l'anno successivo (art. 45, comma 3);

- alla deliberazione di Giunta provinciale di approvazione del bilancio di previsione, per il recepimento e l'eventuale modifica delle citate direttive in materia di personale.

In particolare, occorre richiamare:

- la deliberazione della Giunta provinciale n. 2423 del 21 dicembre 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 provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2019 - che ha previsto: *"le presenti direttive vengono adottate in attesa della determinazione del fabbisogno triennale di personale previsto dall'articolo 6 della legge provinciale 29 dicembre 2017 n. 17"*;

- la deliberazione della Giunta provinciale n. 2170 del 20 dicembre 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 – che prevedono “*le presenti direttive vengono adottate in attesa della valutazione del nuovo modello organizzativo dell'Azienda, adottato ai sensi dell'art. 56 commi 6ter e 6quater della L.P. 16/2010, e tengono luogo al fabbisogno triennale di personale previsto dall'art. 6 della L.P. 17/2017, almeno fino alla definitiva conclusione della predetta fase di sperimentazione organizzativa*”.

I limiti di assunzione e di spesa per l'anno 2022 sono stati definiti con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2338 del 23 dicembre 2021 - Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2022, come si evince nell'estratto di seguito riportato:

“Direttive in materia di personale

Fatti salvi i tetti di spesa in premessa recati, si specifica che i medesimi e le seguenti direttive in materia di personale non tengono conto degli impatti derivanti:

- *dall'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione dell'Azienda in corso di definizione ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto;*
- *dall'approvazione del PanFlu e dei relativi documenti attuativi del Piano strategico-operativo.*

Assunzioni di personale a tempo indeterminato

A garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza, tenuto conto delle ricadute in termini carichi di lavoro a tutti i livelli determinate dal perdurare dell'emergenza pandemica, si autorizza per il 2022 la copertura di tutto il personale nella misura del 100% del turn over.

Si autorizzano inoltre le assunzioni di personale medico a tempo indeterminato, qualora siano necessarie a presidio di discipline – non ricomprese nella programmazione per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia e dei conseguenti atti convenzionali con le università - che, nella evoluzione demografica futura, perderanno un numero di medici e di competenze tale da non garantire i livelli essenziali di assistenza. Tali assunzioni, qualora oltrepassino il limite della dotazione organica, potranno avvenire previa valutazione in ordine al rispetto del limite di spesa complessivo di seguito definito. In relazione al personale tecnico e amministrativo dell'area non dirigenziale del comparto sanità per l'anno 2022 è consentita l'assunzione fino a capienza del tetto massimo di 1480 unità equivalenti, esclusi gli operatori socio sanitari, gli autisti di ambulanza e gli assistenti sociali. Nel tetto sono compresi gli arruolamenti di personale a carattere temporaneo, sia con rapporto di lavoro dipendente che con contratto di somministrazione, effettuati per ragioni tecniche su posto vacante. Da tale tetto risultano escluse le assunzioni obbligatorie effettuate tramite procedura di avviamento numerico dalle graduatorie tenute dai Centri per l'Impiego ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68

Sono autorizzate nel 2022, in deroga ai limiti di cui sopra, le assunzioni riferite alle seguenti nuove funzioni, in particolare:

- per la messa a regime delle funzioni previste dal Piano di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla deliberazione n. 1422/2020 sono autorizzate le assunzioni a tempo indeterminato di n. 15 infermieri di comunità, di n. 17 infermieri per il potenziamento dell'assistenza domiciliare e di n. 5 unità di personale medico a supporto delle RSA nonché di n. 3 assistenti sociali per le funzioni di raccordo con i servizi sociali in particolare a supporto - del modulo organizzativo di Spazio Argento confermato nei tre enti locali con la deliberazione n. 1589/2021, ciò anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR;

- per il supporto amministrativo relativo all'attivazione della Scuola di Medicina e Chirurgia ed ai rapporti con le Università si autorizza l'assunzione di n. 1 dirigente amministrativo, di n. 1 collaboratore amm.vo e di n. 1 assistente amm.vo;

- in linea con la previsione nella deliberazione n. 1432/2021 dei Distretti sanitari, si autorizza l'attivazione delle procedure per la nomina di n. 3 dirigenti amministrativi a supporto

Assunzioni di personale a tempo determinato e arruolamenti di personale con formule di flessibilità. Al fine di consentire all'Azienda la necessaria flessibilità operativa e di non compromettere i servizi essenziali, si autorizzano per il 2022 le sostituzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operatori tecnici specializzati nella misura del 100%. Sono inoltre autorizzate, nella misura del 100%, le sostituzioni di personale tecnico e amministrativo per i servizi essenziali H24, per il front-office all'utenza (ivi comprese le segreterie di reparto) e di personale comandato o assegnato in forza di specifiche disposizioni di legge verso altri enti.

Le predette sostituzioni dovranno essere attivate nel minor tempo possibile dall'inizio dell'assenza. La sostituzione di personale tecnico e amministrativo non operante in servizi essenziali H24 e non front-office sono consentite nella misura del 50%. Sono autorizzate nel 2022 le assunzioni/arruolamenti, in deroga ai limiti di cui sopra, riferite alle seguenti nuove funzioni, in particolare: - per l'attuazione degli interventi delle Componenti 1 e 2 della Missione 6 del PNRR sono previste n. 5 arruolamenti/assunzioni temporanee anche a sensi di quanto previsto dall'art. 1 del D.L. n. 80/2021 di n. 3 tecnici (profili ingegnere civile, elettrotecnico, esperto appalti, geometra), n. 1 ingegnere elettronico e n. 1 assistente/collaboratore amministrativo-contabile a supporto delle attività amministrative e di rendicontazione in capo ai Dipartimenti aziendali coinvolti; - per la gestione delle pratiche amministrative inerenti alle procedure di rimborso di assistenza indiretta previste dalla deliberazione n. 2126/2021 quale misura di contenimento dei tempi di attesa è previsto l'arruolamento/assunzione temporanea di n. 2 assistenti amm.vi.

Si conferma il ricorso al reclutamento di personale con formule flessibili per fronteggiare il perdurare dell'emergenza pandemica secondo quanto stabilito dai decreti nazionali emergenziali e dalla legge di bilancio 2022.

Gli oneri, tenuto conto degli andamenti 2020 e 2021, inerenti ai contratti di somministrazione ed agli incarichi libero professionali sono soggetti ai seguenti limiti di spesa la cui congruenza sarà rivalutata in corso d'anno in ragione delle dinamiche e necessità legate all'emergenza pandemica:

- personale somministrato – euro 2.800.000,00

- incarichi libero-professionali – euro 3.600.000,00

Fissazione del limite di spesa per il personale del comparto del Servizio sanitario provinciale

Per l'anno 2022 la spesa massima complessiva per tutto il personale dell' Azienda provinciale per i servizi sanitari, compreso quello assunto a tempo determinato, è determinata in complessivi euro 475.500.000, al netto dell'IRAP, ferma restando la possibilità da parte della Giunta provinciale di adeguare tale tetto di spesa in corso d'anno, in particolare avuto riguardo sia dell'andamento della pandemia, sia dell'implementazione del nuovo assetto organizzativo dell' Azienda.

Tale tetto di spesa ricomprende gli oneri per l'adesione al fondo integrativo Sanifonds da parte del personale dell' Azienda, nonché gli oneri per la costituzione del fondo per l'indennità di area direttiva a sensi di quanto previsto dal disegno di legge provinciale collegata alla legge provinciale di stabilità 2022 approvato dal Consiglio provinciale in data 17 dicembre 2022 il cui limite è quantificato in euro 300.000,00 esclusi oneri riflessi.

Nella Relazione sulla Gestione che accompagna il bilancio di esercizio 2022, nonché nei bilanci preconsuntivi, l' Azienda dovrà dare dimostrazione del rispetto delle predette disposizioni e limiti di spesa, nonché delle dinamiche relative agli andamenti numerici delle unità del personale rispetto all'esercizio 2021. L' Azienda dovrà altresì approntare in corso d'anno idonei strumenti di rilevazione della consistenza del personale funzionali alle esigenze di rendicontazione e di programmazione nonché di valutazione e proiezione delle dinamiche di spesa.

Le strategie di reclutamento e gestione del personale dovranno inoltre tener conto della deliberazione della Giunta provinciale n. 189 dell'11 febbraio 2022 - Approvazione del Bilancio di Previsione 2022 e del Bilancio pluriennale 2022-2024 dell' Azienda provinciale per i servizi sanitari - e della dotazione organica allegata.

In particolare, detto provvedimento dispone:

Con riferimento alla dotazione organica 2022 formulata a sensi dell'art. 45 della L.P. 16/2010 e suddivisa per area contrattuale, si prende atto di quanto ivi previsto e contestualmente se ne approva la relativa consistenza.

In particolare, in ordine al personale sanitario non dirigenziale, a integrazione di quanto previsto dalle direttive in materia di personale di cui al punto 2.5 della citata delibera GP 2338/2021, con il presente provvedimento, avuto riguardo della strutturale carenza di personale sanitario nonché della difficoltà di effettuare reclutamenti a tempo determinato, si autorizzano le assunzioni a tempo indeterminato di infermieri e OSS al fine sia di adeguare gli organici agli standard organizzativi provinciali (con riguardo anche all'attivazione dei pp.ll. previsti nel Piano di riordino della rete ospedaliera dGP 1287/2021) sia a fini sostitutivi in caso di assenze, nel rispetto del tetto di spesa e dando atto che le rimanenti assunzioni di personale specificate nella predetta dotazione organica (dirigenza medica, area tecnico/amministrativa e assistenti sociali) sono coerenti con quanto indicato.

Alla luce della carenza strutturale di personale esplicitata in più occasioni da parte di APSS, la Sezione in sede istruttoria ha chiesto delucidazioni in merito alle procedure di reclutamento messe in atto da parte dell'ente, che ha riscontrato come di seguito riportato:

Nell'anno 2022, per il reclutamento della dirigenza sanitaria sono state attivate complessivamente 53 procedure pubbliche, di cui 40 concorsi per assunzioni a tempo indeterminato e 13 selezioni per assunzioni a tempo determinato. In relazione ad alcune discipline rivelatesi particolarmente carenti specialmente nei contesti periferici - quali Ginecologia ed Ostetricia, Radiodiagnostica, Anestesia e rianimazione, Medicina interna e Medicina d'emergenza e urgenza - nell'arco del periodo in considerazione sono stati indetti due concorsi. Per alcune discipline, inoltre, in aggiunta alla procedura concorsuale è stata espletata la procedura di mobilità volontaria per passaggio diretto da altre amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 (n. 13 bandi). In relazione al personale sanitario non dirigenziale, nell'arco dell'anno 2022 sono state attivate complessivamente 17 procedure pubbliche, di cui 11 concorsi per assunzioni a tempo indeterminato e 6 selezioni per assunzioni a tempo determinato. Anche in questo caso, con riferimento ad alcune figure professionali, in aggiunta ai concorsi pubblici, sono state indette anche contestuali procedure di mobilità volontaria per un totale di 7 bandi. Con riferimento al personale tecnico ed amministrativo, nell'arco del periodo in considerazione sono state attivate complessivamente 12 procedure pubbliche, di cui 9 concorsi per assunzioni a tempo indeterminato a cui, per 2 profili, sono state affiancate contestuali procedure di mobilità volontaria, e 3 selezioni per assunzioni a tempo determinato. I concorsi e le selezioni pubbliche di cui sopra sono stati indetti ed espletati ai sensi dei vigenti regolamenti aziendali che disciplinano l'accesso all'impiego rispettivamente del personale sanitario e del personale amministrativo professionale e tecnico, segnatamente:

- D.P.P. n. 17-49/Leg. di data 28 giugno 2010 avente ad oggetto "Regolamento per l'accesso all'impiego del personale sanitario presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e per la costituzione, il funzionamento e la corresponsione dei compensi delle commissioni esaminatrici", che disciplina la materia ai sensi dell'articolo 9 del D.P.P. n. 17-119/Leg di data 14 agosto 2013.

- "Regolamento per l'accesso all'impiego del personale amministrativo, professionale e tecnico presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e per la costituzione, il funzionamento e la corresponsione dei compensi delle commissioni esaminatrici (art. 49, comma 10, della legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 (legge sul servizio sanitario provinciale)", approvato con deliberazione del direttore generale n. 351 del 26 maggio 2010 modificato con deliberazione n. 229 del 28 aprile 2022.

Con riferimento alla consistenza del personale, esso al 31 dicembre 2022, è pari a 8.265,66 unità equivalenti⁴⁰⁹ (incremento di 18,65 unità equivalenti rispetto all'esercizio 2021); tale dato comprende sia il personale a tempo indeterminato, che quello a tempo determinato.

⁴⁰⁹ Relazione sulla gestione APSS 2022

Tabella 55 -Consistenza del personale triennio 2020-2022 per area contrattuale

Ruolo	Variazione 2022/2021		31/12/2022	31/12/2021	31/12/2020
	Nr Dipendenti	%	Nr Dipendenti	Nr Dipendenti	Nr Dipendenti
Sanitario	-31	-0,53%	5850	5.881	5.803
di cui					
Dirigenza	-1	-0,07%	1347	1.348	1.350
Comparto	-30	-0,66%	4503	4.533	4.453
Professionale	0	0,00%	7	7	7
Tecnico	12	0,63%	1921	1.909	1.917
Amministrativo	12	1,25%	969	957	978
Totale	-8	-0,09%	8747	8.755	8.705

Fonte: Corte dei conti su APSS, rielaborazione dati APSS contenuti nel Bilancio d'esercizio 2022

Nel 2020, l'andamento della dotazione organica rispetto all'anno precedente era stato caratterizzato da un deciso incremento del numero di dipendenti (+192), pari al 2,26%.

L'incremento maggiore, in termini numerici, si era registrato nel ruolo sanitario, con un aumento di 127 teste, pari al 2,67%.

Anche nel 2021, la dotazione organica complessiva dell'Azienda è aumentata, per subire un arresto, invece, nel 2022, anno in cui si riscontra una lieve diminuzione del personale sanitario (30 teste).

Con riferimento alla formazione del personale, l'APSS in istruttoria ha rappresentato che il "Piano aziendale per la formazione continua" è il principale strumento di indirizzo e governo della formazione continua. Esso si avvale del "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro", del "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza" e del "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali"⁴¹⁰, specificando come, nell'elaborazione di ciascun Piano, lo sforzo sia teso al dialogo tra gli indirizzi aziendali, i bisogni di salute della collettività, e la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori.

Inoltre, per rispondere alla dinamicità che caratterizza le organizzazioni, è stata prevista la possibilità di intercettare nuovi fabbisogni emergenti nel tempo, consentendo di fatto un'integrazione periodica attraverso un Piano pensato come strumento dinamico.

L'implementazione del Piano annuale in itinere non è disgiunta da un'attività di consultazione, monitoraggio e rendicontazione con le parti interessate; a tale scopo il Piano di settore prevede la rendicontazione con cadenza semestrale ai responsabili istituzionali ed ai referenti dei progetti.

⁴¹⁰ I piani per la formazione 2022 sopra citati sono stati adottati con deliberazione del Direttore generale n. 280 del 19/05/2022.

Questo approccio è finalizzato al governo della formazione continua in APSS anche in una logica di complementarietà tra formazione interna e formazione esterna secondo criteri di coerenza con i fabbisogni formativi espressi dalle strutture aziendali.

Il “Piano delle attività di formazione 2022 per la salute e sicurezza sul lavoro” è in gran parte dedicato alla formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con un’integrazione sempre più consistente di obiettivi correlati al rischio clinico. Tale Piano fa parte di un disegno più ampio di formazione continua e affianca in APSS ulteriori due piani formativi.

É strutturato in attività focalizzate sui soggetti della prevenzione e attività formative per la prevenzione di specifici rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il “Piano della Formazione in Area urgenza emergenza 2022 – Costruire e sviluppare competenze in urgenza emergenza” è stato predisposto al fine di prevedere una proposta formativa che consideri la preparazione a diversi scenari prospettabili, con particolare attenzione al concetto di sostenibilità, sia dal punto di vista organizzativo che delle risorse umane coinvolte, e con la consapevolezza della necessità, per il professionista sanitario, di sperimentare, in modo costante, skill e competenze in setting protetti per il mantenimento delle abilità necessarie ad un’adeguata gestione dell’emergenza sanitaria e del paziente critico in diversi contesti ospedalieri e territoriali.

Il “Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche 2022” è complementare a quanto previsto nel “Piano della formazione in area Urgenza Emergenza” e nel “Piano della formazione per la salute e sicurezza sul lavoro dell’APSS”; esso è focalizzato sullo sviluppo professionale continuo dei professionisti nell’organizzazione di appartenenza e mira a sostenere la crescita e lo sviluppo professionale degli operatori, nonché la promozione culturale per un approccio integrato tra professioni e servizi.

Nell’anno 2022 il Piano si è arricchito delle attività formative derivanti dal Piano per la formazione integrata socio sanitaria – area anziani.

I Piani sono stati inviati, preventivamente all’adozione con delibera del Direttore Generale, in visione alle Organizzazioni Sindacali, che non hanno presentato osservazioni.

A completamento dell’offerta di formazione interna ad APSS concorrono le partecipazioni ai corsi del Piano formativo annuale di Tsm Trentino School of Management, la collaborazione in ambito formativo con la Fondazione Franco Demarchi e le partecipazioni ad attività formative esterne.

Le attività formative organizzate e/o accreditate dal Servizio formazione dell’Azienda nell’esercizio 2022 sono rappresentate nelle tabelle seguenti, nella quale sono illustrati i dati relativi all’attività

formativa, al numero dei partecipanti e ai costi sostenuti. I dati si riferiscono alla formazione erogata da APSS, da TSM - Trentino School of Management⁴¹¹ e da altri soggetti.

Tabella 56 - Partecipazione ad attività formative organizzate/accreditate dal Servizio formazione APSS- 2022

Tipo di formazione:	formazione residenziale			formazione a distanza			formazione sul campo			totale ediz. eventi formativi	Totale partecipaz.	totale costi
Attività formativa in tema di:	n. corsi (titoli)	n. edizioni	n. partecipaz.	n. corsi (titoli)	n. edizioni	n. partecipaz.	n. corsi (titoli)	n. edizioni	n. partecipaz.			
sicurezza negli ambienti di lavoro	18	206	2290	13	66	8992	2	11	67	283	11349	121.767
anticorruzione	-	-	-	2	4	701	-	-	-	4	701	507
attività sanitaria	71	626	4129	66	140	9346	72	107	1.194	873	14669	333.629
attività amministrativa	24	83	1.190	1	2	235	1	1	9	86	1.434	40.252
altro	11	37	432	1	2	359	11	46	496	85	1287	11.123
totali	124	952	8041	83	214	19.633	86	165	1.766	1331	29.440	507.357
altre spese (quota provider, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc)											292.411	
totale formazione interna Servizio formazione APSS											799.768	

Fonte: dati APSS - risposta a nota istruttoria⁴¹² -valori economici arrotondati all'unità di euro

Tabella 57 - Partecipazione ad attività formative organizzate da TSM - 2022

Tipo di formazione:	formaz. residenziale		formazione a distanza		formazione sul campo		totali n. corsi (titoli)	totale partecipazioni	totale costi
Attività formativa in tema di:	n. corsi (titoli)	n. partecipazioni	n. corsi (titoli)	n. partecipazioni	n. corsi (titoli)	n. partecipazioni			
sicurezza negli ambienti di lavoro	5	224	3	2.316	0	0	8	2540	32.000
anticorruzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
attività sanitaria	0	0	1	24	0	0	1	24	360
attività amministrativa	12	61	46	417	0	0	58	478	33.062
altro	14	394	8	246	0	0	22	640	47.307
totali					0	0		3.682	112.733

Fonte: dati APSS - risposta a nota istruttoria- valori economici arrotondati all'unità di euro

⁴¹¹ 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 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.

⁴¹² Risposta APSS prot. n. 182124 dd 26 ottobre 2023, Prot. CdC n. 2832 dd 27 ottobre 2023.

Tabella 58 - Formazione esterna APSS- 2022

Attività formativa in tema di:	n. partecipazioni	totale costi
sicurezza negli ambienti di lavoro	24	3.363
anticorruzione	53	0
attività sanitaria	3496	523.807
attività amministrativa	60	21.647
Altro	125	27.393
Totale	3.758	576.210

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria- valori economici arrotondati all'unità di euro

Il costo totale della formazione nel 2022 è aumentato del 42%; infatti, se il costo complessivo riferito al 2021 era pari a 1.045.645 euro, nel 2022 risulta pari ad euro 1.488.711.

Tale ammontare è da ripartire come di seguito indicato:

- 507.357 euro, per eventi organizzati dal Servizio formazione dell'APSS;
- 112.733 euro, per eventi formativi previsti nel piano formativo curato da TSM o organizzati da TSM su richiesta dell'APSS;
- 576.210 euro, per eventi di formazione esterna;
- 292.411 euro, per spese sostenute dal Servizio formazione (quota *provider*, spese alberghiere, spese di trasferta dipendenti APSS, etc.).

Il totale delle partecipazioni agli eventi formativi, nel 2022, è stato di 36.880 (nel 2021: 39.984, mentre nel 2020: 19.612 partecipanti).

In particolare:

- 29.440 partecipazioni agli eventi organizzati dal Servizio formazione,
- 3.682 partecipazioni agli eventi formativi di TSM,
- 3.758 partecipazioni ad eventi di formazione esterna.

La tabella seguente riporta, in sintesi, l'andamento della spesa per la formazione, distinta in interna, curata dalla TSM, esterna e totale, riferita al periodo 2018-2022.

Tabella 59 - APSS costi della formazione - confronto 2018-2022

Tipologia	2018	2019	2020	2021	2022
costo formazione APSS	845.788	977.763	455.944	573.919	799.768*
costo formazione TSM	77.658	147.229	100.119	97.302	112.733
costo formazione altri	767.273	793.169	356.425	374.424	576.210
Totali	1.690.719	1.918.161	912.487	1.045.645	1.488.711

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS – risposta a nota istruttoria -valori economici arrotondati all'unità di euro
*tale valore comprende anche i costi sostenuti da APSS, Servizio formazione (trasferte, spese alberghiere etc.)

Dai dati evidenziati in tabella appare evidente che si stia tornando a un livello di costi sostenuti di grandezze comparabili alle annualità pre-pandemiche, con una spesa maggiore rispetto alle annualità 2020-2021, anche dovuta alla ripresa della formazione “in presenza” (sul campo e residenziale), pur rimanendo elevata anche nell’annualità 2022 la fruizione della formazione a distanza e nonostante un numero di partecipazioni complessivamente più basso rispetto al 2021, come sopra precisato.

3.11 Liste d’attesa ed attività libero-professionale

Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa

L’art. 26 della l.p. n. 16/2010 intesta alla Provincia la promozione di tutte le iniziative atte a garantire ai cittadini l’esecuzione degli accertamenti diagnostici, delle visite e degli interventi terapeutici appropriati, entro tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici e di un corretto sistema di prevenzione, attraverso la definizione dei tempi di attesa e il monitoraggio dei risultati raggiunti.

Con d.g.p. n. 696 del 17 maggio 2019, in coerenza con i contenuti del Piano nazionale di governo delle liste di attesa, è stato approvato il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d’attesa, per il triennio 2019-2021.

Nel 2020, l’emergenza sanitaria ha fortemente limitato le attività ambulatoriali.

Nella fase iniziale della pandemia, è stato possibile garantire le sole prestazioni urgenti, non procrastinabili.

La Giunta provinciale è, quindi, intervenuta, dapprima, con la delibera n. 456 del 9 aprile 2020, disponendo che alcune prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (primo accesso e, prevalentemente, visite di controllo) venissero erogate da remoto, attraverso visite mediche e consulti a distanza (cosiddette attività di telemedicina), in regime di esenzione dalla compartecipazione, a tutti gli iscritti al SSN, limitatamente alla durata dell’emergenza.

Successivamente, con d.g.p. n. 1195 del 7 agosto 2020, è stato dato mandato all’Azienda di coinvolgere e responsabilizzare le strutture private accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario provinciale, nell’ambito del piano di smaltimento delle prestazioni, in particolare delle visite, come previsto dall’obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa, di cui alla deliberazione n. 1071 del 24 luglio 2020⁴¹³.

⁴¹³ Con la d.g.p. n. 1071/2020, sono stati aggiornati i criteri e le modalità di valutazione dell’attività del Direttore generale dell’APSS per l’anno 2020, prevedendo che, in relazione all’obiettivo sul contenimento dei tempi di attesa, l’Azienda presentasse un programma di azioni organizzative e gestionali per lo smaltimento delle prestazioni specialistiche arretrate e per soddisfare la nuova domanda, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate.

Il legislatore nazionale, con l'art. 29 del d.l. n. 104/2020, è intervenuto allo scopo di garantire il tempestivo soddisfacimento delle richieste di prestazioni ambulatoriali, di *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, nonché di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

La norma ha disposto che, a decorrere dalla data della sua entrata in vigore e fino al 31 dicembre 2020, le regioni, le province autonome e gli enti del Servizio sanitario nazionale potessero avvalersi degli strumenti straordinari, di cui ai cc. 2 e 3, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

In particolare, per la Provincia autonoma di Trento, è stato previsto un finanziamento statale pari a euro 4.257.256⁴¹⁴, subordinato alla presentazione di un Piano operativo per il recupero delle liste di attesa, che specificasse i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

Il Piano, trasmesso al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze in data 11 settembre 2020, è stato formalmente approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 1918 del 25 novembre 2020 e prevede l'utilizzo di Prestazioni Orarie Aggiuntive (POA), l'assunzione di personale a tempo determinato, l'acquisto di ore aggiuntive da specialisti ambulatoriali interni e l'acquisto di prestazioni ambulatoriali dalle strutture private accreditate e convenzionate per il recupero delle liste di attesa riguardanti interventi, prestazioni ambulatoriali e di *screening*⁴¹⁵.

Con tale provvedimento, si è dato atto che, a causa del rapido peggioramento della pandemia, era *"necessario procedere ad una graduale rimodulazione dell'attività programmata differibile nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura con il conseguente inevitabile rallentamento delle tempistiche del Piano di cui al presente provvedimento che quindi dovrà necessariamente trovare concreta e completa attuazione nel corso dell'anno 2021."*

Dopo il d.l. n. 104/2020, è intervenuto il d.l. 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla l. 23 luglio 2021, n. 106, che, al fine di dare concreta attuazione al Piano operativo liste d'attesa e consentire, quindi, un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta recrudescenza dell'emergenza epidemiologica, ha consentito alle regioni e alle province autonome di:

⁴¹⁴ Art. 29, c. 8, del d.l. n. 104/2020 – tabella B.

⁴¹⁵ Il Piano prevede anche, fra l'altro, un maggior utilizzo del teleconsulto da parte dei medici prescrittori, la prosecuzione delle televisite, un utilizzo più vincolante delle indicazioni cliniche previste dalle tabelle RAO.

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, cc. 2 e 3, del d.l. n. 104/2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'art. 15, c. 14, primo periodo, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla l. 7 agosto 2012, n. 135, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Il finanziamento era subordinato alla rimodulazione del Piano operativo liste d'attesa adottato nel 2020, con la eventuale previsione del coinvolgimento delle strutture private accreditate e, conseguentemente, rimodulando l'utilizzo delle risorse attribuite ai sensi dell'art. 29, c. 8, del d.l. n. 104/2020.

Con d.g.p. n. 2126 del 3 dicembre 2021, è stata approvata la rimodulazione del Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa⁴¹⁶.

Con detto provvedimento, *“a fronte della priorità di assicurare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti dalla normativa vigente e considerata la difficoltà di garantire il recupero delle liste di attesa stante il disallineamento rilevato ad oggi fra la domanda e l'offerta in regime istituzionale”*, la Giunta ha previsto anche, per le prestazioni/branche ritenute più critiche, l'introduzione di una ulteriore misura provinciale straordinaria di assistenza sanitaria indiretta, quale livello aggiuntivo, mediante il riconoscimento di un concorso agli oneri sostenuti dai cittadini che ricorrono alle prestazioni di assistenza ambulatoriale non in regime istituzionale, previste in un apposito elenco⁴¹⁷.

La l. 30 dicembre 2021, n. 234 (bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) ha disposto la proroga delle misure previste dall'art. 26, cc. 1 e 2, del d.l. n. 73/2021, mettendo a disposizione della Provincia, per l'anno 2022, risorse di parte corrente, per euro 4.538.939, a condizione di una ulteriore rimodulazione del Piano operativo liste di attesa, secondo le *“Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2”*, trasmesse dal Ministero della salute alla Provincia, con nota prot. n. 56477 del 25 gennaio 2022⁴¹⁸.

⁴¹⁶ Il Piano illustra le azioni realizzate nel 2020 e nel 2021, per ciascun ambito di attività: ricovero ospedaliero, assistenza specialistica e *screening*.

⁴¹⁷ Il concorso alle spese, secondo quanto disposto dalla citata d.g.p. n. 2126, *“è incompatibile con le prestazioni libero professionali intramurarie erogate da specialisti dell'APSS e di altre ASL/AOSL”*.

⁴¹⁸ Cfr. premesse della d.g.p. n. 1459/2022.

La Provincia, con la d.g.p. n. 1459 del 12 agosto 2022, ha approvato la richiesta “*Rimodulazione del Piano per il recupero delle liste di attesa*”, demandandone l’attuazione all’Azienda sanitaria, nel rispetto delle Linee guida ministeriali, con particolare riguardo ai monitoraggi trimestrali.

Da tali monitoraggi, alla luce della documentazione inviata al Ministero della Salute ed al Ministero dell’Economia e finanze dalla PAT in data 17.02.2023⁴¹⁹ emerge che si dichiarano raggiunti, alla data del 31 dicembre 2022. gli obiettivi previsti dal Piano operativo liste di attesa di cui alla d.g.p. sopra citata con riferimento all’attività di screening e quella di assistenza specialistica ambulatoriale.

Con riferimento, invece, all’attività di ricovero, nella relazione di monitoraggio si evidenzia il raggiungimento solo parziale dell’obiettivo, in una percentuale del 44,28.

I motivi principali addotti al mancato raggiungimento dell’obiettivo si possono sinteticamente come di seguito riassumere:

- persistenza, nel primo trimestre, dei ricoveri di pazienti COVID, che ha reso difficoltosa l’attivazione di sedute operatorie aggiuntive;
- “strascico” dei ricoveri COVID nei primi due mesi del secondo trimestre, mentre nell’ultimo mese e all’inizio del terzo trimestre la riacutizzazione dei contagi ha comportato diverse assenze tra il personale sanitario;
- la difficoltà di reclutamento, per l’intero anno di riferimento, di nuovo personale (data la situazione generale di carenza di professionisti) e la necessità di utilizzare il personale dipendente anche per garantire l’attività ordinaria, in crisi proprio per la difficoltà nelle sostituzioni del personale in quiescenza o non più presente in azienda per diversi motivi; nei casi in cui il reclutamento di nuovo personale ha avuto esito positivo si sono scontati i tempi operatori più lunghi collegati alla learning curve e il tempo dedicato alle attività di affiancamento da parte del personale più esperto;
- riduzione temporanea di posti letto (soprattutto nell’ospedale di Rovereto) a causa delle ristrutturazioni in corso nei presidi ospedalieri;
- parziale impatto dello *shift* di attività verso la chirurgia ambulatoriale.

Infine, a norma del c. 7-bis dell’art. 26 della l.p. 16/2010, introdotto dall’art. 22, c. 1, della l.p. 4 agosto 2022, n. 10, entrata in vigore il 9 agosto 2022, “*Dalla data di entrata in vigore di questo comma fino al 31 dicembre 2023, per accelerare e consentire un maggior recupero delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo dell’emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-COV-2, l’Azienda provinciale per i servizi sanitari, nel rispetto dei limiti e delle condizioni contrattualmente previste dai CCPL e CCNL della dirigenza medica e veterinaria, può aumentare i fondi e i volumi delle prestazioni*”

⁴¹⁹ Allegato in risposta al quesito n.27 dell’istruttoria Cdc relazione alla nota 134390 PAT del 17.02.23.

orarie aggiuntive negoziate annualmente con i dirigenti medici. Nel predetto periodo, la Provincia rafforza, inoltre, la misura straordinaria di assistenza indiretta volta al concorso agli oneri sostenuti dai cittadini che ricorrono a prestazioni di assistenza ambulatoriale non in regime istituzionale, secondo criteri e modalità definiti dalla Giunta provinciale, in relazione alle prestazioni con maggiori volumi di liste di attesa; tale misura costituisce livello aggiuntivo rispetto alle altre misure adottate per il medesimo fine con il piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa.”.

Con riferimento alle prestazioni orarie aggiuntive, quantificate in euro 80 per il personale dirigenziale ed in euro 50 per il personale del comparto, l'APSS ha dichiarato di aver speso, complessivamente, per l'anno 2022, euro 890.241,22, oneri riflessi compresi. L'erogazione dei compensi riferibili alle POA avviene a seguito della rendicontazione delle prestazioni approvate e autorizzate dai coordinatori/dirigenti, previa verifica di corrispondenza con le timbrature effettuate con apposita causale. Per quanto riguarda le modalità di assegnazione di tali prestazioni orarie aggiuntive, in APSS è stato deciso di dare mandato ai dirigenti delle professioni sanitarie ed alle direzioni mediche dei vari presidi ospedalieri di acquisire il maggior numero di adesioni utili, al fine della necessità di abbattere le liste d'attesa.

Con riferimento, nello specifico, ai “tempi di attesa” (anche alla luce di quanto evidenziato dai media in merito ai gravi ritardi nell'erogazione delle prestazioni), in sede istruttoria la Sezione ha richiesto delucidazioni all'APSS in merito all'organizzazione delle agende di prenotazione ed alle tempistiche di attesa per i diversi RAO, con particolare riferimento alle branche più in sofferenza.

A tal proposito, l'APSS ha riscontrato che:

“L'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia in regime istituzionale sia in libera professione, avviene tramite prenotazione al CUP (Centro Unico di Prenotazione) sia mediante contatto telefonico con il Call Center, sia presso alcuni sportelli dislocati presso strutture aziendali, sia infine via web.

Tutte le agende, sia per prima visita che per controllo, sono inserite a CUP.

Sono stati previsti due distinti canali di prenotazione fra loro separati per le richieste di prestazioni in regime istituzione ed in libera professione.

Al fine di garantire la disponibilità delle agende di prenotazione per le singole branche specialistiche, evitando il loro blocco, sono previste le seguenti modalità:

-Apertura delle agende di prenotazione nel tempo, nel caso di appuntamenti disponibili a breve.

-Pre-appuntamento: in tal caso sono predisposte griglie di prenotazione disponibili ad oltranza (agende di prenotazione libere), suddivise per ogni mese dell'anno. Tale modalità permette di dare all'utente la sicurezza di ricevere la prestazione nel mese prestabilito (a lui comunicato al momento del contatto), evitando eventuali spostamenti dovuti ad assenza improvvisa dei medici e/o variazione della turnistica di reparto non prevedibile nel tempo. Nel momento in cui le Unità Operative forniscono la turnistica dei vari professionisti, il Call Center richiama il paziente per comunicargli la data e l'ora dell'appuntamento.

Nel caso di prestazioni "critiche", per le quali al momento del contatto non è disponibile una data certa né un pre-appointamento, a fronte dell'impossibilità di disporre nel breve/medio periodo di griglie di prenotazione per carenza di professionisti o aumento non prevedibile della domanda, sono stati istituiti i cosiddetti "Contenitori nominativi" (in altre sedi regionali sono definite liste di "galleggiamento"). In tal caso il cittadino viene comunque preso in carico ed inserito in un apposito elenco definito a seconda del tipo di prestazione richiesta e viene ricontattato dal Call Center non appena si rende disponibile una data certa. Ciò consente alle UU.OO. che utilizzano questa metodologia di tenere monitorato il numero degli utenti ed adeguare l'offerta in base alla domanda. Le UU.OO. mettono mensilmente a disposizione del Call Center un numero di posti tale per poter richiamare il maggior numero di utenti in lista.

In merito alla rilevazione dei tempi d'attesa anche per le prestazioni inserite nel contenitore vengono estratti i dati relativi ai giorni intercorrenti fra la data del primo contatto telefonico (data di prenotazione della prestazione) e la data nella quale viene fissato l'appuntamento e quindi il computo dei tempi d'attesa comprende anche il tempo di permanenza nel contenitore."⁴²⁰.

L'Azienda ha fornito, altresì, lo schema riepilogativo per l'anno 2022 dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali prioritarie (RAO), nonché l'elenco delle prestazioni per le quali si registra la maggior sofferenza, come di seguito esposto:

Tabella 60 - Tempi di attesa APSS - 2022

Anno TOTALE	RAO	N° Prenotazioni	N° prenotazioni entro OBT	% delle prenotazioni fissate entro l'Obiettivo	TdA* medio (giorni)	TdA* mediana (giorni)	TdA* 90° percentile (giorni)
2022	A (3 gg.)	9.508	6.530	69%	3	3	7
	B (10 gg.)	46.499	34.202	74%	9	6	22
	C (30 gg.)	53.842	43.327	80%	21	17	46
	E+NPR	145.656	139.590	98%	23	13	42
	TOTALE	255.505	223.649				
<i>*TdA: Tempo di Attesa</i>							

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS - risposta a nota istruttoria

Le prestazioni che registrano la maggior sofferenza riguardano la colonscopia, EGDS-esofagogastroduodenoscopia, la visita gastroenterologica, le ecografie (addome totale, articolare, parti

⁴²⁰ Risposta a quesito n.28 istruttoria APSS.

moli), la TC addome, la RM encefalo, l'esame complessivo dell'occhio, la visita dermatologica, la visita cardiologica, la visita neurologica, la visita otorinolaringoiatrica, la visita pneumologica.

Non serve sottolineare che trattasi di prestazioni particolarmente sensibili ad intercettare patologie per le quali la tempestività della presa in carico del paziente è determinante per un esito fausto della prognosi.

Rileva evidenziare che con la delibera G.P.2126/2021 è stato introdotto, come già accennato, il concorso alle spese, a favore dei cittadini residenti in PAT, per la fruizione di alcune prestazioni di assistenza ambulatoriale -di cui all'allegato B della medesima delibera, intitolato "assistenza indiretta prestazioni con i maggiori volumi di attesa" - in regime non istituzionale, fruite dal 1° dicembre 2021, ma con domanda da presentarsi successivamente al 1° gennaio 2022. Tale provvedimento è stato successivamente integrato e temporalmente esteso con delibera G.P. n. 1960 del 28 ottobre 2022. I rimborsi (quantitativamente 401) effettuati nel 2022 ammontano complessivamente ad euro 16.630,50. Da una analisi retrospettiva circa le prescrizioni che hanno portato ai predetti rimborsi, emerge che il 72% delle prestazioni oggetto di rimborso concerne visite specialistiche, mentre il restante 28% è costituito da ecografie (in particolar modo l'eco addome completo, l'eco doppler cardiaco, l'ecografia del capo, del collo, della cute e del tessuto sottocutaneo).

In particolare, le visite maggiormente rimborsate sono da riferirsi alla branca di dermatologia, oculistica e cardiologia e che le strutture erogatrici scelte dagli assistiti per le quali si sono registrati i maggiori rimborsi (circa il 74%), sono strutture accreditate operanti in ambito provinciale.

Inoltre, a riscontro della richiesta istruttoria avanzata, l'APSS ha indicato i dati riferiti alle prestazioni presenti nei contenitori nominativi al 31 dicembre 2022 (gli elenchi dei soggetti per i quali al momento del contatto con il CUP non era possibile fissare l'appuntamento perché non disponibile una data certa per la prestazione richiesta). Nel dettaglio nel contenitore "TC" sono presenti n. 1.162 prestazioni, nel contenitore "RM" n. 2.827 e nel "contenitore nominativi" n. 13.811, per un totale di 17.800 prestazioni in lista per ottenere l'appuntamento.

Si riportano, di seguito, in formato tabellare, le prestazioni maggiormente rappresentate:

Tabella 61 - Liste d'attesa -elenco delle prestazioni

CONTENITORE NOMINATIVI AL 31.12.2022	Q.TA'
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	1.718
VISITA CARDIOLOGICA + ECG	1.068
VISITA FISIATRICA	1.006

CONTENITORE NOMINATIVI AL 31.12.2022	Q.TA'
ECO ADDOME TOTALE	674
VISITA NEUROLOGICA	595
ECO ARTICOLARE	511
VISITA GASTROENTEROLOGICA	486
VISITA ORTOPEDICA	443
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	408
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	326
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	324
ECO PARTI MOLLI	305
ECO COLLO	296
TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	289
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	282
HOLTER - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (24H)	280
ECO TIROIDE	270
RACHIDE LOMBARE	226
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)	180
ESAME DEL FUNDUS OCULI	176
ECO TESTICOLI E SCROTO	147
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE CDCD - PRIMA VALUTAZIONE	144
CAMPO VISIVO (PAC)	128
GINOCCHIO DS	123
CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	121
VISITA PROCTOLOGICA	118
GINOCCHIO SN	100
ECO MUSCOLARE	97
VISITA NEUROCHIRURGICA	86
RACHIDE DORSALE	74
VISITA CHIRURGICA	73
PANORAMICA DENTARIA	72
VISITA DERMATOLOGICA	70
STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE - RINOMANOMETRIA	66
COLONSCOPIA CON BIOPSIA	66
VISITA DIABETOLOGICA	66
ECO ADDOME SUPERIORE (MILZA, FEGATO, VIE BILIARI, RENI, PANCREAS)	65
PIEDE DS	65
ECO RENI-VESCICA	63
PIEDE SN	60

CONTENITORE NOMINATIVI AL 31.12.2022	Q.TA'
VISITA UROLOGICA	57
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	55

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS – risposta a nota istruttoria

In ragione della rilevanza del tema delle liste d’attesa, in sede istruttoria è stato ulteriormente richiesto all’Azienda di precisare le modalità di presa in carico e gestione delle “liste nominative”.

Nel riscontro istruttorio⁴²¹, l’Azienda ha comunicato che *“Nel caso di utenti inseriti in pre-appointamento, all'atto della prenotazione l'operatore indica il mese nel quale verrà fissato l'appointamento e la struttura ove sarà erogata la prestazione e, contestualmente precisa che nel corso del mese precedente all'appointamento, l'utente sarà contattato per comunicare giorno e orario. Se a seguito del ricontatto (mese precedente al pre-appointamento), l'utente comunicasse di aver optato per soluzioni con "modalità alternative", oppure non rispondesse alle richiamate telefoniche (l'operatore del Call Center provvede a richiamarlo per un massimo di tre volte in diverse giornate), lo slot inutilizzato viene reso disponibile per altri utenti, effettuando di fatto la "pulizia" della lista di pre-appointamento. Nel caso in cui l'utente sia inserito nel "Contenitore nominativi", l'operatore comunica che l'utente sarà richiamato appena si renderà libero uno slot nella prima struttura disponibile o in quella richiesta specificatamente (l'utente non dispone di una data o di un mese di appointamento, ma viene comunque preso in carico dal Call Center). Per verificare se tali utenti sono ancora nel "Contenitore nominativi" in attesa di ricontatto, vengono effettuati controlli telefonici ai singoli utenti, effettuando anche in questo caso la "pulizia" della lista. Ogni utente inserito in pre-appointamento o nel "Contenitore nominativi" e successivamente prenotato o cancellato (per disdetta od altro) è tracciabile nel sistema CUP facendo riferimento al dato anagrafico individuale”.*

In relazione a quanto precisato da APSS con riguardo alla gestione delle “liste nominative”, se da un lato vengono correttamente considerati i giorni intercorrenti fra la data del primo contatto telefonico (data di prenotazione della prestazione) e la data nella quale viene fissato l’appointamento, dall’altro appare necessario considerare anche gli utenti inseriti in pre-appointamento e nel “contenitore nominativi” che hanno rinunciato alla proposta di appointamento, avendo nel frattempo trovato altra soluzione, al fine di assicurare la corretta e trasparente rilevazione degli effettivi tempi di attesa.

In altre parole, cancellare *tout court* dalla lista, con una operazione di pulizia la richiesta, non rende effettiva la rilevazione dell’attesa che il cittadino avrebbe dovuto comunque sopportare per ricevere la disponibilità della prestazione da parte del servizio sanitario provinciale.

⁴²¹ Nota APSS prot. n. 8991 del 15 gennaio 2024, prot. Corte dei conti 227 del 16 gennaio 2024.

D'altro canto, però, l'Azienda ha evidenziato che rimangono tracciate, e quindi considerate nei tempi d'attesa, le prestazioni che l'utente rifiuta presso strutture sanitarie alternative del servizio sanitario provinciale a quella indicata come preferita che, secondo quanto riferito in adunanza pubbliche, in altre regioni comporterebbero la cancellazione *tout court*.

Una corretta rilevazione delle attese effettive dovrebbe considerare anche questa casistica, riportando nelle statistiche ufficiali il tempo intercorrente tra la data di inserimento nella lista e la data proposta per la prestazione, anche se dall'utente rifiutata.

Diversamente, venendo meno la rilevazione dei periodi di attesa maggiormente critici, considerato anche il rilevante numero di soggetti presenti nella lista nominativa, risulta notevolmente distorta la rappresentazione della reale situazione di fatto.

Correlato al problema delle liste d'attesa e della cronica criticità del servizio sanitario a soddisfare la domanda di prestazioni, peraltro non sempre appropriata, è sicuramente il tema dell'attività libero professionale che, se da un lato, è un fattore che può contribuire a ridurre la tensione sul regime istituzionale, dall'altro rappresenta un sintomo della sofferenza del servizio sanitario pubblico.

In altri termini, se non correttamente gestito l'equilibrio tra l'attività erogata in regime istituzionale e quella in regime libero professionale, quest'ultima potrebbe rappresentare un ulteriore elemento di conflitto e di criticità, idoneo a porsi in contrapposizione all'obiettivo di migliorare i tempi di attesa del servizio pubblico gratuito o soggetto a compartecipazione.

A tal fine, la Sezione in fase istruttoria, ha chiesto ed ottenuto i verbali della commissione di promozione e verifica della libera professione intramuraria per l'annualità 2022. Da tali verbali emerge l'attenzione per lo scostamento, per alcune branche e per le sole prime visite, dalle percentuali di volumi previsti nell'atto aziendale (DDG 651/2019) per la libera professione.

Per quanto si consideri in modo positivo che la Commissione attenzioni particolarmente tale dato, evidenziandone le criticità, si ravvisano, peraltro, alcune problematiche, in particolar modo inerenti ai criteri utilizzati per la verifica dei volumi di equilibrio tra l'attività istituzionale e libero-professionale, oltre alla mancata introduzione/programmazione di misure correttive, che meritano un momento di attenzione.

Per quanto le percentuali proposte siano conformi all'atto aziendale, esso pare proporre una definizione per la base di calcolo del rapporto tra attività istituzionale e libera professione non perfettamente coerente al quadro normativo.

L'atto aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni, in vigore dal 1° gennaio 2020 (atto al quale non fanno

riferimento i verbali della Commissione di cui sopra, che, erroneamente, fanno, invece ancora riferimento all'atto aziendale precedente), all'art. 16, terzo capoverso, stabilisce che: *“Ai fini della comparazione dei volumi di attività istituzionale con i volumi di attività libero-professionale si considera, nei volumi di attività istituzionale, tutta l'attività ambulatoriale programmata per i pazienti esterni comprese le prestazioni correlate al ricovero (pre e post ricovero) ”*.

Orbene, dal momento che le attività *pre* e *post* ricovero rientrano nel valore del DRG⁴²², le stesse non dovrebbero essere inserite nel numero delle visite istituzionali ambulatoriali al fine della verifica del rispetto dei volumi di libera professione.

Dal punto di vista normativo la legge 3 agosto 2007, n. 120, del 2007, concernente; *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”*, fissa, per quanto ora di interesse, i seguenti vincoli all'esercizio dell'attività libero-professionale:

- Art. 1, c. 4, lett. a): *“Adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro”*;
- Art. 1, c. 4, lett. d): *“Monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta”*;
- Art. 1, c. 4, lett. g): *“progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale”*;
- Art. 1, c. 5: *“Ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCSS di diritto pubblico predispongono un piano aziendale, concernente, con riferimento alla singola unità operativa, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Le medesime aziende, policlinici ed istituti assicurano adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti... ”*.

Con delibera della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019 è stato approvato il piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa il quale, nell'allegato A – paragrafo 2 – punto 16 dispone che *“in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o*

⁴²² In Provincia di Trento, infatti, rientra nel DRG non solo le prestazioni pre-ricovero ma anche bensì anche l'attività post-ricovero, ove erogata entro 20 giorni dalla dimissione.

di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate".

Inoltre, al successivo paragrafo 5, intitolato "attività libero professionale intramuraria" è precisato che:

- comma 5.1: *"Per quanto riguarda le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, le Regioni e Province Autonome, assicurano il rispetto delle disposizioni vigenti, ed in particolare della legge n. 120 del 2007 e s.m., e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero. Le Aziende assicurano adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale, nonché all'attività libero professionale ...";*
- comma 5.2: *"Al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000, costituiscono uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa solo dopo aver utilizzato gli altri strumenti retributivi contrattuali nazionali e regionali, nonché il 5% del compenso del libero professionista, di cui all'articolo 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007 e s.m., nella misura in cui anche tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali...".*

Con deliberazione adottata dal direttore generale dell'APSS è stato approvato l'atto aziendale in materia di libera professione intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario e degli specialisti convenzionati interni, entrato in vigore il 1° gennaio 2020.

L'art. 15 di tale atto, prevede che la libera professione intramuraria, unitamente a tutte le altre azioni promosse per governare il problema delle liste di attesa, costituisce un aspetto importante per il governo di tale problematica e, al fine di assicurare che l'attività libero-professionale comporti la riduzione delle liste di attesa per l'attività istituzionale, il Direttore generale concorda con i singoli dirigenti e/o con le *equipe* i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione ai volumi di attività libero professionale. Fissa, altresì, i criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, per pervenire al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria.

Si legge nell'atto che, a tal fine, l'Azienda, in sede di definizione annuale del *budget*, negozia con i direttori delle unità operative che svolgono attività libero professionale, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate e concorda con i direttori i

volumi di attività l.p. intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati a livello di équipe nonché la disponibilità delle risorse strutturali e strumentali. Precisa, ulteriormente, l'atto aziendale (art. 16, cc. 3 e 4) che, ai fini della comparazione dei volumi di attività istituzionale con i volumi di attività libero professionale si considera, nei volumi di attività istituzionale, tutta l'attività ambulatoriale programmata per pazienti esterni comprese le prestazioni correlate al ricovero (*pre e post* ricovero). Non rientrano nei volumi di attività istituzionale comparabili con l'attività libero professionale intramurale gli esami resi in sede di campagne di screening ad iniziativa pubblica (provinciale e/o aziendale).

È demandata ad apposita commissione di promozione e verifica il monitoraggio, almeno semestrale, del rispetto degli impegni assunti in sede di negoziazione del *budget* annuale relativamente ai volumi di attività assicurati in sede istituzionale e quelli svolti in regime libero-professionale; l'andamento delle liste di attesa; l'eventuale contrasto dell'attività l.p. intramuraria con le finalità e le attività istituzionali; l'equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero professionale con particolare riferimento all'eseguito, sia delle prime visite che delle visite di controllo.

Le disposizioni del contratto collettivo (art. 102 CCPL 20 maggio 2002) prevedono che la regolamentazione dell'attività professionale intramuraria è contenuta nell'apposito atto aziendale e nella disciplina dei contratti collettivi. Viene ribadito che la stessa non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero-professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Per questo, l'azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i direttori o dirigenti responsabili delle *équipes* interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli direttori e dirigenti e con le *équipes* interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

A completamento della disanima normativa è opportuno anche un richiamo a quanto affermato dalla Corte costituzionale con riferimento al riparto di competenza Stato/Regioni/Province autonome⁴²³, in merito alle norme attinenti allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, la quale ha affermato *“che l'unica competenza legislativa delle Province autonome in materia sanitaria si configura come una competenza di tipo concorrente e che nessuna norma di attuazione (pur notoriamente dotata di un potere interpretativo ed integrativo del dettato statutario) potrebbe trasformare una competenza di tipo concorrente in una competenza di tipo esclusivo, i relativi poteri in materia sanitaria si radicano direttamente nel terzo comma dell'art.117 Cost. attraverso il riferimento alla tutela della salute [...]”*. Tali norme, infatti, *“non sono collocabili nella materia dell'ordinamento degli uffici regionali o provinciali nell'ambito dell'organizzazione sanitaria locale né possono essere ricondotti ai livelli essenziali di assistenza [...] Va, infatti, considerata, la stretta inerenza che tali norme presentano con l'organizzazione del servizio sanitario e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza”*.

A conclusione dell'attività istruttoria condotta in merito al tema delle liste d'attesa si possono rilevare i seguenti aspetti:

- il problema dei tempi d'attesa riguarda tutte le regioni e non soltanto la realtà trentina. Il tema si è progressivamente accentuato a seguito dell'emergenza da Covid-19 e le iniziative attivate, anche a livello locale, non hanno ancora consentito di recuperare il ritardo, anzi la criticità non sembra trovare soluzione, anche in conseguenza della carenza di professionisti e dell'aumento della domanda di prestazioni.

I dati forniti da APSS per l'anno 2022 indicano sulle prestazioni prioritarie percentuali di rispetto non particolarmente performanti, poiché il RAO A (3 gg.) è stato soddisfatto nel 69% dei casi prenotati, il RAO B (entro 10 gg) ha registrato una risposta nei termini del 74%, mentre per il RAO C (30 gg) la percentuale di corretta evasione è stata pari all'80% delle richieste. Per quanto riguarda i RAO E+NPR viene indicata una percentuale di rispetto dei tempi pari al 98% delle richieste, pari a 42 giorni del 90^{mo} percentile. L'attesa risulta addirittura migliore a quella del RAO C, pari a 46 giorni. Ciò appare quantomeno singolare, fatto salvo quanto riportato nei punti successivi;

- la mancata rilevazione nei tempi di attesa dei soggetti inseriti nella “lista nominativa”, nei casi in cui gli stessi rifiutino la proposta per aver già ottenuto la prestazione in altro modo (a pagamento, struttura fuori provincia, ecc.), non rende noti e trasparenti gli effettivi tempi di

⁴²³ Corte costituzionale, sentenza n. 371/2008.

- attesa. La cancellazione dalla lista di questi pazienti, senza la tracciatura del tempo intercorrente tra la chiamata e la data della prestazione proposta, altera in modo significativo la rilevazione;
- l’omessa applicazione della ritenuta del 5% sulla tariffa del professionista prevista dall’art. 1, c. 4, lett. c), della legge n. 120 del 2007, applicabile anche in provincia di Trento per effetto della delibera della Giunta provinciale n. 696 del 17 maggio 2019, finalizzata al concorso della riduzione dei tempi d’attesa sul fronte del regime istituzionale, rende disponibili minori risorse utili per essere investite nelle iniziative idonee a mitigare la problematica;
 - l’inserimento nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale istituzionale delle attività *pre* e *post* ricovero, ancorché rientranti a tutti gli effetti nel DRG e, quindi, nell’ambito dell’attività di ricovero (art. 1, c. 18 della legge n. 662 del 1996), altera la corretta determinazione del rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale;
 - la mancata pubblicità dei piani annuali negoziati con i direttori e dirigenti e le *équipes* interessate dei volumi di attività istituzionale da assicurare in relazione alle risorse assegnate e dei correlati volumi di attività intramuraria, ai sensi dell’art. 1, c. 5), della l. n. 120 del 2007, non consente di attuare un controllo diffuso sull’effettivo ed equilibrato rapporto tra le due attività (istituzionale e libero professionale).

In conclusione, il Collegio sollecita l’Azienda ad attivare le idonee iniziative a superamento delle criticità rilevate, sia sul piano della gestione delle prestazioni specialistico-ambulatoriali, sia sul fronte dell’attività libero-professionale intramuraria, al fine di migliorare lo stato attuale dei tempi di attesa.

3.12 Punti nascita⁴²⁴

Inquadramento normativo

Ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281⁴²⁵ ed alla luce degli accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernenti le linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell’art.1, commi 34 e 34 bis, della legge

⁴²⁴ I dati riportati in questo paragrafo sono estratti dalla nota APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023, in risposta all’istruttoria inviata con nota prot. Cdc n. 2682 del 26 settembre 2023.

⁴²⁵ Art. 4: “Accordi tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano”

1.” Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell’azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-regioni accordi, al fine di coordinare l’esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune”.

2. “Gli accordi si perfezionano con l’espressione dell’assenso del Governo e dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano”.

23 dicembre 1996, n. 662⁴²⁶ per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, è stato sottoscritto, in data 16 dicembre 2010, un accordo recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

Nell'accordo si stabilisce che: "Il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a sviluppare un Programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

Tali linee, complementari e sinergiche, da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, sono riportate dettagliatamente nell'allegato tecnico all'accordo medesimo, di cui costituiscono parte integrante.

Per ragioni di pertinenza logica e sinteticità, si riportano, di seguito, solo alcuni dei passaggi contenuti nelle 10 linee di azione sopracitate, sulla scorta della rilevanza degli stessi per la disamina in essere.

1. Misure di politica sanitaria e di accreditamento:

Tra gli obiettivi ivi prefissati, si evidenzia:

- "razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo, l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie"

-[omissis]

3) Integrazione territorio-ospedale

Tra le azioni previste ed accordate:

- "prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori";

-[omissis]....

Tanto premesso, per ciò che in questa sede rileva, la Giunta provinciale -con delibera n. 545/2015- ha dato avvio, nell'ambito della programmazione sanitaria, al nuovo percorso nascita, caratterizzato dalla presa in carico "precoce" e da continuità assistenziale garantita da un'ostetrica dedicata che opera in

⁴²⁶ Art.1 c. 34: [...] "Il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché per quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie, nonché alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA.

Art.1 c. 34-bis:[...] "La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34".

collaborazione con altri professionisti per garantire un livello di assistenza omogeneo sul territorio, prevedendo, per i territori che non hanno un punto nascita, la reperibilità ostetrica dalla 37esima settimana (l'invio per i controlli al punto nascita prescelto è previsto dalla 40esima settimana).

In merito, nella delibera n. 2140/2018 si precisa che: *“il modello del percorso nascita territoriale adottato in provincia di Trento ha introdotto le basi per un cambiamento culturale per le implicazioni organizzative che hanno determinato una concreta e autonoma operatività dell'ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica a basso rischio e una semplificazione delle procedure”* confermando il percorso nascita territoriale quale livello uniforme di assistenza per la presa in carico delle gravidanze in provincia di Trento.

Per quanto concerne i punti nascita (premessa la necessaria, eventuale autorizzazione eccezionale di cui all'art. 1⁴²⁷ del D.M. 70/2015 in deroga alla normativa prevista per il mantenimento in attività di punti nascita cd. “sottosoglia” -meno di 500 parti/anno-), sulla scorta del parere del 22 giugno 2016 del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) e del protocollo d'Intesa del 9 giugno 2016 tra Provincia autonoma di Trento, APSS e Comunità delle Giudicarie, con delibera n. 1244/2016, la Giunta provinciale ha approvato la rete provinciale dei punti nascita e sono state previste quattro strutture complesse di Ostetricia e Ginecologia nei presidi di Trento (ospedale Hub di secondo livello), di Rovereto, di Cles e di Cavalese, confermando, così, la chiusura dei punti⁴²⁸ nascita di Arco e Tione, a seguito di una valutazione tecnica e terza da parte del CPNn (e fatta conseguentemente propria dal Ministero della Salute) in merito al mancato raggiungimento degli standard di sicurezza previsti, ragione per cui è stata negata alla Provincia autonoma di Trento la deroga statale al mantenimento dei sopra citati punti nascita. Deroga, al tempo, pertanto, concessa solo per i punti nascita di Cles e Cavalese e che, successivamente, in seguito alla verifica del monitoraggio trasmesso il 17 febbraio 2017 dalla Provincia al CPNn in merito al mantenimento degli standard richiesti, confermata al solo punto nascita di Cles; il Comitato Percorso Nascita nazionale ha, infatti, valutato non risolvibili nel breve e medio periodo le criticità relative al completamento dell'organico, secondo gli standard operativi, con riferimento al punto nascita di Cavalese, le cui attività sono state sospese a decorrere dall'11 marzo 2017.

⁴²⁷ Decreto del Ministero della Salute, 11/11/2015, art. 1

n. 1: *“Il Comitato Percorso Nascita nazionale di cui al D.M 19 dicembre 2014, su richiesta del tavolo di monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015, citati in premessa, esprime un motivato parere su eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato- Regioni del 16 dicembre 2010 sul documento concernente “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”*

n.2: *“Le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sentito il Comitato Percorso Nascita Regionale, trasmettono le richieste di cui al comma 1 al tavolo di monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015*

n.3: *“Il Comitato Percorso Nascita nazionale esprime il proprio parere entro novanta (90) giorni dalla richiesta avanzata dalle Regioni e Province autonome, fatta salva l'interruzione dei termini per richiesta di integrazione di elementi informativi alla Regione richiedente”*

n.4: *“Il parere sarà assunto a maggioranza dei partecipanti alla riunione”*

⁴²⁸ Si specifica come nel 2006 fosse stato già chiuso un altro punto nascita, sito a Borgo Valsugana.

Tale punto nascita è stato, successivamente, riaperto a partire dal 1° dicembre 2018, sulla scorta di deroga statale concessa sulla base di un rinnovato parere favorevole del CPNn alla ripresa delle attività. La riapertura è stata decisa con la delibera della Giunta provinciale n. 2140/2018, che ha pure confermato la rete dei punti nascita di cui alla delibera precedentemente citata n. 1244/2016.

In conseguenza dell'emergenza sanitaria Covid-19, le attività dei punti nascita di Cavalese e di Cles, peraltro, sono state sospese nel periodo 14/11/2020 - 30/05/2021 e 13/01/2022 - 28/02/2022.

Con riferimento ai dati di attività, nelle tabelle di seguito riportate sono riassunti il numero dei parti avvenuti nelle strutture ospedaliere della provincia di Trento nell'anno 2022.

Tabella 62 - Parti in APSS esercizio 2022

ISTITUTO	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
OSPEDALE DI CAVALESE	3		7	13	11	10	13	22	14	13	13	13	132
OSPEDALE DI CLES	12		20	20	17	31	23	18	21	25	31	24	242
OSPEDALE DI ROVERETO	102	97	81	83	102	87	100	105	111	85	80	104	1.137
OSPEDALE S. CHIARA	187	199	169	178	202	203	207	196	212	171	178	183	2.285
Totale	304	296	277	294	332	331	343	341	358	294	302	324	3.796

Fonte: elaborazione Cdc su dati forniti da APSS

Come si evince dalla tabella, il volume di parti registrati presso gli ospedali di Cavalese e di Cles è particolarmente ridotto; nel primo risultano, nel 2022, soltanto 132 parti, mentre nel secondo il numero è di 242 parti, ma comunque basso. Negli ulteriori reparti della rete trentina dei punti nascita si rilevano numeri ben maggiori: a Rovereto, infatti, si raggiunge un totale di 1.137 parti, mentre a Trento il numero sale a 2.285.

Appare, pertanto, evidente che i volumi prodotti dai punti nascita dei nosocomi della Val di Fiemme e della Val di Non registrano valori molto distanti dal limite minimo (peraltro, già in deroga ai 1.000 parti/anno) di 500 parti annui, fissato dall'Accordo Stato regioni del 16 dicembre 2010. Infatti, gli stessi arrivano a poco più di un quarto della soglia minima di riferimento per Cavalese e a circa la metà per quello di Cles, considerato il limite derogatorio minimo di 500 parti/anno.

In merito alla scelta operata dalla Giunta provinciale di mantenere i due punti nascita periferici (al fine di garantire un servizio di prossimità alla popolazione residente, considerata anche la particolare conformazione orografica del territorio trentino), si rende necessaria una riflessione sui dati raccolti, di seguito rappresentati.

Essi, infatti, non sembrerebbero evidenziare, da parte della popolazione locale, una preferenza per il servizio di prossimità; al contrario, i numeri dei parti avvenuti presso nosocomi diversi da quelli del territorio di riferimento, evidenzerebbero una scelta, anche clinicamente orientata, a prediligere reparti che assicurano livelli di sicurezza più elevati, in ragione dei maggiori volumi prodotti e della casistica trattata.

Tabella 63 – Parti per comune di residenza e struttura ospedaliera- 2022 – Val di Fiemme e Fassa

COMUNITÀ DI VALLE	COMUNE DI RESIDENZA	TRENTO	ROVERETO	CAVALESE	CLES	TOTALE
Val di Fassa	Campitello di Fassa	1		1		2
	Canazei	4		3		7
	Mazzin	1		2		3
	Moena	5		4		9
	Soraga di Fassa	1		3		4
	San Giovanni di Fassa	7		11	1	19
Val di Fassa Totale		19		24	1	44
Val di Fiemme	Capriana	2		2		4
	Castello-Molina di Fiemme	4	1	12		17
	Cavalese	13		18		31
	Panchià	1		1		2
	Predazzo	6		18		24
	Tesero	10		8		18
	Valfloriana	1		1		2
	Ziano di Fiemme	3	2	8		13
Ville di Fiemme	10		6		16	
Val di Fiemme Totale		50	3	74		127
Totale complessivo		69	3	98	1	171

Fonte: elaborazione Cdc su dati APSS

Tabella 64 – Parti per comune di residenza e struttura ospedaliera- 2022 – Val di Non e Val di Sole

COMUNITÀ DI VALLE	DESC COMUNE	TRENTO	ROVERETO	CAVALESE	CLES	TOTALE
Val di Non	BRESIMO	1			1	2
	CAMPODENNO	7			3	10
	CAVARENO	6			1	7
	CIS	2			1	3
	CLES	23	2		22	47
	DAMBEL				1	1
	DENNO	6			3	9
	LIVO	3			2	5
	ROMENO	4			11	15
	RONZONE	2			2	4
	RUMO	2			4	6
	SANZENO	3			7	10
	SARNONICO			1	1	2
	SFRUZ	2				2
	SPORMINORE	3				3

COMUNITÀ DI VALLE	DESC COMUNE	TRENTO	ROVERETO	CAVALESE	CLES	TOTALE
	TON	2			1	3
	PREDAIA	28	2	2	22	54
	AMBLAR-DON	2			4	6
	CONTA'	2			1	3
	VILLE D'ANAUNIA	5	1		19	25
	BORGO D'ANAUNIA	6			9	15
	NOVELLA	9	1		21	31
Val di Non Totale		118	7	2	136	263
Val di Sole	CALDES	1			4	5
	CAVIZZANA				1	1
	COMMEZZADURA	5	1		3	9
	CROVIANA	1				1
	MALE'	3			4	7
	MEZZANA	2	1		3	6
	OSSANA	3			3	6
	PEIO	7	1		12	20
	PELLIZZANO	1			7	8
	RABBI	3			6	9
	TERZOLAS	1			2	3
	VERMIGLIO	2	1		8	11
	DIMARO FOLGARIDA	7	1		9	17
Val di Sole Totale		36	5		62	103
Totale complessivo		154	12	2	198	366

Fonte: elaborazione Cdc su dati APSS

Inoltre, APSS ha comunicato che nell'anno 2022 n. 12 signore residenti nei comuni della Valle di Fiemme e della Val di Fassa e n. 17 signore residenti in Val di Non e Val di Sole hanno partorito in strutture extra-provinciali.

Dai dati forniti, emerge chiaramente come quasi la metà del potenziale bacino di utenza per *vicinitas* geografica, e quindi delle gestanti residenti nei pressi del punto nascita di Cavalese e di Cles, decida (o venga indirizzato per ragioni di complessità clinica/sicurezza) di scegliere un ospedale -comunque- diverso da quello di riferimento geografico.

A tal proposito, pare opportuno segnalare come il tema della vicinanza del punto nascita rispetto ad un determinato ambito geografico sia stato valutato come parametro recessivo rispetto a quello della sicurezza anche dal Consiglio di Stato, chiamato ad esprimersi in più occasioni sull'impugnativa dei provvedimenti di chiusura di unità operative con numero di parti inferiori a quelli minimi. Nelle sentenze, si legge, infatti, che *"Nel declinare l'ambito di applicazione del valore di cui all'art. 32, co. 1, Cost., che sancisce la tutela della salute quale "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", cioè come bene della persona, ma anche dell'intera società civile che ha bisogno dell'integrità e del benessere psico-fisico di tutti i cittadini per l'affermazione e lo sviluppo dei suoi valori, questa Sezione ha, infatti, osservato come siffatto diritto fondamentale implichi, nel caso di specie, non già necessariamente la vicinanza del punto nascita, ma*

un'organizzazione finalizzata all'obiettivo, fatto proprio dalla Giunta regionale con la contestata deliberazione, di garantire ad ogni gestante ed ad ogni neonato "in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un'assistenza appropriata e sicura" conforme ai livelli essenziali delle prestazioni [...]”⁴²⁹.

Riprendendo quanto affermato dal giudice amministrativo, la soglia di 500 parti/anno è da considerare lo “standard operativo di sicurezza alla stregua di concordi e consolidate indicazioni scientifiche in materia, in particolare anche dell'OMS (che a tal riguardo stabilisce il più rigido rapporto di 650 parti/anno), secondo cui un parametro numerico inferiore non consente di conseguire il dimensionamento minimo previsto sia dal punto di vista dell'efficienza dell'investimento, sia soprattutto dal punto di vista della salvaguardia della salute delle partorienti e dei nati, essendo provato che più alto è il numero dei parti/anno, maggiori sono la manualità e l'esperienza degli operatori e minore il tasso di complicanze e di mortalità”.

Orbene, evidenziato che la questione sicurezza appare l'elemento prioritario da salvaguardare, non solo per quanto indicato dalla comunità scientifica, ma anche da quanto risulta dalle scelte delle gestanti -come dimostrano i dati più sopra prodotti-, rimane da affrontare il tema dei costi sostenuti da APSS e, quindi, dalla comunità trentina, per la gestione delle unità operative di ostetricia e ginecologia nei quattro nosocomi trentini interessati.

In disparte la cronica difficoltà nel reperimento delle professionalità sanitarie necessarie (pediatri, anestesisti, ginecologi, ma anche personale di assistenza) da garantire 7 giorni/h 24 presso i punti nascita, che nelle strutture con bassi volumi di attività e poca casistica trattata risulta ancora più accentuata, appare meritevole di attenzione anche il volume di risorse assorbite dai reparti ora oggetto di attenzione.

Dalle informazioni acquisite in sede istruttoria, si rileva che nel corso dell'anno 2022 per le quattro unità operative ostetrico-ginecologiche (tralasciando Arco che gestisce il centro di procreazione medicalmente assistita e ove non è presente il punto nascita), APSS ha sostenuto i seguenti costi⁴³⁰:

Tabella 65 – Costi Anno 2022 Uu.Oo. Ostetricia e Ginecologia

Struttura Ospedaliera	Voci di costo	Costi 2022
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento	CONSUMI	764.988
	ALTRI COSTI*	1.247.875
	AMMORTAMENTI	101.335
	PERSONALE**	8.945.411
Struttura ospedaliera S. Chiara - Trento Totale		11.059.609
Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto	CONSUMI	384.727
	ALTRI COSTI*	775.891
	AMMORTAMENTI	37.824
	PERSONALE**	4.589.005

⁴²⁹ Cons. Stato sentenze n. 4393 del 2014 e n.6355 del 2019.

⁴³⁰ Risposta quesito n. 38 Risposta APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023

Struttura ospedaliera S. Maria del Carmine - Rovereto Totale		5.787.447
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese	CONSUMI	34.914
	ALTRI COSTI*	226.863
	AMMORTAMENTI	56.834
	PERSONALE**	1.517.576
Struttura ospedaliera di Fiemme - Cavalese Totale		1.836.187
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles	CONSUMI	68.984
	ALTRI COSTI*	244.148
	AMMORTAMENTI	37.381
	PERSONALE**	1.689.835
Struttura ospedaliera Valli del Noce - Cles Totale		2.040.348
Struttura Ospedaliera di Arco	CONSUMI	487.136
	ALTRI COSTI*	929.818
	AMMORTAMENTI	94.459
	PERSONALE**	2.146.531
Struttura Ospedaliera di Arco Totale		3.657.944

Fonte: elaborazione su dati risposta istruttoria APSS

* In questo raggruppamento mancano i costi relativi agli incarichi libero professionali (informazione non alimentata da contabilità analitica: i costi degli incarichi libero professionali a supporto delle due UU.OO. di Cles e Cavalese sono, per l'anno 2022, pari a 752.629 €. Il dato non può essere distinto tra i due presidi in quanto l'attività è stata svolta dai professionisti in ambo le realtà a seconda delle esigenze organizzative, senza un'assegnazione specifica ad un'unica UO.)

** Costo del personale dipendente valorizzato a costo medio del personale calcolato dal S. Programmazione e controllo di gestione, con eccezione per la figura del dirigente biologo (presente presso la struttura ospedaliera di Arco) dove sono stati utilizzati i dati da gestionale Risorse Umane

Volendo individuare un indicatore idoneo a consentire il confronto tra le quattro strutture che, ovviamente, operano in contesti di complessità notevolmente diversi, si ritiene idoneo allo scopo la valutazione del "costo medio per punto DRG".

Molto sinteticamente, il DRG "diagnosis related group" (raggruppamenti omogenei di diagnosi), è un sistema che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in valori, appunto, omogenei per assorbimento di risorse impegnate. Tale sistema, che utilizza metodi di calcolo complessi che tengono conto della diagnosi, della durata della degenza, degli interventi, delle eventuali complicazioni e di altri fattori, consente di quantificare i "punti" da attribuire a ciascun episodio di ricovero, in base alla relativa complessità e alle risorse impiegate.

Il totale dei punti DRG prodotti da un reparto in un anno rappresenta il valore della produzione complessiva dello stesso e, se raffrontati al costo totale, costituisce la base di calcolo per l'indicatore di riferimento, vale a dire, il costo medio per punto DRG.

La successiva tabella espone i dati di attività registrati dalle UU.OO. di ostetricia e ginecologia presenti nei presidi ospedalieri della provincia di Trento:

Tabella 66 – Ostetricia e Ginecologia

DESCRIZIONE	TRENTO	ROVERETO	CAVALESE	CLES	ARCO
IMPORTO RICOVERI	8.849.153	4.065.129	322.459	455.619	289.667
DIMESSI ORDINARI	3.162	1.593	141	265	52
DIMESSI DH	459	338	72	13	145
DIMESSI TOTALI	3.621	1.931	213	278	197
GG DEGENZA ORDINARI	11.351	5.373	412	731	104
GG DEGENZA DH	758	435	72	13	145
GG DEGENZA TOTALI	12.109	5.808	484	744	249
DEGENZA MEDIA ORD	4	3	3	3	2
DEGENZA MEDIA TOTALE	3	3	2	3	1
PESO DRG ORDINARI	1.904	949	69	130	46
PESO DRG DH	224	252	41	6	126
PESO DRG TOTALI	2.127	1.200	110	136	172
NR NATI*	2.323	1.151	132	242	

Fonte: elaborazione su dati risposta istruttoria APSS

* il numero dei nati di Trento e Rovereto è superiore al numero dei parti indicati alla tabella precedente in relazione ai parti gemellari avvenuti

Nella successiva tabella vengono riepilogati per ciascuna unità operativa i relativi costi totali comprensivi dei costi per incarichi libero professionali di euro 752.629⁴³¹ al fine del calcolo del costo per punto DRG di ciascuna unità operativa.

Tabella 67 – Costo per punto DRG

Descrizione	Trento	Rovereto	Cavalese	Cles
Costo totale U.O. al netto degli incarichi	11.059.609	5.787.447	1.836.187	2.040.348
Incarichi libero professionali	0	0	396.560	356.069
Totale costi U.O.	11.059.609	5.787.447	2.232.747	2.396.417
Totale peso DRG	2.127	1.200	110	136
Costo per punto DRG	5.200	4.823	20.298	17.621

Fonte: elaborazione su dati risposta istruttoria APSS

Pare del tutto evidente come il costo per punto DRG dei punti nascita di Cavalese e di Cles, pari rispettivamente a euro 20.297,70 e 17.620,71 risulti notevolmente sproporzionato rispetto a quello registrato nei reparti di Trento e di Rovereto, corrispondente a euro 5.199,63 e 4.822,87.

Inoltre, va sottolineato che, nell'anno 2019, precedente al periodo pandemico, le UU.OO. di ostetricia e ginecologia di Cavalese e di Cles hanno operato per l'intero anno e che i parti registrati sono stati, rispettivamente, n. 167 e n. 371 e i casi totali trattati in regime di ricovero n. 267 e n. 491.

⁴³¹ Il costo totale degli incarichi libero professionali sono stati ripartiti tra le UU.OO. di Cavalese e di Cles in misura inversamente proporzionale al costo del personale dipendente.

Nell'anno 2020, per i citati reparti, è stata decisa la sospensione dell'attività per far fronte all'emergenza da Covid-19 dalla data del 14 novembre 2020. In tale anno i parti sono stati n. di 142 a Cavalese (casi totali trattati n. 208) e n. 261 a Cles (casi totali trattati n. 342).

Appare evidente che i volumi di attività dei ridetti reparti, anche prima delle sospensioni per la pandemia, registravano volumi di attività molto lontani dagli *standard* di sicurezza.

In conclusione, alla luce della disamina complessiva, la scelta di riaprire i punti nascita di Cavalese e di Cles appare al Collegio meritevole di una nuova riconsiderazione, per le motivazioni di seguito elencate:

- la sicurezza degli interventi: sia prima che dopo la pandemia il numero dei parti è stabilmente e in misura significativa al di sotto degli standard di riferimento dettati dalle specifiche linee di indirizzo dettate dall'Accordo Stato -Regioni del 16 dicembre 2010;
- le scelte effettuate dai residenti delle valli di riferimento, anche per ragioni cliniche, dal momento che, nel 2022, quasi la metà delle partorienti è stata indirizzata presso altre strutture;
- la necessità di assicurare un'equa distribuzione delle risorse, poiché in tali punti vi è un evidente sottoutilizzo del personale a scapito di reparti con elevate scoperture;
- i costi di gestione, particolarmente elevati, come risulta dal divario registrato tra il valore dell'indicatore di raffronto dei reparti di Trento e di Rovereto, rispetto a quello di Cavalese e di Cles. Infatti, il costo per punto DRG dei reparti di ostetricia e ginecologia di Cavalese e di Cles è pari, rispettivamente, a euro 20.298 e euro 17.621, contro i 5.200 euro del reparto di Trento e i 4.823 euro di Rovereto;
- un rapporto costi-benefici, peraltro, già noto all'epoca della riapertura dei reparti, sulla base delle informazioni derivanti dai dati di attività degli anni precedenti, notevolmente sbilanciato a favore dei primi rispetto ai secondi;
- la necessità di assicurare il rispetto dei principi di efficienza finanziaria, nonché di logica e di razionale utilizzo delle risorse pubbliche.

In sede di contraddittorio, alla luce delle criticità sollevate da questa Sezione, la Provincia ha comunicato come la situazione dei punti nascita di Cavalese e Cles sia all'attenzione dei vertici dell'Azienda e dell'Assessorato alla Salute, precisando che nel corso del 2024 verrà presa in esame la riorganizzazione della rete dei punti nascita trentini, tenendo in considerazione anche i volumi di attività rilevati⁴³².

⁴³² Nota Provincia prot. n. 303211 del 18/04/2024, prot. Cdc n. 0000981 di medesima data.

3.13 Analisi degli effetti finanziari della mobilità sanitaria interregionale

Il fenomeno della mobilità sanitaria, ovvero la situazione in cui un assistito del servizio sanitario si sposta dalla zona di residenza ad un'altra per ricevere cure o terapie, discende dal diritto riconosciuto al cittadino di poter scegliere liberamente il luogo di cura nell'ambito delle strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate con il servizio sanitario nazionale (art. 8-bis, c. 2. del d.lgs. n. 502/1992), subordinatamente alla specifica prescrizione, proposta, richiesta medica, compilata sull'apposito formulario.

Si individuano tre tipologie di mobilità sanitaria:

- intraregionale (o regionale), che riguarda lo spostamento dei pazienti all'interno dei confini della regione nella quale vivono (in provincia di Trento non è presente tale flusso, in quanto vi è la presenza di un'unica azienda sanitaria provinciale);
- interregionale, che indica una mobilità da una regione ad un'altra; circostanza che si verifica, solitamente, alla ricerca di cure migliori rispetto a quelle offerte nel luogo di provenienza, o, nel caso di zone di confine, per ragioni di vicinanza del luogo di residenza con strutture sanitarie di altra regione (come, ad esempio, succede per i residenti del Primiero che convergono sull'ospedale di Feltre. Nel caso specifico, la Provincia ha stipulato uno specifico accordo integrativo con la Regione Veneto per disciplinare le modalità di accesso ai servizi dei cittadini del Primiero e per riconoscere una integrazione finanziaria rispetto alle tariffe applicate nell'ambito dei flussi di mobilità sanitaria);
- internazionale, generalmente per casi di alta specializzazione; si tratta di circostanze in cui si rendono necessarie cure non disponibili nello Stato di residenza o per le quali i tempi di attesa sono incompatibili con il trattamento della patologia. Inoltre, rientrano in tale contesto anche le prestazioni fruite dall'assistito temporaneamente soggiornante in un Paese dell'Unione o dello Spazio economico europeo, diverso da quello titolare dell'assicurazione di malattia, ottenute attraverso l'esibizione della tessera europea di assistenza (c.d. TEAM).

Dal punto di vista amministrativo, va precisato che la mobilità sanitaria si distingue in attiva e passiva: la prima, riguarda l'acquisizione di risorse in entrata per la copertura dei costi conseguenti all'erogazione di prestazioni sanitarie a pazienti di altre regioni o di altri Paesi; la mobilità passiva riguarda, invece, la corresponsione di risorse corrispondenti alla remunerazione di altre regioni o Paesi per i servizi messi a disposizione per la cura di pazienti in uscita.

Dal punto di vista finanziario, la mobilità attiva è una fonte di credito, mentre, invece, quella passiva è una fonte di debito: la differenza tra l'una e l'altra (il c.d. saldo di mobilità) costituisce un indicatore del livello di risposta che ciascun servizio sanitario regionale è in grado di assicurare ai propri assistiti. In altre parole, più è elevato il "tasso di fuga" verso le strutture di altre regioni, tanto più basso è il livello di qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie presenti nel territorio di residenza e scarsa la fiducia dei cittadini verso le medesime.

Va, peraltro, precisato che il fenomeno della mobilità, quale indicatore della qualità dei servizi offerti dalle strutture sanitarie di una regione/provincia autonoma, deve essere distinto nelle seguenti componenti:

- la mobilità geografica: ovvero lo spostamento verso le strutture sanitarie di altra regione per motivi di vicinanza (es. i cittadini del Primiero che gravitano sulle strutture del bellunese della Regione Veneto);
- la mobilità necessitata: ovvero lo spostamento per prestazioni di alta o altissima specializzazione per l'assenza di offerta all'interno della propria regione/provincia autonoma (es. per i trapianti d'organo che richiedono *expertise* cliniche e tecnologie di altissimo livello, che possono giustificarsi con bacini di utenza particolarmente elevati e, quindi, disponibili all'interno di cliniche ospedaliero-universitarie o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di riferimento interregionale);
- la mobilità di elezione: ossia quella che si innesta quando l'assistito è costretto a rivolgersi a strutture esterne per la carenza di risposta dei servizi sanitari di residenza. Si tratta della c.d. *mobilità evitabile*, poiché attraverso gli opportuni investimenti sarebbe possibile soddisfare la domanda di prestazioni dei propri assistiti e, anche, attrarre pazienti di altre regioni.

In sede istruttoria, è stato chiesto all'Azienda di fornire i dati di mobilità sanitaria interregionale per gli anni 2021 e 2022, come risultanti dai flussi di interscambio tra le regioni per le diverse tipologie di prestazioni.

Al riguardo, va precisato che i valori di mobilità attiva e passiva che confluiscono nel bilancio d'esercizio non corrispondono ai flussi di competenza effettivi, ma sono quantificati in base agli importi indicati nella tabella di riparto del fondo sanitario nazionale, approvati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bozano, che per l'esercizio 2022, sono contenuti nel Rep. Atti n. 152/CSR del 4 agosto 2021.

In tale contesto, i valori sono calcolati sulla base dei dati di mobilità attiva e passiva degli esercizi precedenti, opportunamente conguagliati con le somme versate a titolo di anticipo e aggiornati dagli

acconti da versare sulla scorta dei flussi dell'ultima annualità disponibile, tenuto, altresì, conto delle rettifiche derivanti dagli accordi di composizione delle contestazioni⁴³³.

Tale principio, è stato introdotto dalle disposizioni di armonizzazione, di cui all'art. 29, lett. h) del d.lgs. n. 118/2011⁴³⁴, al fine di evitare comportamenti disomogenei (ove, non già, opportunistici) da parte delle singole aziende sanitarie su poste che hanno una significativa incidenza sui risultati di bilancio delle aziende medesime.

Tanto premesso, scopo della disamina⁴³⁵ in essere è l'analisi e la valutazione degli effettivi impatti finanziari sul bilancio aziendale dei flussi di mobilità interregionale ed internazionale.

Nella tabella di seguito riportata, si evidenziano i valori di mobilità sanitaria interregionale contenuti nel bilancio consuntivo di APSS (compreso plasmaderivazione ed emocomponenti, ecc.) dai quali si rileva che, nell'esercizio 2021, il saldo è positivo per 3 ml, mentre nel 2022 il differenziale complessivo è negativo per 3,79 ml, con una evidente "volatilità" degli importi, tra un anno e l'altro, dovuta all'incidenza dei conguagli, rispetto agli anticipi versati con i precedenti riparti⁴³⁶.

Tabella 68 – Mobilità sanitaria rilevata nel bilancio d'esercizio 2022

Tipologia Attività	Mobilità attiva		Mobilità passiva		Saldo	
	anno 2021	anno 2022	anno 2021	anno 2022	anno 2021	anno 2022
	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo
File A - Ricoveri ospedalieri e day-hospital	38.032.287	33.742.032	34.977.551	35.076.311	3.054.736	-1.334.279
File B - Medicina generale	178.702	246.167	202.452	207.656	-23.750	38.511
File C - Specialistica ambulatoriale	6.765.866	7.042.457	7.288.284	8.976.870	-522.419	-1.934.413
File D - Farmaceutica	575.818	1.003.478	409.966	361.570	165.852	641.908
File E - Cure termali	1.340.267	977.077	470.702	346.666	869.565	630.411
File F - Somministrazione diretta farmaci	997.754	1.635.298	4.737.385	6.545.662	-3.739.631	-4.910.364
File G -Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	4.035.692	4.248.314	835.116	920.550	3.200.577	3.327.764
Sommano	51.926.387	48.894.823	48.921.456	52.435.285	3.004.931	-3.540.462
Plasmaderivazione, emocomponenti, ecc.	817.545	953.867	767.250	1.151.329	50.295	-197.462
Altre prestazioni sanitarie	0	0	40.401	49.069	-40.401	-49.069
TOTALE	52.743.932	49.848.690	49.729.107	53.635.683	3.014.825	-3.786.993

Fonte: elaborazione Cdc su dati Relazione sulla gestione - bilancio consuntivo APSS 2022 - 2021

⁴³³ Si rinvia al riguardo al punto "Mobilità" del paragrafo 3.3.3 Costi della produzione (B), della presente relazione.

⁴³⁴ L'art. citato così recita: "Ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva, si prende a riferimento la matrice della mobilità extraregionale approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento".

⁴³⁵ Per le analisi di dettaglio sulla composizione ed evoluzione della mobilità sanitaria interregionale, anche con riguardo al numero di ricoveri e di prestazioni, si fa rinvio allo specifico capitolo contenuto nel bilancio di missione 2022.

⁴³⁶ Dati da Relazione sulla gestione 2022, tabelle a pag. 158 e 170.

La tabella che segue riepiloga, invece, i saldi di mobilità per gli esercizi 2021 e 2022, come risultanti dai flussi di interscambio, sottolineando come tali valori costituiscano il dato effettivo dell'attività di competenza degli esercizi rappresentati.

Tabella 69 – Mobilità sanitaria da flussi di interscambio 2021 e 2022

Tipologia Attività	Mobilità attiva		Mobilità passiva		Saldo	
	anno 2021	anno 2022	anno 2021	anno 2022	anno 2021	anno 2022
	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo
File A - Ricoveri ospedalieri e day-hospital	38.380.241	46.250.863	40.393.052	42.697.540	-2.012.811	3.553.324
File B - Medicina generale	255.595	258.652	210.101	254.856	45.494	3.796
File C - Specialistica ambulatoriale	7.146.445	7.830.407	8.978.843	9.644.385	-1.832.399	-1.813.978
File D - Farmaceutica	1.032.150	1.299.500	388.820	414.752	643.330	884.748
File E - Cure termali	981.373	1.321.556	347.234	564.256	634.139	757.300
File F - Somministrazione diretta farmaci	1.689.882	2.448.277	6.545.463	8.557.643	-4.855.581	-6.109.367
File G -Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	4.280.206	5.825.591	921.357	1.036.566	3.358.849	4.789.025
TOTALE	53.765.891	65.234.847	57.784.870	63.169.997	-4.018.979	2.064.850

Fonte: Elaborazione Cdc su dati inviati da APSS – valori in euro

Si nota dalle due tabelle un saldo complessivo, per così dire, invertito nei dati di mobilità interregionale (al netto della plasmaderivazione, emocomponenti, ecc. che non sono oggetto del flusso di interscambio); nel 2021, infatti, il risultato è negativo per oltre 4 ml mentre, all'opposto, il saldo del 2022 è positivo per ca. 2 ml; di contro, nel bilancio aziendale il saldo 2021 era positivo per 3 ml e negativo, invece, quello del 2022 per 3,79 ml.

In considerazione della evidente fluidità nei valori di bilancio, dovuto alle ragioni più sopra illustrate, le analisi che seguono sono basate sui valori della precedente tabella, in quanto riferiti alle movimentazioni dei flussi finanziari corrispondenti alla competenza dei due esercizi.

Dai dati di sintesi sopra prodotti, emerge un netto miglioramento del saldo finale di mobilità tra il 2021 e il 2022, in quanto dal valore negativo di 4 ml si passa al valore positivo di 2 ml, con un miglioramento di ben 6 ml di euro.

Peraltro, va osservato che le attività con un saldo positivo tra la mobilità attiva e quella passiva sono essenzialmente riconducibili a prestazioni che l'Azienda ha acquisito in seguito a rapporti in convenzione (*cfr.* la medicina di base, l'assistenza farmaceutica, le cure termali e, in parte, anche i trasporti sanitari effettuati attraverso le varie associazioni di volontariato, quali la Croce Rossa, la Croce Bianca, e altri gruppi del cd. *Terzo settore*).

In realtà, anche le voci che presentano un saldo negativo, sono erogate in misura significativa con il contributo di soggetti esterni all'APSS che operano in virtù di specifici accordi negoziali o sulla base della convenzione siglata a livello nazionale, come avviene per l'assistenza farmaceutica.

Per tutte queste prestazioni, le somme addebitate alle altre regioni sono totalmente compensate dal costo previamente sostenuto dall'Azienda nell'ambito del rapporto contrattuale con gli erogatori privati. Anzi, di seguito verrà data evidenza che, per l'attività di ricovero erogata dalle strutture private nei confronti degli assistiti *extra*-provinciali, il servizio sanitario provinciale registra una significativa "perdita" per effetto del differenziale che esiste tra le tariffe provinciali riconosciute alle strutture private e le tariffe nazionali, che trovano applicazione nella regolazione dei flussi di credito e debito di mobilità sanitaria tra le diverse regioni.

Con riferimento alle diverse tipologie di prestazioni che compongono il valore complessivo della mobilità attiva, si rileva che la parte preponderante è costituita dai ricoveri, poiché raggiungono il 71% del fatturato totale, seguiti dalla specialistica ambulatoriale (12%), dai trasporti (9%), dalla somministrazione diretta farmaci (4%) e dalle rimanenti attività (5%).

Tabella 70 - Mobilità sanitaria attiva 2021 - 2022: incidenza tipologie di attività

Tipologia Attività	Mobilità attiva		Composizione	
	anno 2021	anno 2022	anno 2021	anno 2022
	Importo	Importo	% incidenza	% incidenza
File A - Ricoveri ospedalieri e day-hospital	38.380.241	46.250.863	71,38	70,90
File B - Medicina generale	255.595	258.652	0,48	0,40
File C - Specialistica ambulatoriale	7.146.445	7.830.407	13,29	12,00
File D - Farmaceutica	1.032.150	1.299.500	1,92	1,99
File E - Cure termali	981.373	1.321.556	1,83	2,03
File F - Somministrazione diretta farmaci	1.689.882	2.448.277	3,14	3,75
File G -Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	4.280.206	5.825.591	7,96	8,93
TOTALE	53.765.891	65.234.847	100,00	100,00

Fonte: Elaborazione Cdc su dati inviati da APSS - valori in euro

Dalle informazioni fornite da APSS nel corso dell'istruttoria, si è rilevato che il fatturato di mobilità attiva per le prestazioni di ricovero, che nel 2022 ha registrato un valore complessivo di oltre 46 ml, con un incremento in valore assoluto di quasi 8 ml e in percentuale di oltre 20 punti, è riconducibile agli istituti pubblici per 18 ml e agli istituti privati per oltre 28 ml.

Nell'anno 2021, il fatturato di mobilità attiva degli ospedali pubblici era stato di 15 ml, mentre quello degli ospedali privati di 23 ml; da tali dati si può, quindi, dedurre che l'incremento, nei due anni considerati, è stato determinato per 3 ml dai primi e per 5 ml dai secondi.

Il contributo degli ospedali privati al fatturato complessivo dei ricoveri in mobilità attiva ha raggiunto nel 2022 la percentuale del 61,3%. Il raffronto con il fatturato degli anni precedenti evidenzia una crescita, anno dopo anno, dell'incidenza del relativo fatturato a scapito di quello prodotto dalle strutture pubbliche, dal momento che nel 2019 il rapporto vedeva la percentuale delle prime al 54,70% e delle seconde al 45,30%.

Analizzando il dato "a ritroso", si può notare che nel 2012 per l'attività di ricovero il peso relativo delle strutture pubbliche prevaleva su quelle private con una percentuale leggermente superiore al 50%.

La tabella che segue illustra l'andamento nel periodo 2019-2022 e il confronto con l'anno 2012 del fatturato di mobilità attiva per le attività di ricovero ordinario, in day-hospital e day surgery, sia nel regime per acuti, che per riabilitazione e lungodegenza.

Tabella 71 - Mobilità sanitaria attiva - anni 2019 -2022 - fatturato ricoveri istituti pubblici e privati

Anno	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Incidenza pubblici	Incidenza privati
	Importo	Importo	Importo	%	%
2022	17.898.927	28.351.937	46.250.863	38,70	61,30
2021	15.006.423	23.373.817	38.380.241	39,10	60,90
2020	14.920.872	16.176.530	31.097.402	47,98	52,02
2019	19.749.056	23.843.670	43.592.726	45,30	54,70
2012	18.101.372	17.581.892	35.683.264	50,73	49,27

Fonte: Elaborazione Cdc su dati inviati da APSS - valori in euro

Pare evidente che, nel periodo considerato, l'attrattività del sistema sanitario provinciale pubblico abbia perso competitività rispetto a quello delle case di cura private, non solo con riferimento all'attività di riabilitazione, storicamente presente nelle cliniche dell'Alto Garda, ma anche con riguardo all'attività per acuti.

Tenuto conto del significativo apporto delle strutture private ai valori di mobilità attiva, in istruttoria è stato chiesto all'Azienda di fornire, rispetto al fatturato delle strutture private accreditate per gli anni 2021 e 2022, rispettivamente di euro 23.373.817,43 e di euro 28.351.936,57, il valore corrisposto alle strutture in base al tariffario provinciale.

Al riguardo, va sottolineato che, in base agli accordi per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale, i ricoveri vengono fatturati da tutte le regioni secondo una tariffa unica convenzionale (c.d. TUC), mentre la regolazione dei rapporti convenzionali con le strutture private accreditate, disciplinato da specifici accordi negoziali, prevede l'applicazione delle tariffe provinciali.

Nel riscontro istruttorio, l'APSS ha fornito i dati richiesti, dai quali emerge che, nel 2022, il differenziale tra quanto riconosciuto per i ricoveri di pazienti residenti in altre regioni, da parte del servizio sanitario provinciale, e quanto fatturato in mobilità attiva è pari a euro 1.359.116,62 per l'anno 2022 e a euro 1.211.037,04 per l'anno 2021, evidenziando peraltro che la tariffa unica convenzionale (TUC) è ferma da 3 legislature e, pertanto, non più in linea con gli effettivi costi operativi.

Tali importi, relativi a prestazioni fornite ad assistiti di altre regioni da parte delle strutture private accreditate e convenzionate con il servizio sanitario provinciale, rappresentano una "perdita finanziaria", poiché maggiore è il fatturato attivo di mobilità sanitaria prodotto dalle cliniche private, maggiore è la relativa perdita; sembrerebbe, quantomeno, opportuno, che tali importi siano considerati per rappresentare correttamente il conto effettivo della mobilità.

Peraltro, in sede di adunanza pubblica, il Dipartimento salute ha evidenziato anche il positivo ritorno in termini fiscali, occupazionali e sociali, sul territorio provinciale, che deriva dall'incremento di attività delle strutture private accreditate.

Per quanto riguarda, invece, l'attività di specialistica ambulatoriale, il contributo delle strutture private risulta ancora al di sotto della soglia del 50%, anche se nel fatturato degli ospedali pubblici le prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero rappresentano un fattore non trascurabile. È noto che tali reparti non sono attivi nelle strutture convenzionate trentine e, quindi, gli accessi presso queste sono soltanto di tipo "elettivo", mentre quelli che si registrano nelle unità operative di pronto soccorso degli ospedali pubblici sono, al contrario, dettati da un'esigenza sanitaria di necessità.

Tabella 72 - Mobilità sanit. attiva - anni 2019-22 - fatturato specialistica istituti pubblici e privati

Anno	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Incidenza pubblici	Incidenza privati
	Importo	Importo	Importo	%	%
2022	4.994.495	2.835.912	7.830.407	63,78	36,22
2021	4.172.678	2.973.766	7.146.444	58,39	41,61
2020	3.922.248	2.738.097	6.660.345	58,89	41,11
2019	5.165.510	3.083.530	8.249.040	62,62	37,38

Fonte: Elaborazione Cdc su dati inviati da APSS - valori in euro

In conclusione, dall'analisi condotta sulla gestione della mobilità sanitaria interregionale, emergono le seguenti considerazioni di sintesi:

- il saldo positivo “flussi di interscambio” di mobilità sanitaria registrato nel 2022, di 2 ml di euro, rappresenta un significativo miglioramento rispetto a quello dell'anno 2021, poiché, quest'ultimo, chiudeva con un saldo negativo di 4 ml;
- l'attività di ricovero è la voce che incide per oltre il 70% dell'intero volume finanziario di mobilità: tra il 2021 e il 2022 il fatturato è passato da un saldo negativo di 2 ml ad un saldo positivo di 3,5 ml;
- il fatturato dei ricoveri è in prevalenza alimentato dal contributo delle strutture private accreditate, per un'incidenza che va oltre il 60%, percentuale che si registra in costante crescita negli ultimi anni;
- il miglioramento del saldo dei ricoveri è riconducibile, in gran parte, al positivo apporto delle strutture private (+5 ml sull'anno precedente a fronte di un + 3 ml delle strutture pubbliche);
- le tariffe riconosciute agli ospedali privati, per le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione, hanno determinato un “gap” negativo a carico del sistema provinciale di oltre 1,3 ml nel 2022 e di 1,2 ml nel 2021 per effetto del differenziale esistente tra le tariffe di regolazione della compensazione interregionale e quelle effettivamente applicate negli accordi negoziali stipulati dall'APSS;
- anche per l'attività di specialistica ambulatoriale il concorso del privato accreditato appare significativo, dal momento che raggiunge la soglia di circa il 40%, pur in assenza delle unità operative di pronto soccorso;
- in relazione al necessario utilizzo delle strutture del bellunese da parte dei cittadini del Primiero, per ragioni di vicinanza geografica, la Provincia autonoma di Trento ha da tempo riconosciuto a favore della ASL 1 Dolomiti di Belluno, in aggiunta alle tariffe applicate nell'ambito della mobilità sanitaria, un'integrazione per le attività specialistiche a maggior richiesta (chirurgia generale, ortopedia, fisiatria) che per l'anno 2022 è pari a 300 mila euro⁴³⁷;
- le tipologie di attività che chiudono con un saldo positivo sono unicamente quelle riconducibili a prestazioni acquistate dall'Azienda in base a specifiche convenzioni (assistenza farmaceutica, assistenza termale, medicina generale, in parte i trasporti sanitari e, come visto, anche in quota significativa l'assistenza specialistica e i ricoveri). Per queste attività, i valori recuperati dalle altre regioni costituiscono, di fatto, una mera partita di giro;

⁴³⁷ Relazione sulla gestione 2022, pag. 168.

sterilizzando dal saldo positivo di mobilità sanitaria interregionale di 2 ml, registrato nel 2022, i saldi relativi alle attività totalmente acquisite dal servizio sanitario sulla base di apposite convenzioni con i soggetti privati, e tenendo in considerazione gli ulteriori oneri diretti riferibili alla mobilità, ovvero il differenziale tariffario sulle attività di ricovero di cui sopra si è fatto cenno e i costi derivanti dalla convenzione con la ASL Dolomiti di Belluno per l'assistenza ai cittadini del Primiero, si rileva che il saldo 2022 risulterebbe negativo per 1,2 ml. Nell'anno 2021, il saldo negativo sarebbe stato pari a 6,9 ml, come evidenziato nella successiva tabella.

Tabella 73 – Saldo di mobilità sanitaria al netto di saldi attività in convenzione e altri oneri direttamente collegati alla mobilità

Descrizione voce	2021	2022
Saldo contabile	-4.018.979	2.064.850
Saldo Medicina di base	45.494	3.796
Saldo farmaceutica	643.330	884.748
Saldo termalistica	634.139	757.300
Differenziale tariffe su attività di ricovero	1.211.037	1.359.117
Oneri aggiuntivi ASL 1 Dolomiti di Belluno	300.004	300.004
Saldo al netto attività totalmente convenzionate e altri oneri	-6.852.983	-1.240.116

Fonte: Elaborazione Cdc su dati inviati da APSS – valori in euro

In sede di contraddittorio, alla luce di quanto sopra evidenziato da questa Sezione, la Provincia ha specificato che *“Sulla questione inerente al “gap” negativo a carico del sistema provinciale di oltre 1,3 ml nel 2022 e di 1,2 ml nel 2021 si osserva come i rapporti con la sanità privata convenzionata deve tener conto, con riferimento alle politiche tariffarie sull'assistenza ospedaliera, dello sforzo e della collaborazione richiesta alle strutture private di garantire, in termini di volumi di attività e in complementarietà con quelle pubbliche, il fabbisogno provinciale e dall'altro di migliorare il saldo di mobilità sanitaria interregionale. Ancorché quindi in taluni casi le tariffe provinciali sui singoli DRG risultino più alte di quelle nazionali è da rilevare come negli ultimi anni, anche per il contributo delle strutture private, il saldo di mobilità sia notevolmente migliorato passando da negativo a positivo elemento questo che consente di riassorbire il differenziale fra l'importo riconosciuto alle strutture da tariffe provinciali e importo calcolato da tariffe nazionali che percentualmente vale circa il 5%. Sul punto si specifica infine come su tutte le tariffe provinciali pesi l'aumento percentuale del 2% riconosciuto alle strutture private – sia ricoveri per acuti, in riabilitazione e lungodegenza - con deliberazione n. 1912 del 20.11.2020 in ragione dell'impegno assunto a carico del sistema sanitario pubblico di parte degli oneri derivanti dagli incrementi contrattuali da rinnovo del CCNL sanità privata dell'8 ottobre 2020 che in termini finanziari sul totale della mobilità attiva vale circa 500mila euro.”*⁴³⁸.

⁴³⁸ Nota Provincia prot. n. 303211 del 18/04/2024, prot. Cdc n. 0000981 di medesima data.

4 L'ATTIVITÀ CONTRATTUALE DELL'APSS

4.1 Quadro normativo di riferimento

Per l'attività contrattuale dell'APSS trova applicazione l'ordinamento della Provincia autonoma di Trento⁴³⁹, come definito, per il periodo oggetto della presente relazione, dall'art. 1, c. 2, della l.p. 9 marzo 2016, n. 2 (disposizioni in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture), dalla l.p. 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici), dalla l.p. 19 luglio 1990, n. 23 (legge provinciale sui contratti e sui beni provinciali), dai relativi regolamenti di attuazione e dalle altre disposizioni provinciali in materia di concessioni e appalti di lavori, servizi e forniture. Il suddetto ordinamento è stato oggetto di ulteriori interventi normativi che troveranno tuttavia applicazione solo a decorrere dal 2023⁴⁴⁰.

Le procedure di affidamento contemplate dalla normativa provinciale, in linea con quanto previsto dalla normativa statale, possono essere classificate in procedure aperte, ristrette, negoziate ed affidamenti diretti.

Sul piano organizzativo, va rilevato come, dopo un periodo di inserimento dell'allora servizio procedure di gara e contratti dell'APSS nell'ambito della struttura dell'Agenzia provinciale per gli Appalti e contratti (APAC)⁴⁴¹, l'APSS risulta aver oggi acquisito piena autonomia operativa nell'ambito della propria attività contrattuale.

In linea generale va osservato come in ambito sanitario l'attività contrattuale presenti caratteristiche specifiche e si contraddistingua per notevole complessità. L'Autorità Nazionale Anticorruzione, nell'includere l'attività contrattuale degli enti sanitari tra le *aree di rischio generale* e nell'indicare le relative misure per la prevenzione di fenomeni di *maladministration*, ha evidenziato, in particolare, tre

⁴³⁹ Art. 5, l.p. n. 2/2016: "Le amministrazioni aggiudicatrici dei lavori, servizi e forniture sono: a) la Provincia autonoma di Trento; b) i comuni, le comunità e le loro forme associative o collaborative; c) gli altri enti pubblici non economici, gli organismi di diritto pubblico e tutti gli altri soggetti aggiudicatori individuati ai sensi della normativa statale, aventi sede legale nella provincia di Trento, e le associazioni, le unioni, i consorzi, comunque denominati, costituiti dai soggetti indicati da questo comma."

⁴⁴⁰ Si vedano, in particolare, a decorrere dal 15 settembre 2023, l'art. 36 della l.p. 8 agosto 2023, n. 9 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2023-2025), rubricato "Modificazioni della legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 (legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016), e di disposizioni regolamentari connesse" e il decreto del Presidente della Provincia 12 aprile 2023, n. 8-84/Leg, Regolamento concernente "Riordino e semplificazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici in attuazione dell'articolo 14 della legge provinciale 27 dicembre 2021, n. 21 e ulteriori modificazioni del decreto del Presidente della Provincia 11 maggio 2012, n. 9-84/Leg".

⁴⁴¹ Cfr. d.g.p. n. 1096 del 29 giugno 2015. L'APAC è stata istituita con l.p. 16 giugno 2006 n. 3, art. 39-bis, introdotto dall'art. 23 della l.p. 21 dicembre 2007, n. 23. Essa opera come: centrale di committenza, centrale di acquisto per l'acquisizione di servizi e forniture e soggetto aggregatore per l'acquisizione di beni/servizi con caratteristiche standard a favore della Provincia autonoma di Trento e degli enti strumentali, di cui all'art. 33, c. 1 della stessa l.p. n. 3/2006, dei comuni, delle comunità e loro aziende speciali, delle aziende pubbliche di servizi alla persona, di altri enti pubblici non economici, organismi di diritto pubblico, aventi sede legale nella Provincia di Trento.

aspetti, vale a dire: a) varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie; b) varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, provveditori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, etc.); c) la condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come ad esempio protesi, farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto.

Tale complessità si riflette sul piano organizzativo, nel fatto che, come risulta dalla documentazione acquisita in sede istruttoria, sono tre le ripartizioni dell'APSS che hanno in carico lo svolgimento di attività contrattuale: il Dipartimento Infrastrutture, il Dipartimento Tecnologie e il Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica (deputato all'acquisizione dei beni e servizi di tipo propriamente farmaceutico e sanitario)⁴⁴².

4.2 L'analisi dell'attività contrattuale dell'anno 2022

In sede istruttoria⁴⁴³ è stato chiesto all'APSS di trasmettere:

- i dati dei contratti stipulati nel 2022 per lavori, servizi e forniture (esclusi gli incarichi a professionisti e le proroghe);
- i contratti prorogati e/o rinnovati nell'esercizio 2022, anche a seguito di provvedimenti adottati in esercizi precedenti;
- le modalità attraverso le quali è stato garantito, negli affidamenti di contratti di importo inferiore alle soglie comunitarie, il rispetto dei principi applicabili a tali affidamenti e, in particolare, il rispetto del principio di rotazione;
- informazioni e documentazione riguardante il "contratto di appalto servizio di *multiservice* degli immobili di pertinenza dell'Azienda";
- un'informativa sulle modalità di acquisizione del nuovo sistema informativo SAP;
- l'elenco dei contratti per l'acquisizione di beni e servizi per i quali risulti anche la possibilità di aderire a convenzioni in sede centralizzata;

⁴⁴² A tal proposito sono state fornite distinte risposte in riscontro alla nota istruttoria, relativamente, in particolare, alle proroghe/rinnovi/opzioni disposte nel corso del 2022 (cfr. APSS prot. n. 182124 d.d. 26 ottobre 2023, prot. Cdc n. 2832 d.d. 27 ottobre 2023, v. allegati nn. 84, 85 e 86).

⁴⁴³ Quesiti n. 42 e seguenti della nota istruttoria.

- il dettaglio della voce di spesa per acquisti non sanitari relativa ad abbonamenti e riviste scientifiche.

Dai dati comunicati dall'Azienda risulta che, nel 2022, sono state aggiudicate⁴⁴⁴ 456 procedure per un ammontare complessivo di euro 227.634.032,59, oltre Iva ed oneri per la sicurezza. Con riferimento alle modalità di individuazione del contraente, si rilevano 16 procedure aperte, 3 procedure ristrette, 198 procedure negoziate, 98 affidamenti diretti e 141 contratti affidati nella procedura identificata nella voce "altro".

Tabella 74 - Numero e importi delle procedure aggiudicate da APSS nel 2022

ATTIVITA' CONTRATTUALE 2022 (escluse consulenze e proroghe)	LAVORI		SERVIZI		FORNITURE	
	NR. PROCEDURE AGGIUDICATE	IMPORTO AGGIUD. (Iva e oneri per la sicurezza esclusi)	NR. PROCEDURE AGGIUDICATE	IMPORTO AGGIUD. (Iva e oneri per la sicurezza esclusi)	NR. PROCEDURE AGGIUDICATE	IMPORTO AGGIUD. (Iva e oneri per la sicurezza esclusi)
Procedure aperte						
Procedure ristrette						
Procedure negoziate	5	3.973.655,33				
Dialogo competitivo						
Affidamenti diretti	9	511.832,67	2	183.105,08		
Altro (cottimo previo confronto concorrenziale)	84	4.788.049,23	8	425.796,14	1	105.656,92
Totale Dipartimento Infrastrutture	98	9.273.537,23	10	608.901,22	1	105.656,92
Procedure aperte						
Procedure ristrette						
Procedure negoziate			1	7.170,00	1	€ 67.984,00
Dialogo competitivo						
Affidamenti diretti			39	11.603.332,99	14	€ 576.784,48
Altro			14	14.991.072,37	1	14.812,50
Totale Dipartimento Tecnologie			54	26.601.575,36	16	659.580,98
Procedure aperte			5	9.367.767,00	11	33.838.981,16
Procedure ristrette				-	3	9.466.724,64
Procedure negoziate ad invito sopra soglia			1	1.172.773,81		-
Procedure negoziate ad invito sotto soglia			5	320.889,41	13	664.562,22
Procedure negoziate senza bando con unico operatore (es. farmaci esclusivi, DM infungibili)			1	25.000,00	76	82.701.716,72
Procedure negoziate senza bando con unico operatore in modalità contratto ponte			1	29.500,00	94	10.336.663,00
Dialogo competitivo				-		-
Affidamenti diretti			17	331.324,00	17	414.230,44
Altro (es. adesioni a convenzioni quadro Consip/ Apac)			1	300.279,27	32	41.414.369,21
Totale Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica			31	11.547.533,49	246	178.837.247,39
TOTALE COMPLESSIVO	98	9.273.537,23	95	38.758.010,07	263	179.602.485,29

Fonte: elaborazione Corte conti su dati tab. n. tab. n. 101, 102 e 103 in risposta al quesito istruttorio n. 46

Il tema degli affidamenti diretti è stato oggetto di un ulteriore approfondimento istruttorio⁴⁴⁵. L'Azienda ha fornito riscontro riferendo che il Dipartimento Infrastrutture e il Dipartimento

⁴⁴⁴ Dal dato sono esclusi gli affidamenti di incarichi di studio, ricerca e consulenza a soggetti esterni.

⁴⁴⁵ In istruttoria, al quesito n. 43, si chiedeva di precisare le modalità attraverso le quali è stato garantito il rispetto dei principi applicabili a tali affidamenti e, in particolare, il rispetto del principio di rotazione.

Approvvigionamenti e Logistica hanno disposto gli affidamenti diretti nelle ipotesi espressamente previste dall'art. 3, c. 1, della l.p. n. 2/2020, nel rispetto delle modalità stabilite dalla Giunta provinciale con delibera n. 307/2020 per l'uniforme applicazione del principio di rotazione. Con riferimento al Dipartimento Infrastrutture, peraltro, è stato dato atto che sono stati predisposti degli elenchi con gli operatori economici affidatari, suddivisi per tipologia di affidamento (lavori, servizi e forniture) e per fasce di importo, secondo le indicazioni della circolare APSS rep. int. 15486 del 4 settembre 2020⁴⁴⁶.

Relativamente al Dipartimento Tecnologie, APSS ha rappresentato che, per gli affidamenti di importo inferiore delle soglie di rilevanza eurounitaria, viene sempre garantito il rispetto del principio di rotazione, attraverso gli strumenti del mercato elettronico, salvo affidamenti di forniture infungibili.

Dai dati raccolti nel portale Amministrazione trasparente⁴⁴⁷, tuttavia, si rilevano numerosi contratti affidati allo stesso fornitore (affidamenti diretti), anche per prestazioni differenti. È stato pertanto richiesto un ulteriore supplemento istruttorio, con particolare riguardo al rispetto del principio di trasparenza, relativamente agli affidamenti diretti di n. 76 contratti disposti nei confronti di un'unica impresa, in ragione del rilevante importo complessivo di euro 510.651,74, risultanti dai dati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente. L'Azienda ha fornito ulteriori elementi istruttori, chiarendo le modalità con le quali è stato garantito il rispetto del principio di rotazione, in ragione essenzialmente della vasta gamma merceologica delle forniture acquisite e dei criteri posti dalla suddetta circolare del 4 settembre 2020⁴⁴⁸.

È stata altresì approfondita l'attività contrattuale espletata in relazione a beni e servizi per i quali risultasse anche la possibilità di aderire a convenzioni in sede centralizzata (Consip) ed eventuali valutazioni e/o documenti e/o analisi, circa la verifica comparativa di convenienza tra le convenzioni centralizzate disponibili e i contratti stipulati dall'Ente. Anche in riscontro a tale quesito, l'APSS ha fornito distinti chiarimenti per ciascuno dei tre dipartimenti. In particolare, con riferimento al Dipartimento Tecnologie, l'affidamento all'impresa Brennercom per i " *Canoni di telefonia fissa per la sede di Protonterapia di APSS Trento biennio 2022-2023*", disposto con provvedimento n. 541/2022, è avvenuto nelle more della migrazione delle linee telefoniche, al nuovo fornitore aggiudicatario della convenzione

⁴⁴⁶ Acquisita agli atti in riscontro all'ulteriore richiesta istruttorio, con nota dell'APSS del 16 gennaio 2023, *sub* allegato 11.

⁴⁴⁷ Sezione "Bandi di gara e contratti" - "Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare".

⁴⁴⁸ In particolare, l'APSS, con riferimento agli affidamenti disposti in favore della ditta A.M.S. s.r.l., ha riepilogato gli affidamenti disposti per gli anni 2021, 2022 e 2023, per un totale di n. 89 procedure per un importo complessivo a base di affidamenti di euro 692.782,87 e importo aggiudicato di euro 416.864,92 (risposta APSS al quesito n. 9 del supplemento istruttorio).

Consip, “per cui era necessario garantire la continuità del servizio di fonia fissa attivo (euro 12.150.000 + Iva)⁴⁴⁹”.

Con riferimento al Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica, l’Azienda ha riferito che “laddove esistenti convenzioni attive di Consip o della Centrale di committenza provinciale (APAC) o di altre Centrali di committenza regionali, si è provveduto all’acquisizione dei beni e servizi mediante tali strumenti. Nel caso in cui fossero in corso le procedure per addvenire a convenzioni di Consip o APAC o soggetti aggregatori di altre Regioni, si è provveduto a definire contratti ponte per il periodo strettamente necessario e fino a definizione di dette convenzioni. Nel corso del 2022 si sono mantenuti attivi i rapporti con alcune Centrali di committenza di altre Regioni, che hanno condotto alla definizione di significative collaborazioni in particolare con Azienda Zero della Regione Veneto e ALiSa della Regione Liguria. Si precisa che, in riferimento alle forniture e ai servizi di esclusivo interesse sanitario, la Provincia autonoma di Trento ha delegato APSS a gestire gare in nome e per conto di APAC e, conseguentemente, gli affidamenti effettuati attraverso il Servizio Gare Europee (già Servizio Procedure di Gara in Ambito Sanitario) di APSS sono da intendersi come acquisizioni avvenute mediante Centrali regionali di committenza.”⁴⁵⁰

Infine, l’Azienda ha riferito che non si segnalano casi di procedure gestite in autonomia in presenza di convenzioni Consip attive.

4.2.1 I contratti aventi ad oggetto lavori

Nel 2022, le procedure aggiudicate per l’affidamento di lavori sono state 98, gestite dal Dipartimento Infrastrutture, per un importo complessivo di euro 9.273.537,23 e sono state svolte con procedura negoziata per quasi il 43% dell’importo complessivo contrattuale, con cottimo fiduciario⁴⁵¹ (51,63%) e per la restante parte con affidamenti diretti. Non è stata esperita alcuna procedura aperta.

⁴⁴⁹ Da una verifica del richiamato provvedimento (determina 541/2022) e come indicato nell’allegato 85, in risposta al quesito n. 42 dell’istruttoria, risulta che l’importo dell’affidamento è pari a euro 12.500,00 e non 12.500.000,00.

⁴⁵⁰ Risposta APSS al quesito 47 della nota istruttoria.

⁴⁵¹ Il cottimo fiduciario, disciplinato dall’art. 52 della l.p. n. 26/1993, viene considerato nel *genus* delle procedure negoziate.

Tabella 75 - Procedure APSS aventi ad oggetto lavori nell'anno 2022

ATTIVITA' CONTRATTUALE 2022 (escluse consulenze e proroghe)	LAVORI		% SUL TOTALE
	NR. PROCEDURE AGGIUDICATE	IMPORTO AGGIUD. (Iva e oneri per la sicurezza esclusi)	
Procedure aperte			
Procedure ristrette			
Procedure negoziate	5	3.973.655,33	42,85%
Dialogo competitivo			
Affidamenti diretti	9	511.832,67	5,52%
Altro (cottimo previo confronto concorrenziale)	84	4.788.049,23	51,63%
Totale	98	9.273.537,23	100,00%

Fonte: elaborazione Corte conti su dati tab. n. tab. n. 101, 102 e 103 in risposta al quesito istruttorio n. 46

4.2.2 I contratti aventi ad oggetto servizi

Nel 2022, le procedure aggiudicate per l'affidamento di servizi sono state 95, per un importo complessivo di euro 38.758.010,07, esclusi Iva ed oneri per la sicurezza.

Tabella 76 - Procedure APSS aventi ad oggetto servizi nell'anno 2022

ATTIVITA' CONTRATTUALE 2022 (escluse consulenze e proroghe)	SERVIZI		% SUL TOTALE
	NR. PROCEDURE AGGIUDICATE	IMPORTO AGGIUDICATO (Iva e oneri per la sicurezza esclusi)	
Procedure aperte	5	9.367.767,00	24,17%
Procedure ristrette	-	-	
Procedure negoziate	1	7.170,00	0,02%
Procedure negoziate ad invito sopra soglia	1	1.172.773,81	3,03%
Procedure negoziate ad invito sotto soglia	5	320.889,41	0,83%
Procedure negoziate senza bando con unico operatore (es. farmaci esclusivi, DM infungibili)	1	25.000,00	0,06%
Procedure negoziate senza bando con unico operatore in modalità contratto ponte	1	29.500,00	0,08%
Dialogo competitivo	-	-	
Affidamenti diretti	58	12.117.762,07	31,27%
Altro (cottimo previo confronto concorrenziale)	8	425.796,14	1,10%
Altro	14	14.991.072,37	38,68%
Altro (es. adesioni a convenzioni quadro Consip/Apac)	1	300.279,27	0,77%
Totale	95	38.758.010,07	100,00%

Fonte: elaborazione Corte conti su dati tab. n. 101, 102 e 103 in risposta al quesito istruttorio n. 46

Dalla tabella si può rilevare che il 24,17% degli importi dei contratti stipulati è stato aggiudicato tramite procedura aperta, il 31,27% tramite affidamento diretto, il 40% è avvenuto nella categoria “altro”.

Nell’ambito dell’attività contrattuale svolta da APSS per l’esecuzione di servizi (nella quale sono stati inclusi, parzialmente, anche dati relativi a forniture) rientrano quelli a supporto del progetto di realizzazione del nuovo Sistema informativo aziendale basato sulla piattaforma ERP (*Enterprise Resource Planning*) SAP S/4 Hana, del quale è stato chiesto in istruttoria di trasmettere un’informativa sulle modalità di acquisizione e di chiarire se le problematiche rilevate ad inizio dell’anno 2023, risultanti anche da articoli di stampa e da interrogazioni consiliari, fossero state superate.

L’Azienda ha trasmesso tre provvedimenti⁴⁵² e due interrogazioni consiliari con i relativi riscontri affermando che *“le criticità emerse e segnalate sono state nel frattempo superate”*.

Dai provvedimenti messi a disposizione e in particolare dalla delibera n. 562/2019, risulta che, per l’adozione di un sistema ERP in grado di fronteggiare i propri processi aziendali, l’APSS ha individuato, da un lato, nel sistema SAP una soluzione *“particolarmente funzionale”* agli obiettivi prefissati, e dall’altro, nella società *in house* Trentino Digitale s.p.a. un’azienda che *“ha – da oltre 15 anni – costruito su SAP la propria offerta SIA per il sistema pubblico trentino [...] in accordo con la strategia e le linee guida provinciali rivolte alla standardizzazione e convergenza applicativa e tecnologica tra gli enti nell’ambito del SINET (Sistema informativo elettronico trentino)”*. La suddetta delibera chiarisce che l’affidamento *in house* disposto farebbe seguito ad un’analisi di mercato.

Sulla base di ciò, l’APSS:

- ha aggiudicato a Trentino Digitale s.p.a. i “servizi professionali a supporto del progetto di realizzazione del nuovo sistema informativo di APSS basato sulla piattaforma ERP SAP S/4 Hana - fase 1” (delibera del Direttore generale n. 562/2019);
- ha aderito alla Convenzione “Gara sistemi gestionali integrati - lotto 4” gestita da Consip, di cui è risultato aggiudicatario l’RTI Enterprise Services Italia s.r.l. - KPMG Advisory s.p.a. - Exprivia s.p.a. - Dedagroup s.p.a. (delibera del Direttore generale n. 564/2019).

Per quanto riguarda i servizi informatici in questione, da un estratto della sezione “Delibere e determine” del sito dell’APSS, risulterebbero inoltre una serie di ulteriori affidamenti in relazione al suddetto sistema informativo, come da riepilogo che segue.

⁴⁵² Si tratta delle deliberazioni del Direttore generale nr. 562/2019, 564/2019 e 308/2020.

Tabella 77 – Provvedimenti aventi ad oggetto il sistema informativo SAP dal 2019

PROVVEDIMENTO		OGGETTO	AGGIUDICATARIO	IMPORTO (Iva esclusa)
DATA	NR.			
15/10/2019	delib 562	Servizi professionali a supporto del progetto di realizzazione del nuovo SIA - fase 1	Trentino Digitale spa	107.847,00
		Licenze software	<i>stima oneri</i>	788.000,00
15/10/2019	delib 564	Adesione a convenzione "Gara sistemi gestionali integrati" - lotto 4	RTI Enterprise Services Italia srl - KPMG Advisory spa - Exprivia spa - Dedagroup spa	2.800.000,00
09/01/2020	det. 16	Fornitura dell'ambiente di sviluppo su piattaforma IaaS di Microsoft Azure con hw certificato SAP per S/4 Hana per 12 mesi	Trentino Digitale spa	29.496,33
25/06/2020	delib 308	Anticipo al 2020 di parte delle risorse previste per i servizi di gestione, manutenzione e assistenza e manutenzione adeguativa e correttiva del 2021	RTI Enterprise Services Italia srl - KPMG Advisory spa - Exprivia spa - Dedagroup spa	100.000,00
		Servizi opzionali richiesti dal gruppo di coordinamento del progetto con variante al contratto esecutivo	RTI Enterprise Services Italia srl - KPMG Advisory spa - Exprivia spa - Dedagroup spa	100.000,00
		Servizi di manutenzione piattaforma SAP S/4 Hana per il 2020	Trentino Digitale spa	114.076,60
24/12/2020	delib 4618	Manutenzione ambiente di sviluppo SAP S/4 Hana (feb 2021 - gen 2022)	Trentino Digitale spa	42.859,88
		Manutenzione licenze SAP S/4 Hana di 1 anno per il nuovo SIA	Trentino Digitale spa	114.076,60
01/03/2021	det. 296	Fornitura dell'ambiente di test su piattaforma IaaS di Microsoft Azure con hw certificato SAP Hana per 12 mesi - fase 2	Trentino Digitale spa	75.033,09
13/08/2021	det. 1036	Fornitura servizi premium SAP (ex det. 592/2021)	Technis Blu srl	161.706,19
19/08/2021	delib 468	Variante al contratto esecutivo con funzionalità opzionali aggiuntive	RTI Enterprise Services Italia srl - KPMG Advisory spa - Exprivia spa - Dedagroup spa	470.000,00
17/01/2022	det. 47	Rinnovo manutenzione licenze in uso e servizi connessi: fornitura di 200 giornate di manutenzione evolutiva su SAP/BO (triennio 2022-2024)	Italware	300.279,27
25/04/2022	det. 465	Servizi di aggiornamento e supporto tecnico licenze SAP BusObj e BOBJ (triennio 2022-2024) con implementazione nell'applicativo di tracciati di flussi di mobilità passiva e attiva e flussi da e v/Pat, adeguamento sistema rilevazione contabilità analitica	SAP Italia	127.758,51
20/10/2022	delib 602	Variante del contratto di Adesione alla Convenzione "Gara Sistemi Gestionali Integrati - Lotto 4": estensione servizi per progetto TreC+ nell'ambito della migrazione in cloud e la reingegnerizzazione del portale e delle App TreC	Dedagroup spa	269.166,67
			Exprivia spa	82.000,00
20/10/2022	delib 604	Fornitura ambienti di sviluppo, test e produzione di SAP S/4 Hana e SAP PO (Process Orchestration) - fase 3	Trentino Digitale spa	1.082.163,34
20/10/2022	delib 605	Servizi opzionali richiesti dal gruppo di coordinamento del progetto con variante al contratto esecutivo	RTI Enterprise Services Italia srl - KPMG Advisory spa - Exprivia spa - Dedagroup spa	260.000,00
30/03/2023	delib 220	Servizi opzionali richiesti dal gruppo di coordinamento del progetto con variante al contratto esecutivo	RTI Enterprise Services Italia srl - KPMG Advisory spa - Exprivia spa - Dedagroup spa	469.000,00
05/10/2023	det. 1241	fornitura di 90 giornate di manutenzione evolutiva su SAP/BO	SAP Italia	130.000,00
Totale				7.623.463,48

* il provvedimento non individua un aggiudicatario, ma si limita a stimare il costo delle licenze.

Fonte: elaborazione dati Corte dei conti su provvedimenti APSS

Inoltre, da un verbale del Collegio sindacale⁴⁵³, nel quale si dà atto che è già avviata la gara per il sistema di gestione degli stipendi, è programmata entro fine 2023 la pubblicazione del bando per la gestione della cassa CUP e dal 2026 sarà operativo il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), risulterebbe che nei prossimi anni al sistema informativo SAP se ne affiancheranno altri.

Sulla base di quanto precede, se per un verso le criticità per l'avvio del nuovo sistema paiono ormai superate - e, del resto, inevitabilmente la migrazione al nuovo e più efficiente sistema informativo non può che comportare iniziali difficoltà - per altro verso, permangono alcuni dubbi sull'attività amministrativa espletata. Dalla lettura dei provvedimenti innanzi citati, infatti, sebbene si dia atto che l'affidamento *in house* sia stato deciso dall'amministrazione a seguito di un'indagine di mercato, le modalità, l'oggetto e gli esiti di tale indagine non risultano chiaramente esplicitati nella relativa delibera di affidamento. Analogamente, la medesima decisione non sembra presentare una analitica motivazione in ordine alla maggiore convenienza e, in generale, una maggior rispondenza all'interesse pubblico dell'affidamento *in house* rispetto a diverse soluzioni percorribili e in particolare rispetto all'indizione di una procedura di gara. Quest'ultima, per rispondere alle complessità del servizio, avrebbe potuto essere espletata non soltanto con procedura di tipo aperto ma anche con i più flessibili moduli procedurali previsti dalla normativa come, ad esempio, quella del dialogo competitivo. In proposito va ribadito come la motivazione analitica, in caso di affidamento *in house*, costituisce un obbligo inderogabile previsto dalla normativa di settore⁴⁵⁴. Tali perplessità, peraltro, si acuiscono alla luce dei successivi ripetuti affidamenti per servizi che appaiono analoghi o complementari rispetto al progetto di migrazione al nuovo sistema informativo, e che sembrerebbero aver determinato un incremento di costi significativo rispetto a quanto inizialmente preventivato nella citata delibera n. 562/2019. A fronte di ciò, si profila inoltre un dubbio sulla complessiva linearità e coerenza dell'attività contrattuale, anche alla luce delle citate recenti procedure per l'affidamento di un nuovo sistema informativo che si affiancherebbe a quello da ultimo implementato.

4.2.3 I contratti aventi ad oggetto forniture

Nel 2022, le procedure aggiudicate per l'affidamento di forniture sono state 263 per un importo complessivo di euro 179.602.485,29, Iva ed oneri per la sicurezza esclusi.

⁴⁵³ Verbale n. 68 del 16 febbraio 2023.

⁴⁵⁴ Cfr. art. 192 del d.lgs. n. 50/2016, nonché l'art. 7 del d.lgs. 36/2023, come sottolineato in sede di giudizio di parifica sul rendiconto della Provincia Autonoma di Trento per l'anno 2022, Decisione n. 3/2023/PARI.

Tabella 78 – Procedure APSS aventi ad oggetto forniture nell'anno 2022

ATTIVITA' CONTRATTUALE 2022 (escluse consulenze e proroghe)	FORNITURE		% SUL TOTALE
	NR. PROCEDURE AGGIUDICATE	IMPORTO AGGIUDICATO (Iva e oneri per la sicurezza esclusi)	
Procedure aperte	11	33.838.981,16	18,84%
Procedure ristrette	3	9.466.724,64	5,27%
Procedure negoziate	1	€ 67.984,00	0,04%
Procedure negoziate ad invito sopra soglia	-	-	0,00%
Procedure negoziate ad invito sottosoglia	13	664.562,22	0,37%
Procedure negoziate senza bando con unico operatore (es. farmaci esclusivi, DM infungibili)	76	82.701.716,72	46,05%
Procedure negoziate senza bando con unico operatore in modalità contratto ponte	94	10.336.663,00	5,76%
Dialogo competitivo		-	
Affidamenti diretti	31	991.014,92	0,55%
Altro (cottimo previo confronto concorrenziale)	1	105.656,92	0,06%
Altro	1	14.812,50	0,01%
Altro (es. adesioni a convenzioni quadro Consip/ Apac)	32	41.414.369,21	23,06%
Totale	263	179.602.485,29	100,00%

Fonte: elaborazione Corte conti su dati tab. n. 18 allegata alla risposta alla istruttoria

Come risulta dalla tabella sopra riportata, nel 2022 meno del 20% dell'importo complessivo dei contratti è stato aggiudicato con procedura aperta, il 23% con adesione a convenzioni quadro Consip/ Apac; oltre la metà tramite procedura negoziata. Viene in rilievo, inoltre, la numerosità e l'importo delle procedure negoziate con unico operatore in ragione del carattere infungibile dei beni acquisiti (pari al 46,05% del totale delle forniture acquisite, per un valore di oltre 82,7 mln) e le procedure negoziate senza bando secondo la figura del contratto ponte (che contano ben 94 affidamenti per 10,3 mln, pari al 5,76% sul totale, e di cui si dirà nel paragrafo che segue). Ne discende che più della metà delle forniture acquisite dall'Azienda avvengono in settori merceologici per i quali non vi è stato sostanzialmente alcun confronto competitivo.

Al riguardo, nell'ottica di una azione quanto più rispettosa dei principi di efficienza, efficacia ed economicità e di una ottimale allocazione delle risorse, si richiama l'Azienda a monitorare l'effettiva sussistenza dei presupposti per tali affidamenti, sostanzialmente senza gara, che comportano la sottrazione al confronto competitivo di una parte consistente dei propri affidamenti. In proposito si ribadisce l'importanza di una stringente applicazione delle indicazioni fornite in proposito dall'autorità

di vigilanza in materia di appalti ritenuti infungibili, proprio in ambito sanitario⁴⁵⁵. Fra queste, si rammenta quella in base alla quale la valutazione circa l'infungibilità della fornitura oggetto di acquisizione rientra nella responsabilità della stazione appaltante, la quale, in sede di pianificazione di cui all'art. 21 del d.lgs. n. 50/2016, è tenuta a verificare se i dispositivi o i prodotti medicali, con potenzialità o caratteristiche equivalenti ai fini del trattamento, possano o meno essere acquisiti da più aziende farmaceutiche, attraverso quindi una procedura comparativa che renda possibile, e al contempo necessario, l'esperimento di gare pubbliche motivando, nella determina o delibera a contrarre, le ragioni sottese alla scelta di non competizione (es. ricerche scientifiche, acquisti di altre amministrazioni, note ministeriali, ecc.), non escludendo il ricorso alla preventiva consultazione del mercato *ex art. 66 del d.lgs. 50/2016*.

4.2.4 Le proroghe dei contratti scaduti

Come già accennato, in istruttoria è stato chiesto all'Amministrazione di trasmettere i dati di tutti gli atti di proroga e/o rinnovi e/o opzioni formalizzati nell'esercizio 2022, anche a seguito di provvedimenti adottati in esercizi precedenti, illustrando, per ciascun contratto, le ragioni per le quali l'Amministrazione ha dovuto ricorrere alla proroga.

L'Azienda ha fornito in riscontro una tabella per ciascuno dei tre dipartimenti per un numero complessivo di oltre 200 contratti prorogati e rinnovati.

L'importo complessivo delle proroghe è pari complessivamente a 66,3 mln (1,9 mln, per il Dipartimento Infrastrutture, 9,7 mln per il Tecnologie e 54,7 mln per Approvvigionamenti e Logistica), sebbene si debba considerare che il valore di alcuni affidamenti è indicato quale semplice stima degli oneri connessi alla proroga e che il valore delle proroghe, quale importo massimo, dovrebbe risultare, a rigore, sensibilmente inferiore in considerazione dell'instaurazione nel corso della proroga del nuovo rapporto contrattuale.

Le motivazioni sinteticamente riportate in dette tabelle sono state le seguenti⁴⁵⁶:

- prosecuzione del contratto nelle more dell'esito della gara europea bandita (1);
- proroga tecnica contrattualmente prevista (2);
- attivazione di opzioni previste nel contratto originario (1);
- continuità del servizio per infungibilità e per diritti di esclusiva (6);

⁴⁵⁵ Si veda in proposito il Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 28 marzo 2018, Linee guida n. 8, rilasciate dall'Autorità con delibera n. 950 del 13 settembre 2017 'Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili', nonché, in generale, sugli acquisti sanitari il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, sezione VII Sanità; aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, capitolo 5.2.

⁴⁵⁶ Fra parentesi il numero dei casi rilevati.

- contratto ponte per il tempo necessario per la procedura necessaria all'individuazione del nuovo contraente (1);
- contratto ponte art. 63 d.lgs. n. 50/2016⁴⁵⁷ per sei mesi in previsione di avviare il confronto competitivo (1);
- contratto ponte 03/2022-02/2024⁴⁵⁸ (1);
- esigenza di completare l'implementazione affidato per diritto di privativa industriale (1);
- rinnovo 12/24/36 mesi della fornitura (13);
- servizi accessori non affidabili nell'ambito del contratto originario (per massimali raggiunti) (2);
- opzione di proroga/rinnovo prevista dagli atti della procedura (165);
- proroga motivata da estrema urgenza ed improcrastinabilità della prosecuzione del servizio in essere (1);
- proroga nei limiti dei quantitativi previsti in contratto (18);
- proroga prevista nella richiesta alla disponibilità al contratto-ponte e riportata in delibera 594 del 28 ottobre 2021 (7).

Dai prospetti trasmessi, sono state esaminate dieci fattispecie di proroga, scelte a campione, ed elencate nella seguente tabella che riepiloga, per ciascun contratto identificato con il numero di Cig, i dati dei contratti originari e di quelli della proroga, con le motivazioni addotte dall'Azienda per il ricorso a tale istituto.

⁴⁵⁷ Cfr. art. 63 d.lgs. 50/2016 il quale disciplina i casi in cui è ammessa la procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara.

⁴⁵⁸ Si tratta del contratto per la manutenzione e l'assistenza dei fax aziendali per il quale è necessario garantire la continuità del servizio "nelle more dell'avvio e della esecuzione della procedura di gara". Importo annuo 18.000 euro + iva.

Tabella 79 – Contratti APSS prorogati/rinnovati nel 2022 scelti a campione

NR. PROGR.	OGGETTO	CONTRATTO ORIGINARIO				PROROGA/RINNOVO				
		CIG	DATA INIZIO	SCADENZA	IMPORTO	PROVVEDIM.	DURATA (mesi)	MOTIVAZIONE	CONTRAENTE	IMPORTO
1	Manutenzione impianti elevatori immobili Trento	533294014F	27/02/2014	28/02/2022	517.401,43	determ. Dip. Infrastr. 316 28/02/2022	6	proroga tecnica contrattualmente prevista	Otis Servizi srl	69.672,13
2	Servizio aggiornamento e supporto tecnico licenze SAP triennio 2022-2024	805697279F	01/04/2023	31/10/2023	469.000,00	determina Dip. Tecnologie 465 25/03/2022	36	esigenza di completare l'implementazione affidato per diritto di privativa industriale	Sap Italia	127.758,51
3	piattaforma tecnologica SaaS di Salesforce per gestione casi e contatti dal territorio...	90721341D0	02/2022	07/2022	125.519,12	delib. DG 453 04/08/2022	6	contratto ponte art. 63 d.lgs. 50/2016 per 6 mesi in previsione di avviare il confronto competitivo	Salesforce.com Italy srl (ex Salesforce.com Emea Ltd)	200.454,40
4	Manutenzione evolutiva applicazioni informatiche	7780818622	1/1/2019	31/12/2021	3.960.164,64	Del. 129/2022	36	rinnovo 36 mesi della fornitura	GPI spa	4.276.708,72
5	Manutenzione software 118	8162940F2C	1/1/2021	31/12/2021	215.000,00	delib. DG 143/2022	36	rinnovo 36 mesi della fornitura	BETA 80 spa Software e sistemi	600.800,00
6	Fornitura sistemi prelievo venoso sottovuoto (aghi e set di sicurezza) e dispositivi prelievo e campionamento	///	14/08/2016	4 anni periodo certo 2 anni rinnovo 6 mesi proroga tecn.	1.593.580,76	determina Dip. Approvv. 1427 13/10/2022	6	opzione di proroga/rinnovo prevista dagli atti della procedura	Arthya srl Becton Dickinson Italia spa	263.157,12
7	Fornitura in service di sistemi diagnostici per esame completo urine	7019942F62	01/03/2018	4 anni periodo certo 2 anni rinnovo 6 mesi proroga tecn.	911.646,08	determina Dip. Approvv. 627 26/04/2022	24	opzione di proroga/rinnovo prevista dagli atti della procedura	Dasit spa	412.865,74
8	Fornitura dispositivi medici in ambito cardiovascolare	78333615FD	01/06/2019	2 anni periodo certo 1 anno rinnovo 6 mesi proroga tecn. 1 anno proroga nei limiti dei quantitativi previsti in contratto	2.926.400,00	delib. DG 736 15/12/2022	12	proroga nei limiti dei quantitativi previsti in contratto	Johnson & Johnson Medical spa	1.150.585,00
9	Fornitura dispositivi medici in ambito cardiovascolare	78343240B0	01/06/2019	2 anni periodo certo 1 anno rinnovo 6 mesi proroga tecn. 1 anno proroga nei limiti dei quantitativi previsti in contratto	703.640,00	delib. DG 736 15/12/2022	12	proroga nei limiti dei quantitativi previsti in contratto	Medtronic Italia spa	332.131,00
10	Sevizio gestione integrata multicanale delle interazioni con gli utenti APSS	3788243D01	01/09/2013	3 anni periodo certo 6 anni rinnovo 12 mesi proroga tecnica	13.766.071,02	delib. DG 369 23/06/2022	12	opzione di proroga/rinnovo prevista dagli atti della procedura	RTI GPI spa - Consorzio Lavoro Ambiente scarl	8.952.580,00

Fonte: elaborazione Cdc su dati tab. n. 84, 85 e 86 allegate alla nota di risposta al quesito n. 42 della nota istruttoria

Sono stati altresì acquisiti ed analizzati i relativi provvedimenti, regolarmente pubblicati sul sito istituzionale dell'ente. All'esito dell'approfondimento, è emerso che:

- in tre provvedimenti, si è dato atto che la proroga dei contratti è stata disposta in attesa della predisposizione della documentazione per la procedura di gara⁴⁵⁹;
- in altri casi, è stata disposta la proroga sotto forma di "contratto ponte"⁴⁶⁰;

⁴⁵⁹ (cfr. determinazioni n. 316 del 28 febbraio 2022, n. 1427 del 13 ottobre 2022 e delibera del Direttore generale n. 369 del 23 giugno 2022, sub n. 1, 6 e 10 della tabella 79.

⁴⁶⁰ In particolare, vedasi delibera del Direttore generale n. 736 del 15 dicembre 2022 e determinazione n. 453 del 4 agosto 2022, affidamenti sub n. 8, 9 e 3 della tabella 79. Quest'ultimo provvedimento richiama alla circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute prot. n. 20518/2016, con la quale sono state fornite indicazioni per l'attuazione dell'art. 9 del d.l. n. 66/2014 in ordine all'acquisizione di beni e servizi nel settore della Sanità. In detta circolare si precisa che "...in assenza di iniziative attive, se il Soggetto Aggregatore di riferimento ha in programma un'iniziativa che tuttavia è in fase di avvio e comunque non ancora perfezionata, è possibile ricorrere alle seguenti fattispecie:

- stipula di un contratto ponte ai sensi dell'art. 57 comma 2, lett. c) del Codice degli appalti (procedura negoziata senza pubblicazione di bando) per lo "stretto tempo necessario" all'avvenuta attivazione del contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip, eventualmente inserendo clausola di autotutela che consenta di risolvere il contratto anticipatamente;
- stipula di un contratto ponte ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. b) del Codice degli appalti "per la ripetizione di servizi analoghi", per lo "stretto tempo necessario" all'avvenuta attivazione del contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip, eventualmente inserendo clausola di autotutela che consenta di risolvere il contratto anticipatamente;

- c) con riferimento a due provvedimenti (determina n. 1427/2022 e delibera n. 736/2022, *sub* n. 6, e rispettivamente 8 e 9 della tabella 79), si è ritenuta necessaria una ulteriore specifica richiesta istruttoria integrativa volta ad appurare il percorso istruttorio che ha condotto all'adozione della proroga⁴⁶¹, cui l'APSS ha fornito riscontro con la trasmissione della documentazione richiesta⁴⁶².

Dall'esame della documentazione acquisita e delle risposte pervenute permangono alcuni profili di criticità, anche in ragione della numerosità e del non trascurabile peso economico delle proroghe disposte (che dai dati trasmessi incidono per circa il 30% sul totale dell'importo complessivo di tutta l'attività contrattuale).

Nonostante ciò, il Collegio sindacale, per parte sua, nella relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2022 ha affermato che *“non si sono verificati casi di proroga di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 11 luglio 2018 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza”*, né *“ha riscontrato proroghe di contratti non giustificate o non legittime”*⁴⁶³, confermando tali risposte anche nella nota di riscontro al supplemento istruttorio: *“Come precisato in sede di redazione del questionario, laddove esistenti convenzioni attive di Consip o della Centrale di committenza provinciale (APAC) o di altre Centrali di committenza regionali, l'Azienda ha provveduto all'acquisizione dei beni e servizi mediante tali strumenti. Nel caso di procedure in corso per addvenire a convenzioni di Consip o APAC o soggetti aggregatori di altre Regioni, ha provveduto a definire contratti ponte per il periodo strettamente necessario e fino a definizione di dette convenzioni. Il quesito 5.1 chiede testualmente “si sono verificati casi di proroghe di contratti...omissis...oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza...omissis”*; la risposta a tale specifica richiesta si conferma negativa

- *proroga del contratto, nel caso in cui vi sia espressa previsione nel bando di gara iniziale (con procedura aperta o ristretta) e nei termini in esso disciplinati, e comunque non oltre la data di attivazione da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o di Consip (art. 1, comma 550, Legge di Stabilità 2016).”*

⁴⁶¹ Si tratta, in particolare, delle proroghe (di cui ai nn. *sub* 6, 8 e 9 della tabella 79) disposte per i contratti di:

- *“fornitura di sistemi di prelievo venoso sottovuoto (aghi e set di sicurezza) e di dispositivi per il prelievo e campionamento delle urine”* (determina n. 1427 del 13 ottobre 2022); in particolare, in relazione alla consultazione preliminare di mercato pubblicata in data 15 aprile 2022, è stato chiesto di chiarire gli esiti della procedura di consultazione, nonché l'adozione di eventuali misure ai sensi dell'art. 67 del d.lgs. n. 50/2016;

- *“fornitura di dispositivi medici in ambito cardiovascolare”* (delibera n. 736 del 15 dicembre 2022; in particolare, è stato chiesto di trasmettere copia della mail di data 1° dicembre 2022 con la quale il Direttore UO cardiologia Ospedale di Trento rappresenta la necessità dei prodotti oggetto della fornitura.

⁴⁶² Con riferimento alla proroga di cui al n. *sub* 6 della tabella 79, APSS ha trasmesso il documento *“Consultazione preliminare di mercato”* pubblicata in Sicopat in data 20 aprile 2022 e in GUUE in data 25 maggio 2022 e con scadenza 5.05.2022; con riferimento alle proroghe di cui ai nn. *sub* 8 e 9 della tabella 79, è stata inviata la *“mail di data 1° dicembre 2022 del Direttore UO cardiologia Ospedale di Trento”*, sulla base della quale è stata disposta la prosecuzione degli affidamenti.

⁴⁶³ Quesiti 5 e ss. (5.1, 5.2 e 5.2.1) della parte II della relazione questionario trasmessa dal Presidente del Collegio sindacale con nota prot. n. 205067 del 1° dicembre 2023.

Al riguardo occorre ribadire come l'attivazione di istituti comunque denominati (quali proroghe, opzioni, rinnovi, contratti ponte) che abbiano per effetto quello di protrarre nel tempo l'originaria durata del rapporto contrattuale - a prescindere, ad esempio, da eventuali soglie quantitative di fornitura non ancora esaurite nel contratto originario - soggiacciono a stringenti presupposti tracciati dal legislatore e dalla giurisprudenza⁴⁶⁴.

Si distingue, tra l'altro, tra proroga contrattuale e proroga di tipo tecnico: se la prima può essere considerata evenienza del tutto fisiologica, in quanto già inizialmente prevista nel contratto e nei documenti di gara, la seconda presenta una serie di condizioni "limitative" già emerse nell'interpretazione giurisprudenziale (ed oggi codificata all'art. 120 del d.lgs. 36/2023): essa viene essenzialmente circoscritta a ipotesi eccezionali, in cui sussistano oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura ordinaria; deve avere una durata commisurata al tempo strettamente necessario per giungere a tale conclusione; deve essere giustificata alla luce del fatto che l'interruzione delle prestazioni potrebbe determinare situazioni di pericolo o ancora un grave danno dell'interesse pubblico. Resta peraltro ferma la necessità di apporre alle proroghe una clausola di risoluzione anticipata, per il caso di individuazione del nuovo aggiudicatario.

Con riferimento alle proroghe, l'attività contrattuale dell'Azienda non è apparsa sempre del tutto in linea con le suddette indicazioni. Con riferimento, ad esempio, agli affidamenti richiamati *supra sub b)* si è rilevato come le proroghe in questione siano state disposte senza che alcuna procedura ordinaria risultasse avviata, al di là dell'avvenuta nomina dei gruppi di lavoro per la predisposizione della documentazione di gara.

Con riferimento alle proroghe di competenza del Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica, tra le motivazioni riportate, risulta indicato, oltre alla durata originaria del contratto e l'opzione di proroga previste nel bando e nei documenti di gara, anche un altro periodo di c.d. "proroga tecnica", in misura predeterminata variabile da 3 a 12 mesi, e talvolta contraddittoriamente indicato come evenienza già prevista nel contratto (costituendo tuttavia la stessa solo un fatto temporaneo ed eccezionale e dunque per definizione non prevedibile).

⁴⁶⁴ V. in part. art. 106, c. 11 del d.lgs. 50/2016 e art. 120, cc. 10 e 11 del d.lgs. 36/2023; in giurisprudenza, *ex plurimis*, v. Cons. St., sez. V, 12 settembre 2023 n. 8292, TAR Puglia, Bari, 23 ottobre 2023 n. 1243.

Con riguardo agli acquisti di beni e servizi di tipo sanitario (con particolare riferimento agli affidamenti indicati *sub c*), incidendo gli stessi sull'attività clinica e terapeutica, appaiono più evidenti e di certo non irragionevoli i presupposti giustificativi della protrazione nel tempo del rapporto, posto che l'eventuale interruzione di forniture determinerebbe inevitabili ripercussioni sui servizi erogati dall'Azienda. Nello specifico contesto sanitario, la continuità del servizio è stata, non a caso, valorizzata anche dal giudice amministrativo al fine di ritenere legittime forme di prosecuzione del contratto con l'attuale fornitore (in luogo del ricorso ad ordinarie procedure aperte o in attesa dell'attivazione di convenzioni dei soggetti aggregatori dai quali l'ente sanitario avesse l'obbligo di approvvigionarsi⁴⁶⁵). Al tempo stesso, tali peculiarità non comportano una totale recessione delle regole in materia di attività contrattuale e, più in generale dei principi in materia di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa. Tra questi, oltre agli oneri di efficace e tempestiva programmazione degli acquisti, e di adeguata stima dei fabbisogni, di una corretta verifica circa l'infungibilità della fornitura (v. *supra*), di un corretto espletamento di eventuali consultazioni preliminari di mercato volte a verificare la effettiva impossibilità di un confronto competitivo per l'acquisizione di un determinato bene o servizio.

A tal riguardo, pertanto, si esprimono perplessità, anche in considerazione dell'importanza economica dell'affidamento, sulla proroga alle forniture di dispositivi medici in ambito cardiovascolare (cfr. *supra* sub nn. 8 e 9 tabella 79) la cui "istruttoria" volta ad appurare le esigenze di continuità sembra essersi svolta *in limine*, ovvero il giorno stesso della scadenza dell'affidamento.

In sede di contraddittorio orale l'Azienda ha osservato, per un verso, come le proroghe siano state disposte sulla base di determine a contrarre che già in origine contemplerebbero tale possibilità, e, per altro verso, che alcune criticità nell'ambito dell'attività contrattuale siano dovute alla insufficiente disponibilità di risorse umane da destinare a tali uffici. A tale riguardo, nel prendere atto dei chiarimenti forniti, si osserva come gli stessi solo in parte superino le osservazioni sopra illustrate con riferimento, in particolare alla ricorrenza e alla numerosità delle proroghe.

Si esprimono altresì perplessità anche in ordine all'espletamento della consultazione preliminare di mercato, e ai relativi esiti, richiamata nella motivazione della proroga riportata *sub n. 6* tabella 79 (sistemi prelievo venoso sottovuoto), in quanto non paiono emergere, allo stato degli atti, quali elementi abbiano deposto nel senso della non esperibilità del confronto competitivo, tenuto conto, peraltro, del fatto che il contratto fosse risalente nel tempo (2016) e che la fornitura non sembra presentare caratteri

⁴⁶⁵ V. in tal senso Cons. St., sez. III, 5 marzo 2021 n. 1895.

di specialità o di esclusività (tecnologica o di impiego clinico) tale da giustificare l'ulteriore elisione del confronto competitivo.

Si esprimono, inoltre, perplessità anche sull'utilizzo considerevole del contratto-ponte quale istituto diverso ed alternativo rispetto alla proroga tecnica, sebbene avente l'effetto analogo di protrarre il rapporto con il contraente uscente (cfr. anche il paragrafo che precede). Anche per tale tipologia di affidamento si richiama l'Azienda al rispetto della portata eccezionale dell'istituto quale si evince dal considerando 50 della direttiva 24/2014/UE (*"tenuto conto degli effetti pregiudizievoli sulla concorrenza, le procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara dovrebbero essere utilizzate soltanto in circostanze del tutto eccezionali"*) e dall'art. 32 della stessa direttiva, che è stato testualmente trasposto nell'art. 65, comma 2, lett. c), del d.lgs. n. 50 del 2016. Risulta necessario, pertanto, per il suo legittimo utilizzo, che l'amministrazione si sia trovata in una situazione di estrema urgenza per via di eventi imprevedibili e non a sé imputabili, tenuto conto di tutte le circostanze di fatto che hanno caratterizzato tempi e modalità di indizione della procedura di gara, secondo una valutazione; pertanto, la cui correttezza è da valutarsi caso per caso⁴⁶⁶.

In conclusione, si esprimono perplessità sulle proroghe in questione, richiamando, pertanto, l'Azienda ad assicurare il massimo impegno, anche di carattere organizzativo, per migliorare la propria attività nelle fasi di definizione dei fabbisogni, di programmazione e progettazione, finalizzate all'approvvigionamento per i servizi e le forniture, nonché di monitoraggio sui contratti in scadenza aventi ad oggetto servizi e forniture di particolare complessità, al fine di ridurre la numerosità e la rilevanza delle proroghe e di altre forme di affidamento non competitivo, assicurando l'indizione tempestiva delle ordinarie procedure.

Infine, si sottolinea come nei precedenti prospetti non risulta presente la fattispecie riguardante il contratto di appalto per il servizio di "gestione *multiservice* degli immobili di pertinenza dell'Azienda", oggetto di specifico quesito istruttorio, al quale l'APSS ha risposto trasmettendo il contratto originario e quelli successivi, oltre ai relativi provvedimenti amministrativi⁴⁶⁷.

Dalla documentazione in atti, emerge come il contratto originario, stipulato in data 18 febbraio 2010 con il RTI Siram spa - Energy Service srl e Cristoforetti Servizi Energy srl, aggiudicatario del pubblico incanto per l'affidamento del servizio di gestione *multiservice* (servizio energia, manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti di riscaldamento, climatizzazione, idrico-sanitario, sicurezza,

⁴⁶⁶ TAR Lazio Roma, 25 gennaio 2023 n. 1284, Cons. Stato, Sez. V, 22 novembre 2021, n. 7827.

⁴⁶⁷ Risposta al quesito istruttorio n. 44.

antincendio, verifiche elettriche, legionella, ecc.), prevedeva una durata di nove anni (dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2018) al prezzo complessivo annuo di riferimento di euro 11.843.374,03, Iva esclusa. Il contratto è stato successivamente integrato con atto aggiuntivo dell'agosto 2011, per l'affidamento dell'attività di diagnosi e di certificazione energetica delle strutture dell'Azienda in gestione calore, e quindi prorogato per altri 4 anni, con nuova scadenza il 31 dicembre 2022, in forza dell'art. 6 dell'Allegato II del d.lgs. 30 maggio 2008, n. 115, a fronte di una proposta migliorativa presentata dal RTI. Scaduta anche la suddetta proroga, con determinazione del Direttore del Dipartimento Infrastrutture n. 297 del 28 febbraio 2023, è stata disposta una "proroga tecnica" di sei mesi "e/o comunque fino alla data di subentro del nuovo affidatario, per il presunto valore stimato di euro 11.000.000,00, oltre iva al 22%."

Anche con riferimento a tale contratto valgono le perplessità sopra manifestate in relazione alla generalità delle proroghe. Con riferimento a tale servizio, infatti, era già stata disposta la rinegoziazione, di carattere straordinario, di cui all'art. 6, all. II del d.lgs. 115/2008, la quale, al fine di consentire il recupero degli investimenti, permette, al ricorrere di ben precisi presupposti, un'eccezionale protrazione del rapporto. Il ricorso a detto istituto ha già determinato un'estensione del rapporto ad oltre 13 anni⁴⁶⁸. Rispetto a tale affidamento, pertanto, si richiama l'Azienda al celere esperimento della procedura indetta a tal fine.

⁴⁶⁸ Durata, peraltro, già ritenuta in casi analoghe non del tutto in linea l'elevata durata del contratto con il divieto di durata ultranovennale dei contratti pubblici che si fa risalire alla previsione, tutt'ora vigente, di cui all'art. 12, comma 2, R.D. 2440/1923 (cfr. in tal senso Deliberazione ANAC, n.22 adunanza del 6 giugno 2014).

5 I CONTROLLI DELLA APSS

5.1 Il sistema dei controlli interni ed esterni: esiti ed evoluzioni intervenute nell'anno 2022

Il sistema dei controlli dell'APSS è finalizzato a verificare le attività svolte, l'utilizzo delle risorse disponibili e il livello qualitativo dei servizi socio-sanitari, al fine di ottimizzare e rendere più efficiente e appropriata la gestione. Inoltre, esso svolge anche una funzione di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

I controlli interni

In relazione ai controlli interni, è evidente la stretta connessione tra il concreto assetto delle diverse tipologie di controllo, la struttura organizzativa e funzionale dell'APSS e le modalità gestionali dell'attività, definite e disciplinate in dettaglio dal Regolamento di organizzazione dell'Azienda.

Il nuovo Regolamento di organizzazione dell'APSS è stato recentemente adottato con delibera del Direttore generale n. 221/2022 ed approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 857 del 13 maggio 2022.

A tale proposito, si evidenzia quanto suggerito a suo tempo dal Collegio sindacale nel proprio verbale n. 60/XVI del 30 maggio 2022, in occasione della relazione sul bilancio 2021 *“Per quanto riguarda il processo di riorganizzazione aziendale in corso, il Collegio sottolinea l'opportunità per l'Azienda di dotare il nuovo assetto organizzativo di idonee procedure di controllo interno”*, e sollecitato anche nel successivo verbale n. 72 del 2 maggio 2023 (relazione sul bilancio 2022).⁴⁶⁹

Il nuovo Regolamento, tuttavia, è operativo a partire dal 2023; pertanto, la disciplina di riferimento per il 2022, oggetto di analisi nella presente relazione, rimane ancora quella di cui al precedente Regolamento di organizzazione, adottato con delibera del Direttore generale APSS n. 256/2017 ed approvato con delibera della Giunta provinciale (d'ora in avanti d.g.p.) n. 1183/2017⁴⁷⁰, che, nel capo VII recante *“Sistema qualità e controllo”*, all'art. 27 disciplina *“I controlli interni”*⁴⁷¹.

⁴⁶⁹ *“Per quanto riguarda il processo di riorganizzazione aziendale in corso, il Collegio sollecita l'Azienda a dotare quanto prima il nuovo assetto organizzativo di idonee procedure di controllo interno.”*

⁴⁷⁰ D'ora in avanti, se non diversamente indicato, si farà sempre riferimento al Regolamento di organizzazione del 2017, operativo nel 2022.

⁴⁷¹ La disposizione recita: *“1. Ferme le competenze in materia di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile affidate istituzionalmente al Collegio sindacale, l'Azienda provvede autonomamente, attraverso apposita struttura di controllo interna, a vigilare sul rispetto delle norme e sulla conformità alle direttive aziendali delle procedure e dei processi posti in essere dalle strutture organizzative, con la finalità di far emergere eventuali criticità o difformità applicative e proporre misure correttive e migliorative al Consiglio di direzione.*

I principali organi e strutture di controllo interno della APSS sono pertanto:

- il Collegio sindacale;
- il Consiglio di direzione;
- il Servizio programmazione e controllo di gestione;
- l'Ufficio di *internal audit* (la struttura dell'Ufficio, nella vecchia organizzazione, era incardinata nel Dipartimento di Staff, mentre nella nuova organizzazione, operativa dal 2023, fa parte del Servizio fiscale e gestione spese, all'interno del Dipartimento Affari economico-finanziari, generali e amministrativi).

Ad essi si aggiunge il Nucleo di valutazione, disciplinato dall'art. 21 del Regolamento di organizzazione della APSS, nonché la "Commissione aziendale di vigilanza sull'attività di degenza", competente ai controlli sulle strutture esterne accreditate istituita con delibera del Direttore generale n. 1213/2008.

Il Collegio sindacale, nominato dalla Giunta provinciale a inizio legislatura, rappresenta l'organo fondamentale in materia di controllo interno degli atti dell'Azienda; ad esso sono attribuiti compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione aziendale, ai sensi dell'art. 30 della legge provinciale sulla tutela della salute.

Il Consiglio di direzione svolge un controllo sull'andamento complessivo della gestione aziendale verificandone le strategie e i programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi.

Il Servizio programmazione e controllo di gestione gestisce i sistemi e gli strumenti per la programmazione e il controllo delle strategie delle prestazioni aziendali, rilevandone i risultati prodotti; fornisce report, analisi ed indicatori di valutazione per la pianificazione delle attività, dei piani settoriali, dei budget operativi delle strutture aziendali, della relazione sulla gestione e del bilancio di missione.

Con i controlli sui processi e sulle attività amministrative caratterizzati da rischi potenziali significativi, l'Ufficio di *audit* verifica la conformità alle leggi ed ai regolamenti contribuendo al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei processi aziendali.

2. Il **controllo interno** delle attività svolte include altresì le modalità di autocontrollo dei processi attraverso l'autovalutazione e le valutazioni periodiche tra pari (audit clinico ed organizzativo), il controllo delle attività ordinarie e delle attività progettuali.

3. Il **controllo di gestione aziendale**, quale strumento finalizzato alla definizione dei programmi di attività ed alla ripartizione delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi, nonché per l'analisi e la verifica dei risultati conseguiti in relazione alle risorse impiegate assicura i dati e le informazioni necessari alle Articolazioni organizzative aziendali per una gestione consapevole dell'area di rispettiva responsabilità e costituisce lo strumento di verifica degli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati, anche ai fini della adozione di misure correttive.

4. Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali condotto collegialmente in sede di Comitato direttivo, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di controllo delle attività svolte."

Il Nucleo di valutazione supporta il Consiglio di direzione in relazione alla verifica degli obiettivi e dei risultati della gestione aziendale.

L'Azienda, dunque, *“provvede autonomamente a vigilare sul rispetto delle norme e sulla conformità alle direttive aziendali delle procedure e dei processi posti in essere dalle strutture organizzative, anche attraverso apposite misure di mitigazione del rischio amministrativo-contabile, con la finalità di far emergere eventuali criticità o difformità applicative e proporre misure correttive e migliorative al Consiglio di direzione.*

Il controllo interno delle attività svolte include altresì le modalità di autocontrollo dei processi attraverso l'autovalutazione e le valutazioni periodiche, il controllo delle attività ordinarie e delle attività progettuali.”⁴⁷².

I controlli esterni

Per quanto concerne i controlli esterni, essi sono incardinati negli organi provinciali; in particolare spetta al **Consiglio provinciale** verificare il funzionamento del servizio sanitario provinciale e formulare indirizzi e proposte alla Giunta provinciale. *“L'assessore provinciale competente, all'inizio della legislatura, illustra al Consiglio provinciale gli indirizzi generali al fine della predisposizione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale. Ogni anno l'assessore presenta alla competente commissione permanente del Consiglio provinciale una relazione sullo stato di salute della popolazione, sull'attuazione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale, anche con specifico riferimento all'area anziani e in coerenza con il piano provinciale per le demenze, sulla gestione e l'efficienza dei servizi sanitari; la relazione si coordina con quella prevista dall'articolo 51 della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (legge provinciale sulle politiche sociali 2007). Alla relazione sono allegati i bilanci di esercizio e di missione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e le relative relazioni di accompagnamento.”⁴⁷³*

La **Giunta provinciale**, oltre al compito di stabilire i criteri e le modalità per la valutazione dell'attività del Direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, esercita, in quanto organo di governo del servizio sanitario provinciale, le seguenti funzioni⁴⁷⁴:

- a) adotta gli atti di indirizzo e programmazione provinciale;
- b) provvede alla gestione degli stanziamenti destinati a garantire i livelli essenziali e aggiuntivi di assistenza e del fondo per l'assistenza integrata, alla definizione delle tariffe e dell'eventuale compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria;

⁴⁷² Cfr. risposta APSS prot. n. 182124 del 26 ottobre 2023 (prot. Corte n. 2832 del 27 ottobre 2023) al quesito n. 51 della nota istruttoria prot. 2682 del 26 settembre 2023, d'ora in avanti “risposta APSS a quesito xx della nota istruttoria”.

⁴⁷³ Cfr. art. 6, c. 2, l.p. n. 16/2010.

⁴⁷⁴ Cfr. art. 7, c. 1, l.p. n. 16/2010.

- c) emana direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- d) garantisce i livelli essenziali di assistenza e determina quelli aggiuntivi in favore degli aventi diritto, disciplinando le relative condizioni e modalità d'accesso;
- e) stabilisce i criteri di valutazione dell'efficienza e della qualità del servizio sanitario provinciale;
- f) disciplina l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria in strutture e l'accreditamento istituzionale delle strutture e dei professionisti;
- g) autorizza l'istituzione e la soppressione di attività e servizi sanitari;
- h) vigila sulla regolarità e sulla sicurezza delle attività sanitarie.

Con riferimento, in particolare, alla funzione di cui alla lettera e) sopra richiamata, la Giunta provinciale con delibera del 23 giugno 2017, n. 1022 ha disciplinato l'istituzione e il funzionamento del *“sistema provinciale dei controlli sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale”* al fine di *“migliorare la qualità del sistema sanitario provinciale e di orientare i setting di erogazione delle prestazioni sanitarie secondo criteri di appropriatezza.”*

Il documento che regola detto sistema prevede che il modello organizzativo dei controlli sia articolato su **due livelli organizzativi**: il primo ha carattere di indirizzo e coordinamento dell'attività di controllo ed è in capo al dipartimento provinciale competente in materia di salute. Il secondo livello, di tipo operativo, si scompone in: controllo interno, a cura delle strutture che erogano il servizio, sulla propria attività; controllo esterno, gestito da un nucleo provinciale di controllo, e, infine, controllo contrattuale, svolto dall'APSS sull'attività posta in essere dalle strutture private accreditate.

Ai controlli esercitati dagli organi provinciali, si aggiunge un'altra serie di strumenti, previsti dal Regolamento di organizzazione interna, in taluni casi su programmi ad adesione volontaria, utili per valutare la qualità dell'attività svolta e i risultati ottenuti dall'APSS: si tratta, fra l'altro, della partecipazione dell'Azienda a **programmi volontari di qualità**, volti all'accreditamento professionale ed alla gestione per la qualità totale, secondo modelli validati a livello internazionale ed alla certificazione delle proprie strutture e sistemi di gestione in rapporto a *standard* elaborati da organizzazioni indipendenti e società scientifiche.

Si tratta, in particolare dei seguenti sistemi nazionali di valutazione:

- Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), introdotto con il D.M. 12 marzo 2019 e operativo dal 1° gennaio 2020. È uno strumento gestito dal Ministero della Salute, che consente di verificare che le cure e le prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza vengano corrisposte a tutti i cittadini italiani con equità, efficacia e appropriatezza;

- Programma Nazionale Esiti (PNE) gestito dall’Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas), che misura gli *outcome* ospedalieri;
- sistema di valutazione delle performance gestito dal MES (Laboratorio Management e Sanità) presso la Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa che, da anni, confronta, tramite indicatori specifici, l’efficacia e l’efficienza dell’assistenza e i risultati delle attività ottenuti dalle Regioni italiane che vi aderiscono su base volontaria⁴⁷⁵.

In generale, gli indicatori delle performance del Servizio sanitario provinciale rappresentano dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell’offerta assistenziale assicurata dall’APSS, il cui miglioramento rientra, come si accennerà in uno dei successivi paragrafi, fra gli obiettivi assegnati al Direttore generale.

A fronte dei risultati raggiunti, l’Azienda deve mettere a punto le misure necessarie per contrastare le criticità rilevate dagli indicatori con gli esiti più bassi rispetto alla media nazionale e agli standard di riferimento, producendo e inviando al Dipartimento Salute della Provincia un report semestrale sugli esiti del monitoraggio e sulle azioni attuate.

A tali strumenti se ne aggiunge un altro, previsto dall’art. 22-*bis* della l.p. n. 16/2010, recentemente introdotto con l’art. 26 della l.p. 8 agosto 2023, n. 9, che dispone: *“La Provincia attiva un sistema di controllo esterno, vigilanza e monitoraggio sulla qualità, sulla sicurezza e sull’appropriatezza delle attività erogate dalle strutture sanitarie e sociosanitarie; tali attività sono svolte attraverso l’OTA [organismo tecnicamente accreditante]. Con deliberazione della Giunta provinciale sono disciplinati gli aspetti necessari per l’attuazione di questo articolo, nel rispetto dei criteri e dei principi previsti dalla legislazione statale.”*

5.1.1 L’attività di verifica e i controlli del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale svolge un controllo di tipo economico-finanziario e di conformità alla normativa vigente, secondo quanto previsto dall’art. 30, c. 3, della l.p. 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;

⁴⁷⁵ Nel 2022 sono state dieci le Regioni aderenti, oltre alle due Province autonome di Trento e Bolzano.

- 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.

Il Collegio sindacale, tuttora in carica, è stato nominato, come previsto dall'art. 30, c. 2 della l.p. n. 16/2010, dalla Giunta provinciale nel 2019⁴⁷⁶ per tutta la durata della XVI legislatura provinciale.

APSS ha trasmesso 11 verbali (dal n. 55 al n. 65) redatti dal Collegio sindacale nel corso del 2022, dai quali emergono, tra l'altro:

- la presenza, nel conto annuale 2020, di anomalie "in fase di accettazione" e in stato di "accettazione con riserva"⁴⁷⁷;
- l'opportunità di dotare il nuovo assetto organizzativo di idonee procedure di controllo interno⁴⁷⁸;
- un sollecito, dopo l'invito già formulato l'anno precedente⁴⁷⁹, a prevedere, per i responsabili di magazzino e farmacia, la resa del conto giudiziale, nella loro qualità di consegnatari di beni⁴⁸⁰;
- la mancata chiusura e riapertura dei conti correnti bancari associati agli economi a fine anno, procedura non adottata dall'Azienda "in quanto ritenuta troppo complessa ed onerosa alla luce della bassa entità delle somme movimentate. In conclusione, il Collegio prende atto che la cassa economale non movimentava grandi somme di denaro e che su questo conto non sono state rilevate squadrature"⁴⁸¹;
- un sollecito sull'osservanza delle tempistiche aziendali in ordine alla compilazione del Conto annuale 2021⁴⁸².

In relazione al rilievo sollevato dal Collegio sindacale nel verbale n. 41 del 19 febbraio 2021 circa la necessità di automatizzare il controllo - manuale - degli IBAN dei beneficiari di rimborsi da parte di APSS, ed evidenziato anche nel Referto sull'esercizio 2021 della scrivente Sezione, l'Azienda ha dato riscontro in sede istruttoria, confermando che "I Servizi di merito competenti per la gestione delle pratiche di rimborso nell'ambito dell'assistenza sanitaria indiretta acquisiscono in via ordinaria direttamente dal beneficiario la "stringa" del codice IBAN a loro trasmesso per memoria dall'Istituto di Credito di riferimento, previo riconoscimento del soggetto avente diritto all'erogazione del contributo, rimborso, sussidio previsto dalla

⁴⁷⁶ D.g.p. n. 918 del 14 giugno 2019.

⁴⁷⁷ Verbale n. 56 del 14 febbraio 2022.

⁴⁷⁸ Verbali n. 60 del 30 maggio 2022 e n. 72 del 2 maggio 2023.

⁴⁷⁹ Verbale n. 49 del 27 luglio 2021.

⁴⁸⁰ Verbale n. 61 del 28 luglio 2022.

⁴⁸¹ Verbali n. 62 del 18 agosto 2022 e n. 70 del 18 aprile 2023. Anche nel verbale n. 50 del 3 settembre 2021, "il Collegio prende altresì atto che secondo una indicazione nazionale della Corte dei conti i conti correnti bancari associati agli economi andrebbero chiusi al 31.12 e poi riaperti". Anche in quell'occasione il Collegio rilevava che tale procedura non è adottata dall'Azienda in quanto ritenuta troppo complessa ed onerosa.

⁴⁸² Verbale n. 61 del 28 luglio 2022. Anche nel verbale n. 70 del 18 aprile 2023 si sollecita la chiusura del conto annuale 2021.

normativa provinciale. In caso di procedura per l'erogazione di rimborsi e contributi di assistenza indiretta ed aggiuntiva con quietanza a soggetti diversi dal beneficiario, fattispecie a potenziale maggior rischio amministrativo contabile, viene puntualmente applicata la [specifica] procedura..."⁴⁸³.

Al Collegio sindacale, inoltre, spetta il compito di compilare e trasmettere alla Sezione di controllo della Corte dei conti la Relazione-questionario Enti SSN, ai sensi dell'art. 1, c. 170 della l. 23 dicembre 2005, n. 266.

Nella relazione-questionario⁴⁸⁴ relativa al bilancio di esercizio 2022, il Collegio sindacale ha evidenziato, per quanto strettamente attinente al presente capitolo, quanto segue:

- le strutture di controllo interno dell'ente sono adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 ed il sistema di controllo interno è ragionevolmente affidabile⁴⁸⁵;
- con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza richiamate negli allegati 6A e 6B del d.p.c.m. 12 gennaio 2017:
 - è stato effettivamente controllato il 20,49% delle cartelle cliniche;
 - delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza, è stato controllato il 100% dei casi di cui all'allegato 6A ed il 60% dei casi di cui all'allegato 6B del d.p.c.m. di cui sopra, sul totale delle prestazioni erogate;
 - il 30% delle prestazioni di ricovero ospedaliero controllate sono risultate non appropriate⁴⁸⁶.

Su tale specifico aspetto, in sede di supplemento istruttorio, sono stati richiesti ulteriori chiarimenti e, in particolare, le ragioni circa l'esito di non appropriatezza risultante dai controlli. L'APSS, in risposta, ha confermato il dato sulla percentuale di cartelle cliniche controllate⁴⁸⁷ precisando che il controllo ha riguardato quelle SDO (schede di dimissione ospedaliera) a rischio di inapproprietezza che rientrano in alcune specifiche categorie e che circa la metà delle cartelle controllate (pari al 10,22% del totale delle cartelle) è risultato da "riclassificare" o per rilevata inapproprietezza o per errore/incompletezza nella codifica della SDO. Per ogni SDO riscontrata errata sono state eseguite le azioni correttive richieste (modifica della codifica, integrazione dei campi, ecc.).

⁴⁸³ Cfr. risposta APSS a quesito n. 1 della nota istruttoria.

⁴⁸⁴ Il file della relazione-questionario è stato anticipato, per ragioni di tempestività, ad APSS, con nota prot. Corte n. 2965 del 1° dicembre 2023, dopo la sua approvazione, da parte della Sezione delle Autonomie, con delibera n. 14/SEZAUT/2023/INPR del 9 ottobre 2023.

⁴⁸⁵ In realtà, la risposta ai quesiti 21 e 21.1 della parte I del questionario era negativa. A seguito di supplemento istruttorio prot. 3008 del 21 dicembre 2023, nella nota prot. 8991 del 15 gennaio 2024 (prot. Cdc n. 227 del 16 gennaio 2024) - d'ora in avanti "risposta al quesito xx del supplemento istruttorio", il Collegio sindacale ha affermato che si trattava di un mero errore materiale.

⁴⁸⁶ Cfr. prospetto di cui al quesito 18.4 della parte II e annotazione di cui al foglio n. 25 del questionario.

⁴⁸⁷ Risposta al quesito n. 15 lett. c) del supplemento istruttorio.

L'APSS ha rappresentato che, in un'ottica comparativa, secondo quanto risulta sia dal Sistema di valutazione delle performance per l'anno 2022 della Scuola Sant'Anna di Pisa a cui aderisce la Provincia di Trento, sia dal Nuovo Sistema di Garanzia, quest'ultimo con riferimento all'anno 2021, i risultati sono da considerare ottimi. Non sono stati tuttavia forniti specifici chiarimenti in ordine alle principali ragioni dell'esito di non appropriatezza risultante dai controlli e le eventuali azioni correttive poste in essere per migliorare quest'ultimo risultato (tenuto conto che si tratta di un dato che appare costante negli anni).

A tale riguardo, il sistema provinciale dei controlli sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale istituito con d.g.p. n. 1022 del 23 giugno 2017, di cui si è fatto cenno sopra, prevede che il dipartimento provinciale competente in materia di salute, in coerenza con la programmazione sanitaria provinciale, approvi, di norma entro il mese di gennaio di ogni anno, un piano annuale dei controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Nel supplemento istruttorio, è stato chiesto se sia stato approvato e se risulti applicato il piano annuale dei controlli sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie secondo quanto previsto dalla d.g.p 1022/2017. L'Azienda sanitaria non ha fornito una risposta puntuale⁴⁸⁸, riferendo soltanto che *“da anni opera la Commissione di vigilanza sull'attività di degenza delle strutture private accreditate”*.⁴⁸⁹

Sul punto la Sezione se, per un verso, non può che prendere atto dei risultati positivi, sia sui livelli quantitativi dei controlli espletati, sia in ordine ai relativi esiti, se valutativa in ottica comparativa rispetto ai risultati forniti dagli organi di monitoraggio esterno, per altro verso, non può esimersi da taluni rilievi. Si osserva, infatti, che la non adeguatezza delle prestazioni rilevata in sede di controllo interno, in termini percentuali, risulta sostanzialmente invariata negli anni e che, pertanto, tenuto conto anche dei potenziali impatti finanziari di eventuali irregolarità, appare opportuno che l'Azienda compia ulteriori sforzi per intraprendere un percorso di riduzione del dato. Al riguardo non è emerso, nel corso dell'istruttoria, se siano svolte analisi circa le ragioni di non appropriatezza rilevate né le conseguenti misure correttive intraprese volte a prevenire analoghe irregolarità. In quest'ottica, si auspica l'adozione del previsto piano annuale dei controlli sulla qualità – di competenza provinciale – invitando l'azienda anche agli opportuni solleciti all'amministrazione provinciale al fine non soltanto di meglio orientare la propria azione di monitoraggio, ma anche al fine di adottare le opportune misure preventive e correttive.

⁴⁸⁸ Cfr. risposta a quesito n. 15 del supplemento istruttorio.

⁴⁸⁹ In ogni caso, nella delibera del direttore generale n. 25 del gennaio 2021 avente ad oggetto l'“Aggiornamento della procedura per i controlli esterni sull'attività di degenza erogata dalle strutture private accreditate e definizione del suo regolamento di funzionamento”, risulta che *“Ad oggi da parte della Provincia non è stato adottato il piano di controllo previsto dalla suddetta deliberazione”*.

5.1.2 L'attività di verifica e i controlli del Nucleo di valutazione

Il Nucleo di valutazione, come disposto dall'art. 21 del Regolamento di organizzazione della APSS, supporta il Consiglio di direzione, con riguardo:

- alla verifica iniziale della coerenza degli obiettivi annuali programmati delle Articolazioni organizzative aziendali con le direttive di budget aziendali;
- alla valutazione intermedia e finale sui risultati complessivi della gestione aziendale;
- alla valutazione degli obiettivi affidati ai dirigenti e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
- al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione e della trasparenza e integrità dei controlli interni.

Il Nucleo di valutazione costituisce, infatti, l'organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati ai dirigenti in sede di programmazione annuale dell'attività e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura, rileva ai fini dell'attribuzione della quota attesa di retribuzione di risultato e concorre alla valutazione pluriennale dei dirigenti.

Il Nucleo attesta l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, secondo la vigente normativa in materia.

La sintesi dei risultati complessivamente conseguiti dall'APSS per l'anno 2022, riferiti agli obiettivi strategici assegnati dal Consiglio di direzione⁴⁹⁰ alle articolazioni organizzative fondamentali nonché agli obiettivi specifici individuati dalla Giunta provinciale⁴⁹¹, è confluita nella "Relazione del Nucleo di valutazione budget 2022", redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento del Nucleo di valutazione⁴⁹².

Con riferimento alla programmazione, nella seduta del Nucleo di valutazione dell'11 febbraio 2022 sono stati illustrati il processo di budget e gli obiettivi aziendali di programmazione 2022 e con delibera del Direttore generale n. 350 del 16 giugno 2022 sono state formalizzate le schede di budget dei singoli centri di responsabilità, per un importo pari a euro 170.496.000.

Nei mesi successivi, è stata svolta una ricognizione complessiva dello stato di avanzamento degli obiettivi 2022 e sono state apportate delle modifiche alle schede di budget, la cui rinegoziazione ha

⁴⁹⁰ Cfr. delibera n. 3 del 30 dicembre 2021 con la quale il Consiglio di Direzione ha approvato il Programma di attività 2022.

⁴⁹¹ Cfr. d.g.p. n. 681 del 22 aprile 2022.

⁴⁹² Regolamento approvato con delibera del Direttore generale n. 650 del 25 ottobre 2021.

determinato un aumento di circa 1,8 milioni di euro, per un importo complessivo pari a euro 172.298.300.

Sono state predisposte 156 schede di budget, per un totale complessivo di 1.283 obiettivi negoziati, con una media di 8 obiettivi per scheda. Gli obiettivi pesati, ai quali è associato un punteggio ai fini della retribuzione di risultato, sono stati 1.111; gli obiettivi non pesati, che rientrano nella valutazione alla fine dei risultati raggiunti dal CdR, sono stati 172.

Dei 1.283 obiettivi, ne sono quindi stati rinegoziati 128 (pari al 10% del totale) che riguardano, in massima parte, obiettivi riferiti alle risorse e agli obiettivi trasversali. Le schede rinegoziate sono state 94 (pari al 60% del totale).⁴⁹³

Il Nucleo di valutazione ha provveduto alla verifica annuale dei risultati in via provvisoria nella seduta del 14 febbraio 2023 e in via definitiva nella seduta del 12 maggio 2023.

In particolare, in ordine ai risultati:

- risultano conseguiti, in totale, 1.241 obiettivi (96,7%), dei 1.283 negoziati;
- dei 1.111 obiettivi pesati, ne sono stati conseguiti 1.092 (98,3%) e non conseguiti 19;
- dei 172 obiettivi non pesati, 149 risultano conseguiti (86,6%), mentre ne risultano non conseguiti 23.

La tabella seguente mostra i risultati riferiti ad ogni singola Area interessata nell'esercizio 2022.

Tabella 80 – Risultati conseguiti per Area - anno 2022

Area	Obiettivi pesati				Obiettivi non pesati				Totale			
	conseguiti	non conseguiti	totale	% conseguita	conseguiti	non conseguiti	totale	% conseguita	conseguiti	non conseguiti	totale	% conseguita
Consiglio di direzione e dipartimenti	258	1	259	99,61%	32	8	40	80,00%	290	9	299	96,99%
Dipartimento Prevenzione	51		51	100,00%	6		6	100,00%	57	0	57	100,00%
Staff del SOP	87	2	89	97,75%	13		13	100,00%	100	2	102	98,04%
Dip. Cure primarie	41	3	44	93,18%	14	1	15	93,33%	55	4	59	93,22%
Dip. TM Riabilitazione	32		32	100,00%	6		6	100,00%	38	0	38	100,00%
Dip. TM Salute mentale	50		50	100,00%	12	1	13	92,31%	62	1	63	98,41%
Dip. TM Pediatrico	40		40	100,00%	1		1	100,00%	41	0	41	100,00%
Dip. Medico specialistico	55		55	100,00%	2	4	6	33,33%	57	4	61	93,44%
Dip. Medico	78	1	79	98,73%	22	5	27	81,48%	100	6	106	94,34%
Dip. TM Anziani e longevità	16		16	100,00%	3	1	4	75,00%	19	1	20	95,00%
Dip. Chirurgico	62	3	65	95,38%	6		6	100,00%	68	3	71	95,77%
Dip. Ortopedico traumatol.	25		25	100,00%	1		1	100,00%	26	0	26	100,00%
Dip. Chirurgie specialistiche	44	5	49	89,80%	1		1	100,00%	45	5	50	90,00%
Di.p TM Ostetrico-ginecol	51	2	53	96,23%	6		6	100,00%	57	2	59	96,61%
Dip. Anestesia e rianimazione	57		57	100,00%	13	3	16	81,25%	70	3	73	95,89%
Dip. Laboratori	39		39	100,00%	4		4	100,00%	43	0	43	100,00%
Dip. Radiologie	45		45	100,00%	3		3	100,00%	48	0	48	100,00%
Dip. Emergenza	61	2	63	96,83%	4		4	100,00%	65	2	67	97,01%
TOTALE	1092	19	1111	98,29%	149	23	172	86,63%	1241	42	1283	96,73%

Fonte: Relazione Nucleo di valutazione – budget 2022

⁴⁹³ Lo scorso anno, gli obiettivi rinegoziati erano stati il 13%, le schede rinegoziate il 57,14%.

Per quanto concerne le risorse destinate ai consumi (beni sanitari e non), a fronte di un budget assegnato di 170.496.000 euro e un budget rinegoziato di euro 172.298.300, sono stati utilizzati ulteriori 1.472.021 euro, per un totale di euro 173.770.321, impiegati nelle Aree operative con la seguente distribuzione:

Tabella 81 - Utilizzo del Budget 2022

Aree operative	Budget rinegoziato	Budget utilizzato	Budget utilizzato
Dipartimento di prevenzione	6.532.150	8.276.824	126,71%
SOP	141.588.500	141.866.931	100,20%
Consiglio di Direzione	22.432.800	21.846.239	97,39%
Distretto Nord	292.000	303.441	103,92%
Distretto Sud	486.200	491.062	101,00%
Distretto Est	952.200	971.357	102,01%
Accreditate	14.450	14.466	100,11%
TOTALE	172.298.300	173.770.320	100,85%

Fonte: elaborazione Cdc su dati Relazione Nucleo di valutazione - budget 2022

5.1.3 L'attività di verifica e i controlli del Servizio programmazione e controllo di gestione e dell'incarico di *internal audit*

L'organo interno all'azienda deputato – fra l'altro – alla rilevazione dei dati aziendali più significativi e al monitoraggio costante delle attività è il **Servizio Programmazione e controllo di gestione** che, con il Servizio affari generali e legali, nel 2022 era incardinato nel Dipartimento di Staff.

“Il controllo di gestione aziendale, quale strumento finalizzato alla definizione dei programmi di attività ed alla ripartizione delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi, nonché per l'analisi e la verifica dei risultati conseguiti in relazione alle risorse impiegate assicura i dati e le informazioni necessari alle Articolazioni organizzative aziendali per una gestione consapevole dell'area di rispettiva responsabilità e costituisce lo strumento di verifica degli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati, anche ai fini della adozione di misure correttive.”⁴⁹⁴

In merito all'attività di controllo svolta nel corso del 2022, è stato chiesto all'Azienda⁴⁹⁵ di *“trasmettere report, analisi ed indicatori di valutazione elaborati dal Servizio programmazione e controllo di gestione per l'anno 2022”*. L'Azienda ha fornito i principali report di attività e di costo e gli indicatori di valutazione elaborati, per l'appunto, dal Servizio programmazione e controllo di gestione⁴⁹⁶:

⁴⁹⁴ Cfr. risposta al quesito n. 51 della nota istruttoria.

⁴⁹⁵ Quesito 52 della nota istruttoria.

⁴⁹⁶ Cfr. allegati da 123 a 128 alla risposta al quesito n. 52 della nota istruttoria.

- il report con i numeri relativi alle attività di pronto soccorso, di assistenza specialistica ambulatoriale, di assistenza per acuti e di riabilitazione dell'ultimo triennio;
- il report e gli indicatori ospedalieri relativi ai ricoveri ordinari e in *day hospital* e *day surgery* distinti per strutture ospedaliere e reparti;
- i costi complessivi per livelli di assistenza relativi al triennio 2020-2022⁴⁹⁷ che per il 2022 mostrano un incremento del 10% (+ 142.640.163 euro) rispetto all'anno precedente (tra il 2020 e il 2021 l'aumento registrato risulta più modesto (+2,35%)⁴⁹⁸;
- gli indicatori sull'assistenza sanitaria collettiva. Con riferimento a questi ultimi, ed in particolare al livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, risultano evidenti l'incremento dell'assistenza sanitaria collettiva che passa da euro 49.676.396 a euro 55.997.443 (+12,72%) e l'aumento del costo pro capite, che passa da euro 91,63 a euro 103,52 (+12,98%)⁴⁹⁹.

Oltre al Servizio programmazione e controllo di gestione, in APSS è attiva la funzione di *internal audit*, svolta attraverso apposito incarico, incardinato anch'esso, fino alla fine del 2022, presso il Dipartimento di staff.

In occasione dell'attività istruttoria relativa alla gestione finanziaria dell'anno 2021, l'Azienda aveva rappresentato⁵⁰⁰ che già a far data dal 1° ottobre 2021 tale posizione era sprovvista del titolare, in quanto trasferito ad altro ente a seguito di mobilità volontaria. In sede istruttoria per l'esercizio 2022⁵⁰¹, l'Azienda ha confermato che l'Ufficio di *internal audit* è rimasto vacante anche durante tutto il 2022, in attesa della separazione delle competenze del Servizio Bilancio e del Servizio Fiscale e Gestione Spese, poi disposta con delibera del Direttore generale n. 804 del 30 dicembre 2022.⁵⁰²

Nondimeno, l'Ufficio di *internal audit* avrebbe comunque "assicurato controlli di linea in materia di anticorruzione e di predisposizione della proposta di adozione del PIAO quale strumento di programmazione e governance aziendale"; inoltre "sono stati effettuati i controlli sull'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità del personale APSS presso le strutture accreditate nell'anno 2022"⁵⁰³.

⁴⁹⁷ I costi sono pari a: euro 1.400.680.304 per l'anno 2020; euro 1.433.535.123 per l'anno 2021; euro 1.576.175.286 per l'anno 2022.

⁴⁹⁸ Allegato 126 alla risposta al quesito n. 52 della nota istruttoria.

⁴⁹⁹ Allegato 128 alla risposta al quesito n. 52 della nota istruttoria.

⁵⁰⁰ Cfr. nota APSS prot. n. 2654 del 27 ottobre 2022, in risposta al quesito n. 29 della nota istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022.

⁵⁰¹ Cfr. risposta al quesito n. 3 della nota istruttoria.

⁵⁰² La delibera del Direttore Generale n. 804/2022 ha definito le linee attuative del nuovo regolamento di organizzazione aziendale e le funzioni dei Servizi del Dipartimento affari economico-finanziari, generali e amministrativi (oltre che del Dipartimento tecnologie) (cfr. risposta al quesito n. 3 della nota istruttoria).

⁵⁰³ Per l'anno 2022 sono state individuate, ai fini della verifica, secondo criteri di rotazione, le strutture accreditate presso il S.S.P.: Terme Val Rendena s.p.a. e Casa di cura Eremo di Arco s.r.l. Per la prima struttura risulta che "dal controllo di tutti i nominativi inviati non sono emerse posizioni da approfondire"; per la seconda è emerso che tutte le posizioni sono regolari (verbale rep. int. 17161 di data 09 ottobre 2023 - allegato 12 della risposta al quesito n. 3 della nota istruttoria).

In merito alla perdurante vacanza dell'Ufficio di *audit*, l'Azienda, in occasione della riunione del Collegio sindacale tenutasi in data 16 febbraio 2023 (verbale n. 68), ha dato atto che è prevista a breve l'istituzione di un autonomo ufficio *audit* al quale verrà affidato anche il compito di effettuare **controlli di secondo livello** generalizzati.

A tale proposito, nella Relazione sulla gestione finanziaria per l'esercizio 2021, a cui si rinvia⁵⁰⁴, la scrivente Sezione aveva ribadito quanto già evidenziato nel Referto per il 2020, ovvero: *“l'apparente disorganicità e la mancata puntuale regolamentazione nell'ambito del vigente Regolamento” e “l'opportunità che venga previsto un controllo di secondo livello generalizzato, sia pure campionario, auspicando che lo stesso sia adeguatamente e tempestivamente implementato, con specifica proceduralizzazione e tracciatura delle attività di verifica condotte, anche alla luce dell'art. 31, c. 1 del nuovo Regolamento di organizzazione”*.

A fronte di tale raccomandazione, l'APSS ha rappresentato le modalità con le quali vengono svolti i controlli di primo livello e i controlli concomitanti, confermando che gli stessi sono coerenti a quanto indicato nel vigente Regolamento per le procedure di incasso e pagamento e riferendo che entro il 2023, nell'ambito della riorganizzazione, saranno definiti i criteri campionari dei controlli successivi, in base alle matrici dei rischi, agli esiti dei controlli effettuati dalla funzione di *audit* e alla progressiva individuazione e preposizione a regime nel ruolo dei Dirigenti responsabili per l'area tecnico-amministrativa⁵⁰⁵.

L'Azienda ha quindi annunciato che, nell'ambito della riorganizzazione in atto e dopo un adeguato periodo di assestamento dopo il passaggio al nuovo sistema informativo amministrativo contabile SAP (*go live* al 1° gennaio 2023), erano previsti, entro il 2023, la definizione dei criteri campionari dei controlli successivi, l'aggiornamento della procedura sul controllo del ciclo passivo e l'attività di *audit* quale verifica campionaria dell'effettuazione e tracciatura dei controlli di linea da parte degli operatori referenti e di secondo livello a cura dei dirigenti di Servizio⁵⁰⁶.

⁵⁰⁴ Cfr. par. 5.1.7, pag. 299 del Referto sulla *“Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento – esercizio 2021”*.

⁵⁰⁵ Cfr. risposta a quesito n. 4 della nota istruttoria.

⁵⁰⁶ Cfr. risposta a quesito n. 4 della nota istruttoria: *“I controlli preventivi e concomitanti sono stati puntualmente effettuati nell'anno 2022 e si sono esplicitati in contestazioni formali su natura, qualità e quantità dell'addebito, non conformità della fornitura o del servizio a regola d'arte secondo condizioni e standard di qualità contrattuali, interventi sostitutivi in materia contributiva ed erariale.*

I controlli campionari successivi nell'anno 2022 sono stati effettuati limitatamente alla congruenza tra i dati presenti negli ordinativi elettronici e quelli indicati nelle fatture riepilogative dei fornitori, sulla coerenza degli identificativi ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari (CIG/CUP e c.c. dedicato) rispetto al repertorio dei dati pervenuti dai fornitori e dai Servizi di merito, ai fini degli obblighi e per le finalità antimafia della Legge n. 136/2010 e la circolarizzazione dei dati bancari e dei poteri di firma con gli Istituti Bancari sui c.c. dedicati trasmessi dai fornitori (nell'anno 2022, n. 35 richieste di conferma dei dati alle Banche su cui è domiciliato il c.c. dedicato dei fornitori). Gli esiti delle verifiche hanno portato, rispettivamente:

- al rifiuto delle fatture per i casi tassativamente previsti dal DM 132 del 24/8/2020;
- alla richiesta di emissione di nota di accredito per fornitura o servizio non conforme;
- all'emissione di penali per inadempimento contrattuale;

A tale proposito, il Collegio sindacale, in risposta ad un quesito del supplemento istruttorio in relazione all'adeguatezza e all'affidabilità delle strutture di controllo interno dell'ente, ha confermato⁵⁰⁷ che, a seguito della delibera del Direttore generale n. 804 del 30 dicembre 2022 di assegnazione al Servizio fiscale e gestione spese delle funzioni dell'incarico speciale di *audit*, l'attività ha preso avvio a partire dall'ottobre 2023, con la nomina del Dirigente del Servizio Bilancio. L'attività di controllo interno svolta dal Servizio fiscale e gestione spese è stata quindi oggetto di verifica, a fine anno, da parte del Collegio sindacale nella riunione del 28 dicembre 2023 (verbale n. 79).

La Sezione prende atto dell'attività di controllo svolta nel 2022 così come sopra descritta, e auspica che l'annunciato aggiornamento della procedura sul controllo del ciclo passivo venga al più presto adottato con la previsione di un controllo generalizzato di secondo livello, sia pure campionario, e con l'adozione di una specifica proceduralizzazione e tracciatura delle attività di verifica condotte, anche alla luce dell'art. 31, c. 1, del nuovo Regolamento di organizzazione⁵⁰⁸, secondo cui *"ferme le competenze in materia di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile affidate istituzionalmente al Collegio sindacale, l'Azienda provvede autonomamente a vigilare sul rispetto delle norme e sulla conformità alle direttive aziendali delle procedure e dei processi posti in essere dalle strutture organizzative, anche attraverso apposite misure di mitigazione del rischio amministrativo-contabile, con la finalità di far emergere eventuali criticità o difformità applicative e proporre misure correttive e migliorative al Consiglio di direzione."*

5.1.4 I controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai soggetti accreditati

In sede istruttoria è stato chiesto⁵⁰⁹ all'Azienda di trasmettere i report e gli esiti delle verifiche amministrativo-contabili, tecnico-sanitarie e degli altri controlli interni relativi all'esercizio 2022 svolti dall'APSS nell'ambito dell'attività di vigilanza di propria competenza, con riguardo alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettuate dai soggetti accreditati che operano sulla base di un accordo contrattuale con l'Azienda⁵¹⁰.

- all'aggiornamento dei dati di rendicontazione per CIG di riferimento a cura del RUP competente;
 - all'adeguamento in anagrafica fornitori dei dati dei poteri di firma ai sensi della Legge n. 136/2010 a seguito di riscontro da parte degli Istituti bancari di riferimento;
 - alla circolarizzazione dei saldi per clienti e fornitori, Istituto Tesoriere e consulenti legali nell'ambito del processo di revisione del bilancio di esercizio 2022."

⁵⁰⁷ Cfr. risposta a quesito n. 15 lett. a) del supplemento istruttorio.

⁵⁰⁸ Approvato con deliberazione di Giunta provinciale n. 857/2022.

⁵⁰⁹ Quesito n. 53 della nota istruttoria.

⁵¹⁰ D.lgs. n. 502/1992, art. 8-*quater* (Accreditamento istituzionale) e art. 8-*quinquies* (Accordi contrattuali) e l.p. n. 16/2020, art. 22 (Autorizzazione delle strutture sanitarie, accreditamento istituzionale e delle professioni) e art. 23 (Accordi contrattuali per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie).

In particolare, sono stati acquisiti, a comprova dell'avvenuto espletamento dei controlli di competenza dell'APSS, i seguenti documenti:

- n. 48 verbali di verifica tecnico sanitaria e n. 61 verbali di vigilanza amministrativa delle residenze sanitarie assistenziali (RSA)⁵¹¹;
- n. 20 verbali di verifica tecnico sanitaria e n. 30 verbali di vigilanza amministrativa dei centri diurni;
- n. 4 verbali di verifica tecnico sanitaria e n. 3 verbali di vigilanza amministrativa di centri residenziali per disabili;
- i verbali di verifica tecnico sanitaria di n. 3 strutture di disabilità e di n. 7 strutture di salute mentale;
- i verbali di verifica delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da due strutture convenzionate;
- sei verbali di sopralluogo sull'attività odontoiatrica erogata da ambulatori convenzionati;
- la corrispondenza con due strutture riguardante l'attività di controllo espletata in relazione all'assistenza termale.

In sede di approfondimento istruttorio l'Azienda ha inoltre riferito sulle risultanze dell'attività di controllo compiuta, specificando metodologie ed esiti in relazione alle diverse tipologie di strutture a seconda che svolgano attività di degenza, di assistenza specialistica, di assistenza odontoiatrica convenzionata e termale.

Con riferimento alle strutture che svolgono attività di degenza, sono stati trasmessi gli esiti delle attività compiute⁵¹² dalla "Commissione aziendale di vigilanza sull'attività di degenza" delle strutture private

⁵¹¹ E' stata trasmessa copia dei verbali di verifica tecnico-sanitaria per le seguenti RSA: Fondazione Comunità di Arco, Bleggio Superiore, Borgo Chiese, Borgo Sacco, Borgo Valsugana, Brentonico, Canal San Bovo, Castel Ivano, Castello Tesino, Cavedine, Cles, Dro, Folgaria, Gabbio, Gardolo, Grigno, Lavis, Ledro, Levico Terme, Malè, Mezzocorona, Mezzolombardo, Montagnaga di Pinè, Mori, Nomi e Volano, Pellizzano, Pergine Valsugana, Pieve di Bono-Prezzo, Pieve Tesino, Pinzolo, Povo, Predaia, Predazzo, Primiero, Riva del Garda, Roncegno, Rovereto Sacra Famiglia, Rovereto Solatrix, Rovereto Vannetti, Spiazzi, Tesero, Trento Angeli Custodi, Trento de Tschiderer, Trento San Bartolomeo, Trento via Veneto, Trento Villa Belfronte, Vallarsa, Vigo di Fassa.

I verbali di vigilanza amministrativa trasmessi sono invece relativi alle RSA di: Ala, Fondazione Comunità di Arco, Sacra Famiglia di Arco, Avio, Bleggio Superiore, Sacro Cuore di Bolognano, Borgo Chiese, Borgo Sacco, Borgo Valsugana, Brentonico, Cadine, Canal San Bovo, Altopiano della Vigolana, Castello Tesino, Cavedine, Cles, Dro, Folgaria, Fondo, Gabbio, Gardolo, Grigno, Lavis, Ledro, Levico Terme, Lisignago, Malè, Mezzocorona, Mezzolombardo, Montagnaga di Pinè, Mori, Nomi, Pellizzano, Pergine Valsugana, Pieve di Bono-Prezzo, Pieve Tesino, Pinzolo, Povo, Predaia, Predazzo, Primiero, Riva del Garda, Roncegno, Rovereto Sacra Famiglia, Rovereto Solatrix, Rovereto Vannetti, Spiazzi, Storo, Strigno, Tesero, Tione, Trento Angeli Custodi, Trento Casa del Clero, Trento de Tschiderer, Trento San Camillo, Trento San Bartolomeo, Trento via Veneto, Trento Villa Belfronte, Vallarsa, Vigo di Fassa, Volano.

⁵¹² Le verifiche consistono in: monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il budget massimo di spesa per tipologia di attività (acuti, riabilitazione, lungodegenza), attraverso sistemi informatici che, recependo vincoli/parametri definiti negli accordi, ne controllano automaticamente la correttezza;

convenzionate⁵¹³. Le verifiche sui ricoveri per acuti e su quelli di riabilitazione e di lungodegenza hanno riguardato il 10% del totale dei ricoveri e il 100% dei ricoveri a carico di altre Regioni contestati nell'ambito della mobilità regionale presso le strutture ospedaliere; l'Azienda ha inoltre trasmesso i verbali di accertamento effettuati nelle strutture di Villa Bianca e San Camillo di Trento, Solatrix di Rovereto, Eremo, Villa Regina e San Pancrazio di Arco.

Con riferimento all'assistenza specialistica e a quella odontoiatrica convenzionata e termale, l'APSS ha riferito che è stato monitorato mensilmente il rispetto dei limiti, vincoli e parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il budget massimo di spesa, anche attraverso sistemi informatici.

In questa sede non è stato svolto un esame analitico degli esiti di tutte le verifiche svolte dall'APSS. Con riferimento alle attività di degenza, l'Azienda ha riferito di aver riscontrato irregolarità delle rendicontazioni trasmesse/delle prestazioni addebitate dalle strutture accreditate con l'attivazione delle procedure finalizzate al recupero secondo le previsioni degli accordi in essere. Nel complesso risultano, per l'esercizio 2022, irregolarità per importi non trascurabili (nel complesso oltre 500.000 euro); l'Azienda ha altresì dato conto dello stato dei procedimenti in corso rilevando che, in alcuni casi, si è in attesa della sottoscrizione del verbale di accertamento da parte della struttura accreditata; in altri ancora la struttura accreditata non ha sottoscritto il verbale ed ha presentato contestazioni ora all'esame del Direttore sanitario dell'APSS. Sul punto, sebbene non siano state approfondite in sede istruttoria le modalità e gli *iter* di recupero, si raccomanda l'APSS di proseguire nei controlli e di assicurare la tempestiva e celere definizione delle procedure di recupero delle somme ritenute irregolarmente addebitate, sia pur nel fisiologico rispetto del contraddittorio e delle previsioni negoziali che regolano i rapporti con le strutture accreditate. Si tratta, infatti, di un aspetto cruciale, anche per gli immediati risvolti economico-finanziari, al fine di garantire l'efficacia e l'effettività dell'intero sistema di monitoraggio anche nell'ottica di prevenzione di ulteriori irregolarità.

controllo contabile, con elaborazione *"in house"* dei rendiconti delle prestazioni di degenza, tramite sistema gestionale GPS; controllo di merito, con verifiche da parte della Commissione aziendale di vigilanza sulla corretta codifica delle SDO e sulle cartelle relative ai ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza (cfr. risposta al quesito n. 13 del supplemento istruttorio).

⁵¹³ La commissione è stata istituita con delibera del Direttore generale n. 1213/2008 e ss.mm. al fine di effettuare controlli di merito sull'attività di degenza delle strutture private convenzionate; le procedure ed i controlli sono disciplinate, fra l'altro, dalla delibera del Direttore generale n. 25 del 2021 che ha aggiornato la *"Procedura per i controlli esterni sull'attività di degenza erogata dalle strutture private accreditate"*.

5.1.5 La valutazione del Direttore generale

Il Direttore generale dell'APSS è il legale rappresentante dell'azienda ed il responsabile complessivo della gestione della stessa ed è nominato dalla Giunta provinciale⁵¹⁴. Il suo rapporto di lavoro – di durata quinquennale e rinnovabile – è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato. Lo schema di contratto comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica, e le cause di recesso, ed è definito dalla Giunta provinciale.

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”* mentre è prevista *“la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi”*⁵¹⁵.

Gli obiettivi assegnati all'APSS per l'esercizio 2022 e i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale sono stati individuati con la d.g.p. n. 681 del 22 aprile 2022. Il provvedimento richiama il sistema di valutazione introdotto dalla legge provinciale, in base al quale gli obiettivi assegnati all'Azienda rappresentano le direttive e gli indirizzi per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria, l'integrazione socio-sanitaria e le prestazioni aggiuntive.

Il provvedimento stabilisce che il trattamento economico possa essere incrementato di una quota percentuale massima del 20%, in relazione alle risultanze della valutazione effettuata ai sensi del sopra richiamato art. 28, c. 7, della l.p. n. 16/2010 (e, dunque, in relazione agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, ivi compreso il conseguimento degli obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi di accesso alle prestazioni sanitarie).

La citata delibera prevede che la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'APSS sia strutturata sulla base dell'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti, così articolati: 70 punti per il raggiungimento di obiettivi specifici ai sensi dell'art. 28, c. 7, della l.p. n. 16/2010; 30 punti come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda.

La valutazione è effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia, in relazione, in particolare, alla capacità dell'Azienda di garantire:

- la rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della l.p. n. 16/2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione ai quali è assoggettato il servizio sanitario provinciale;
- l'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione della Provincia sulle diverse aree di intervento del sistema sanitario provinciale, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa.

⁵¹⁴ Cfr. art. 28, c. 5, l.p. n. 16/2010.

⁵¹⁵ Cfr. art. 28, c. 7 e art. 26, c. 3, lett. b), l.p. 16/2010.

Come auspicato dalla Sezione, questa parte della valutazione, attribuita alla piena discrezionalità dell'esecutivo provinciale, è stata ridotta per il 2022, pesando per complessivi 30 punti su 100 (rispetto ai 40 dell'esercizio 2021⁵¹⁶).

La tabella che segue sintetizza i punteggi massimi per ciascun obiettivo assegnato per il 2022:

Tabella 82 - Obiettivi APSS 2022 - Punteggio massimo assegnabile

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo assegnato
A) MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI. LE RETI CLINICHE	A.1 Rete del trauma	4
	A.2 Rete oncologica	8
Punteggio complessivo obiettivo A		12
B. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	B.1 Piano Provinciale della Prevenzione	6
	B.2 Piano pandemico provinciale strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale e azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza	8
	B.3. Attuazione del piano provinciale della cronicità	6
Punteggio complessivo obiettivo B		20
C. ETA' EVOLUTIVA	C.1. Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico assistenziale	8
Punteggio complessivo obiettivo C		8
D. NON AUTOSUFFICIENZA	D.1 Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali	12
Punteggio complessivo obiettivo D		12
E. AGGIORNAMENTO E SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE		12
Punteggio complessivo obiettivo E		12
F. MIGLIORAMENTO INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE		6
Punteggio complessivo obiettivo F		6
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		30
Totale		100

Fonte: elaborazione Cdc su d.g.p. n. 681/2022

Come già rilevato nel report della Sezione sulla pregressa gestione finanziaria 2021, la Giunta provinciale ha adottato le delibere di valutazione del direttore generale riferite agli esercizi 2019⁵¹⁷ e

⁵¹⁶ La d.g.p. n. 364 del 5 marzo 2021 prevedeva infatti, per il 2021, che del punteggio massimo di 100 punti, 60 fossero attribuiti come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici e 40 punti con valutazione in capo alla Giunta provinciale.

⁵¹⁷ D.g.p. n. 416 del 18 marzo 2022.

2020⁵¹⁸ soltanto nel 2022; mentre, al momento della stesura della presente relazione, non ha ancora effettuato la valutazione dell'attività riferita agli anni 2021 e 2022.

In proposito, la Sezione ribadisce la necessità che gli esiti della predetta valutazione siano resi con una maggiore tempestività, affinché il ritardo non comprometta, tra l'altro, l'efficacia del sistema dei controlli.

5.2 Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

5.2.1 Rotazione del personale

Le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione recate dalla l. 6 novembre 2012, n. 190 prevedono che il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione sia strutturato su un duplice livello: quello nazionale è rappresentato dal Piano nazionale anticorruzione (PNA), adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), avente durata triennale e aggiornato ogni anno. Il suo compito è quello di promuovere, individuando i principali rischi di corruzione, l'utilizzo di misure di prevenzione al fine di ridurre i fenomeni corruttivi.

Il secondo livello, decentrato, è costituito dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza che ciascuna amministrazione deve adottare e aggiornare ogni anno, adattandolo al proprio contesto, sulla base anche delle indicazioni fornite da ANAC nel PNA.

Una delle misure organizzative a disposizione delle amministrazioni in materia di prevenzione della corruzione previste dalla l. n. 190/2012 è la c.d. rotazione "ordinaria" del personale⁵¹⁹, da attuarsi nelle aree a più elevato rischio di corruzione, secondo la programmazione che ciascuna amministrazione deve adottare, in modo che la stessa sia compatibile con il principio del buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione.

⁵¹⁸ D.g.p. n. 2509 del 29 dicembre 2022.

⁵¹⁹ La misura è stata introdotta dall'art. 1, c. 5, lett. b), della l. 190/2012 "Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica (...) b) procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari", al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'ANAC ha sottolineato le peculiari difficoltà nell'attuazione di tale misura nel contesto sanitario (cfr. PNA 2016 e 2019) in ragione della specificità delle competenze necessarie per lo svolgimento delle funzioni apicali. Lo stesso PNA 2016, tuttavia, come già illustrato dalla scrivente Sezione nel Referto sulla Gestione finanziaria dell'APSS 2021, indica alcune modalità per contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze, individuando, innanzitutto, le ipotesi in cui la rotazione è attuabile.

L'Azienda sanitaria, nello scorso esercizio, aveva confermato che i criteri di rotazione degli incarichi derivavano sostanzialmente dalla creazione di nuove strutture, dalla definizione di nuovi contenuti e da una modifica delle afferenze gerarchiche portate dalle due riorganizzazioni succedutesi nell'ultimo quinquennio.⁵²⁰

La Sezione, nonostante ciò, aveva rilevato la sostanziale mancata applicazione della misura della rotazione c.d. "ordinaria" del personale, con specifico riferimento alla dirigenza, e l'assenza sia di criteri oggettivi e predefiniti di attuazione della misura, sia di sistemi strutturati di formazione prospettica delle figure professionali apicali suscettibili di rotazione.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2022-2024 prevede che *"le diverse riorganizzazioni aziendali hanno portato e porteranno ad una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi e ad una significativa rotazione dei dirigenti e direttori delle principali aree di rischio"*⁵²¹ ritenendo in tal modo che vi sia stata *"una sostanziale rotazione della dirigenza aziendale"*.

Da ultimo, sugli stessi temi e in sede di approfondimento istruttorio, l'Azienda ha rappresentato⁵²² che, a seguito dell'avvio della nuova organizzazione aziendale (cfr. *supra* capitolo 3), *"sono stati inseriti nuovi dirigenti nelle strutture definite nell'attuale organizzazione e sono state effettuate alcune rotazioni assegnazione di incarico"*, allegando un prospetto riepilogativo. Inoltre, ha riferito che, con il Piano integrato di attività e di organizzazione 2024-2026, il Dipartimento Risorse Umane è stato incaricato di definire un piano quinquennale di rotazione delle figure dei dirigenti (anche di area sanitaria) e dei direttori, sulla base dei criteri soggettivi di individuazione delle figure dirigenziali da sottoporre a rotazione e i tempi

⁵²⁰ Risposta APSS prot. Cdc n. 2822 del 28 novembre 2022 al quesito n. 22 del supplemento istruttorio prot. n. 2768 del 9 novembre 2022.

⁵²¹ Cfr. pag. 24 PTPC 2022-2024. In particolare, il Piano individua i seguenti elementi che comproverebbero l'avvenuto rispetto della rotazione del personale:

"- l'APSS è stata interessata da una fase di sperimentazione del nuovo modello organizzativo introdotta nel 2017 dalla modifica della legge provinciale 16/2010 e conclusa al 31 agosto 2021 e nel 2022 sarà approvato il nuovo regolamento di organizzazione;
- il nuovo modello organizzativo ha portato a una quasi completa rideterminazione delle responsabilità e funzioni in capo ai singoli dipartimenti/ servizi tecnico-amministrativi ed una sostanziale modifica degli organi di gestione della parte sanitaria con l'introduzione di nuove strutture e la modifica delle esistenti;
- per quanto riguarda le figure apicali (dirigenti/direttori) con funzioni di natura amministrativa sono quasi totalmente mutate nel corso degli ultimi anni."

⁵²² Risposta APSS al quesito n. 12 del supplemento istruttorio.

massimi di permanenza nella relativa struttura, dando di fatto avvio al percorso finalizzato alla definizione del piano di rotazione ordinaria del personale di APSS.

5.2.2 Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza (PTPC) 2022-2024

Con deliberazione n. 1 del 12 gennaio 2022, l'ANAC ha differito al 30 aprile 2022 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione dei PTPC 2022-2024, a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19, al fine di consentire ai Responsabili della prevenzione della corruzione (d'ora in avanti RPC) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e per far coincidere la scadenza con quella di adozione, entro il 30 aprile 2022, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) introdotto dal d.l. n. 80/2021⁵²³, nel quale dovrà confluire la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza. In seguito, la scadenza per l'approvazione del PIAO è stata posticipata al 30 giugno 2022, mantenendo invariata al 30 aprile 2022 la scadenza per l'adozione del PTPC.

Con la delibera n. 236 del 28 aprile 2022, il Direttore generale dell'APSS ha tempestivamente adottato il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza (PTPC) 2022-2023-2024", ai sensi della legge n. 190/2012⁵²⁴. Esso individua le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, tenendo conto e adattandolo al proprio contesto, da un lato, di quanto previsto dalle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale istituito con d.p.c.m. 16 gennaio 2013 e dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) approvati nel corso degli anni dall'ANAC e, dall'altro, degli esiti degli *audit* interni svolti su alcune attività, del monitoraggio effettuato dai referenti e dai singoli dirigenti delle aree a rischio, nonché della particolare situazione emergenziale del sistema sanitario e del conseguente sviluppo organizzativo⁵²⁵.

⁵²³ L'art. 6 del d.l. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modifiche dalla l. 6 agosto 2021, n. 113, dispone che: "per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso" le pubbliche amministrazioni adottano entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), di durata triennale. Tra i principali contenuti, il PIAO individua gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per realizzare gli obiettivi in materia di anticorruzione. Il PIAO 2022-2024 dell'APSS è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 383 del 30 giugno 2022.

⁵²⁴ Dal 2016, il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione è stato integrato dal Piano per l'attuazione della trasparenza.

⁵²⁵ PTPC 2022-2024, pag. 11.

Come gli anni scorsi, il Direttore generale, considerate le dimensioni e la complessità dell'Azienda, ha ritenuto opportuno confermare la scelta aziendale di tenere distinti i due ruoli di RPC⁵²⁶ e di Responsabile della Trasparenza (d'ora in avanti RT)⁵²⁷.

Il RPC si avvale di referenti aziendali che fungono da suoi interlocutori stabili nelle varie unità organizzative e nelle articolazioni periferiche, lo supportano operativamente in tutte le fasi del processo e lo affiancano nell'attività di gestione dei rischi, nel monitoraggio sull'attuazione delle misure e sugli obblighi di pubblicazione, nella diffusione dei documenti per la prevenzione della corruzione (quali il codice di comportamento, il PTPC), nella diffusione delle misure e obblighi in essi contenuti (ad esempio, obbligo di astensione e comunicazione dei conflitti di interesse, ecc.), nella sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica pubblica.

Nell'ambito del processo di sperimentazione del modello organizzativo che ha interessato l'APSS, si è reso necessario un primo aggiornamento dei referenti del RPC, individuati in relazione ai processi gestiti e nominati con la stessa delibera di approvazione del PTPC e saranno oggetto di ulteriore variazione a seguito della definizione del nuovo modello organizzativo.⁵²⁸

Le aree di rischio individuate dalla legge n. 190/2012 e dal PNA sono sia di carattere generale⁵²⁹ che di carattere specifico per il settore sanitario.

Alle aree di rischio specifiche per il settore sanitario (previste nell'aggiornamento PNA 2015)⁵³⁰, l'Azienda sanitaria trentina ha aggiunto le seguenti aree di rischio aggiuntive⁵³¹:

- 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.

⁵²⁶ Incarico assegnato al Direttore amministrativo con delibera del Direttore generale n. 467 del 19 agosto 2021, poi modificato con delibera n. 266 dell'11 maggio 2022.

⁵²⁷ Incarico assegnato al Responsabile del servizio affari generali e legali con delibera del Direttore generale n. 249 di data 20 maggio 2013.

⁵²⁸ PTPC 2022-2024, pag. 12.

⁵²⁹ Le aree di rischio generali previste dalla l. n. 190/2012, art. 1, c. 16, sono: 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. Le aree di rischio generali (da aggiornamento PNA 2015, pag. 42) sono: contratti pubblici, incarichi e nomine; gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; affari legali e contenzioso.

⁵³⁰ Si tratta di: attività libero professionale e liste di attesa; rapporti contrattuali con privati accreditati; farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni; attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

⁵³¹ PTPC 2021-2023, pag. 40.

La Relazione annuale 2022 illustra lo stato di attuazione del Piano triennale, confermando che, in linea generale, le misure previste dal Piano sono state applicate, *“anche perché il sistema dei controlli è basato sulla presenza di regolamenti e procedure che tengono conto dei rischi amm.vo contabile e di corruzione e su un sistema reticolare che coinvolge tutti i dirigenti e responsabili dei processi aziendali. Il RPC e il RT supportano le strutture nell’attività di analisi, di individuazione delle misure di contenimento del rischio, di riesame.*

Il contesto in cui si opera è caratterizzato dalla presenza di una serie di procedure che derivano da sistemi di controllo esterni e interni per la valutazione e il presidio dei rischi, ad esempio le certificazioni esterne Accreditation Canada, ISO, Joint Commission, la revisione del bilancio di esercizio da parte di Società di revisione, audit civici; procedure interne per una gestione efficace dei processi quali ad esempio il manuale RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) per la gestione trasparente delle liste d’attesa, il modello di valutazione HTA (Health Technology Assessment) per l’introduzione di farmaci e dispositivi medici, il disciplinare per gli acquisti inferiori alla soglia di trattativa diretta, i regolamenti contabili, il regolamento per la gestione del fondo unico e la gestione delle sponsorizzazioni e donazioni/eredità, il regolamento per disciplinare l’accesso degli informatori scientifici del farmaco e dei dispositivi medici, dei tecnici ortopedici, ecc..”.

Per il 2022, analogamente a quanto già evidenziato per il 2021, il RPC evidenzia il permanere della difficoltà nel controllo delle autodichiarazioni sul conflitto di interessi o al *pantouflage*, per l’impossibilità di acquisire informazioni (es. circa il grado parentela o verifiche presso soggetti esterni per motivi di *privacy*), nel caso di dichiarazioni negative. In particolare, *“Con riferimento all’attività di verifica effettuata dal RPC, si evidenziano delle criticità legate soprattutto all’assenza di adeguati strumenti volti ad assicurare la verifica delle situazioni di pantouflage, di incompatibilità, di incarichi extraistituzionali o rapporti con ditte fornitrici. Un intervento da parte delle istituzioni per consentire al RPC l’accesso all’anagrafe tributaria, o a banche dati per le verifiche su partecipazioni, altri redditi, ecc. consentirebbe di attuare un controllo più mirato ed efficace.”.*

In ordine alla gestione del rischio, riferisce che *“Il monitoraggio è stato effettuato attraverso appositi incontri con i responsabili di alcune strutture (scelte a campione tra quelle ritenute a più alto rischio) e l’acquisizione dai referenti del RPC di relazioni sullo stato di attuazione delle misure previste dal PTPC anche allo scopo di adeguare le misure alle modifiche normative intervenute.”.*

Infine, il RPC, sempre nella Relazione annuale 2022, elenca le principali misure specifiche attuate nel 2022, analogamente a quelle previste per il 2020 e per il 2021:

1. *“gestione trasparente delle liste d’attesa, applicazione della disciplina secondo la priorità clinica nell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso l’utilizzo del sistema RAO per codici di priorità e applicazione delle Linee guida e dell’atto aziendale sulla L.P. con il monitoraggio, da parte di un’apposita Commissione sulla L.P., dei volumi dell’attività libero professionale in rapporto all’attività istituzionale, in più tutte le prenotazioni, anche di LP, sono gestite tramite il sistema CUP;*

2. *automatizzazione dei processi (Fatturazione elettronica, ricetta elettronica per l'assistenza farmaceutica, gestione informatizzata delle liste d'attesa, gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione), procedura rimborsi agli assistiti, carico massivo automatizzato delle fatture passive, gestione del protocollo documentale. Progetto di somministrazione ciclo terapia;*
3. *fondo unico aziendale per la gestione delle sponsorizzazioni, donazioni, legati ed eredità nel quale sono definiti i criteri di tracciabilità per l'accettazione e l'impiego di tali risorse che tengono conto anche del rischio corruzione."*

5.2.3 La trasparenza

La trasparenza rappresenta una delle principali misure di prevenzione della corruzione e consiste, in generale, nell'accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche⁵³².

Il Piano per l'attuazione della Trasparenza dell'Azienda sanitaria, inserito, come già rappresentato, nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, ha il compito di individuare le misure per assicurare il rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dalla legge: in ambito nazionale dal d.lgs. n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e dal d.lgs. n. 97/2016, in ambito provinciale dalla l.p. 30 maggio 2014, n. 4⁵³³.

⁵³² Cfr. art. 1 del d.lgs. n. 33/2013.

⁵³³ La legge citata elenca gli obblighi di pubblicazione disciplinati da disposizioni provinciali (art.2), riferiti a:

1. procedimenti e atti amministrativi, in osservanza della l.p. 30 novembre 1992, n. 23 (legge provinciale sull'attività amministrativa), nonché a provvedimenti di concessione di vantaggi economici, ai sensi dell'articolo 31-bis della medesima legge provinciale;
2. interventi finanziari provinciali previsti dall'anagrafe, di cui alla l.p. 19 novembre 1979, n. 10 (istituzione di un'anagrafe degli interventi finanziari provinciali);
3. incarichi retribuiti di studio, ricerca e consulenza e di collaborazione, quelli per la rappresentanza in giudizio, per il patrocinio dell'amministrazione, le nomine di consulenti tecnici di parte e gli incarichi per il ricorso alle funzioni notarili di cui al capo I bis (artt. 39-*quater* e 39-*undecies*) della l.p. 19 luglio 1990, n. 23 (legge provinciale sui contratti);
4. incarichi per l'esecuzione di lavori pubblici, di cui alla l.p. 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici);
5. incarichi conferiti al personale provinciale, ai sensi degli articoli 47 e 47-bis della l.p. 3 aprile 1997, n. 7 (legge provinciale sul personale);
6. processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche e la trasparenza dell'attività di pianificazione e governo del territorio applicando la legislazione provinciale di settore;
7. controlli sulle imprese, ai sensi dell'art. 4 della l.p. n. 10/2012.

Inoltre, la medesima l.p. n. 4/2014 dispone che la Provincia, le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati, con riferimento agli ambiti di materia non specificatamente disciplinati dalla legge in esame e dalle altre leggi provinciali, adempiono agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati dal d.lgs. n. 33/2013, compatibilmente con quanto previsto dall'ordinamento provinciale.

La l.p. n. 4/2014, all'art. 3, c. 1, dispone che la Provincia, le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati, con riferimento agli ambiti di materia non specificatamente disciplinati dalla legge in esame e dalle altre leggi provinciali, adempiono agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati dal d.lgs. n. 33/2013, compatibilmente con quanto previsto dall'ordinamento provinciale.

Gli obiettivi operativi annuali e triennali dell'APSS in materia di trasparenza sono definiti nel Piano di settore "*Gestione rischi corruzione e trasparenza*", inserito nel Programma annuale di attività, allegato al provvedimento di adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale dell'Azienda⁵³⁴, in applicazione dell'art. 5, c. 5, della l.p. n. 4/2014.

L'obiettivo primario, in materia di trasparenza, è quello del rispetto degli obblighi di pubblicazione, con riferimento alla tempistica di pubblicazione stabilita dalla normativa e al grado di completezza, aggiornamento ed apertura dei dati pubblicati sul sito istituzionale.

Altro obiettivo è quello del rispetto dei termini di risposta alle istanze di accesso civico "semplice" e "generalizzato", che pervengono in Azienda.

Stato di attuazione in APSS degli obblighi di trasparenza più significativi e di maggiore impatto organizzativo:

Con riferimento all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, l'ANAC, con deliberazione n. 201 del 13 aprile 2022, ha fissato al 31 maggio 2022 il termine per la rilevazione dei dati pubblicati e al 30 giugno 2022 quello per la pubblicazione dell'attestazione.

Pertanto, sono direttamente applicabili all'Azienda, quale ente strumentale della Provincia, le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013 di cui agli artt. "art. 12 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale; art. 14 - "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo; art. 22 - Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato; art. 29 - Obblighi di pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo, e del Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, nonché dei dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi; art. 30 - Obblighi di pubblicazione concernenti i beni immobili e la gestione del patrimonio; art. 31 - Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione; art. 32 - Obblighi di pubblicazione concernenti i servizi erogati; art. 33 - Obblighi concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione, art. 36 - Pubblicazione delle informazioni necessarie per l'effettuazione di pagamenti informatici; art. 37 - Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture; art. 40 - Pubblicazione e accesso alle informazioni ambientali; art. 41 - Trasparenza del Servizio sanitario nazionale; art. 42 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente.

⁵³⁴ Il bilancio annuale e pluriennale dell'APSS 2022-2024 è stato approvato con delibera del Consiglio di Direzione n. 3 del 30 dicembre 2021 e con d.g.p. n. 189 dell'11 febbraio 2022.

L'attestazione suddetta, datata 16 giugno 2023, è stata trasmessa a seguito di supplemento istruttorio⁵³⁵ ed ora è pubblicata correttamente anche sul sito dell'APSS⁵³⁶.

a) Accesso civico

L'art. 5, c. 1, del d.lgs. n. 33/2013 prevede il diritto, in capo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, di richiedere documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui le pubbliche amministrazioni ne abbiano omesso la pubblicazione sul proprio sito istituzionale. Si tratta del cosiddetto "accesso civico semplice".

Ad esso, con l'art. 6, c. 1, d.lgs. n. 97/2016, è stato aggiunto l'accesso civico "generalizzato", che consente a chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto disposto dall'art. 5 bis del d.lgs. n. 33/2013. Tale tipologia di accesso civico è stata prevista con la finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico⁵³⁷.

Sul sito dell'APSS è pubblicato il "Registro dell'accesso civico semplice e generalizzato" a partire dal 2019. Nel 2022 risultano essere state presentate dieci istanze di accesso civico generalizzato, due delle quali sono state rigettate⁵³⁸.

b) Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali

Il d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 ha previsto che gli obblighi di pubblicazione contenuti nell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013, in precedenza applicato solo ai titolari di incarichi politici, fossero estesi ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo e ai titolari di incarichi dirigenziali, mentre l'art. 15 è stato riferito ai soli titolari di incarichi di consulenza e collaborazione.

⁵³⁵ Risposta al quesito n. 14 del supplemento istruttorio.

⁵³⁶ L'Azienda ha riferito che l'attestazione era stata pubblicata sul sito nella sezione dedicata entro il termine del 30 giugno 2022, ma la visibilità era limitata ai soli utenti loggati all'interno della sezione dedicata a tale pubblicazione.

⁵³⁷ Cfr. art. 5, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013. Per entrambe le tipologie di accesso civico, la richiesta, gratuita, non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, né deve essere motivata. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico semplice, l'amministrazione entro 30 giorni procede all'inserimento sul sito dei dati, delle informazioni o dei documenti richiesti e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto nell'istanza presentata. Nel caso di accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato, l'amministrazione allega alla risposta i documenti richiesti.

⁵³⁸ Il rigetto delle due istanze è stato motivato come segue: "a protezione di dati personali" e "i dati richiesti richiedono una elaborazione a cui l'amministrazione non è tenuta".

Con specifico riferimento alla dirigenza sanitaria, l'art. 41 c. 3, del d.lgs. n. 33/2013 ha mantenuto formalmente il rinvio all'art. 15 del citato decreto legislativo (riferito ai consulenti e collaboratori), estendendo contestualmente gli obblighi di pubblicazione anche ai dirigenti responsabili di struttura semplice⁵³⁹.

In ambito provinciale, a seguito dell'abrogazione dell'art. 75-ter⁵⁴⁰ della l.p. n. 7/1997 disposta con la l.p. n. 4 agosto 2021, n. 18, la Provincia, le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati, e quindi anche l'APSS, con riferimento agli ambiti di materia non specificatamente disciplinati dalla norma provinciale, adempiono agli obblighi di trasparenza in materia di personale come individuati dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm..

L'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 prevede la pubblicazione dei dati riferiti ai titolari di incarichi dirigenziali entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (e non più alla situazione esistente a fine anno, come precedentemente disposto dall'abrogato art. 75-ter della l.p. n. 7/1997); l'APSS si è conformata al disposto normativo ed ha precisato che *"nel nuovo sito APSS è presente per ciascun dirigente una scheda nella quale si possono caricare i dati e i documenti da pubblicare: detta scheda sarà progressivamente alimentata con gli atti di conferimento dell'incarico e gli altri documenti richiesti dalla normativa"*⁵⁴¹.

c) Consulenti e collaboratori

L'art. 39-undecies della l.p. n. 23/1990 e l'art. 2, c. 3 della l.p. n. 4/2014 dispongono la pubblicazione degli incarichi di consulenza e collaborazione e gli incarichi per la rappresentanza in giudizio, per il patrocinio dell'amministrazione, le nomine di consulenti tecnici di parte e gli incarichi per il ricorso alle funzioni notarili; in particolare, vanno pubblicati gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, la descrizione dettagliata dell'oggetto dell'incarico, la durata, il soggetto percettore, la ragione dell'incarico e l'ammontare erogato nonché l'ammontare di eventuali rimborsi a qualsiasi titolo percepiti.

⁵³⁹ L'applicazione alla dirigenza delle disposizioni contenute nell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 è stata oggetto di specifici ricorsi conclusi con la sentenza della Corte costituzionale n. 20 del 21 febbraio 2019 che si è pronunciata sulla questione di legittimità costituzionale sollevata dal TAR del Lazio. Ad essa ha fatto seguito la delibera n. 586 del 26 giugno 2019 dell'ANAC che ha fornito nuove indicazioni, con una interpretazione estensiva rispetto alla sentenza della Corte costituzionale, prevenendo la pubblicazione dei dati e dei documenti di cui all'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 anche per il periodo pregresso. Anche questo provvedimento è stato oggetto di ricorso al giudice amministrativo, a seguito del quale l'ANAC ha disposto il rinvio dell'attività di vigilanza sulla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti alla data del 1° marzo 2020 e per i dirigenti del SSN fino alla definizione nel merito del giudizio del TAR Lazio, che ha annullato la delibera con sentenza n. 12288 del 20 novembre 2020.

⁵⁴⁰ L'art. 75-ter della l.p. n. 7/1997 dettava "Disposizioni in materia di trasparenza delle informazioni sul lavoro pubblico provinciale".

⁵⁴¹ Cfr. pag. 88 del PTPC 2022-2024 e pag. 122 del PIAO 2023-2025.

In APSS i dati degli incarichi di consulenza e di collaborazione vengono inseriti nell'applicativo *Peoplesoft* e sono comunicati al Dipartimento della Funzione Pubblica attraverso il portale Perla.PA - Anagrafe prestazioni.

Gli incarichi per l'esecuzione dei lavori pubblici sono pubblicati nel Sistema informativo Contratti Osservatorio PAT, in conformità a quanto disposto dall'art. 2, c. 4, della l.p. n. 4/2014.

Al riguardo l'APSS ha mantenuto due 'canali' al fine di adempiere agli obblighi di pubblicazione, non soltanto il portale Perla.PA, ma anche l'applicativo aziendale *Peoplesoft* e sono state avviate le necessarie procedure per uno sviluppo del programma che consentirà a regime l'inserimento di tutti i dati e i documenti previsti dalla normativa e l'avvio di interfaccia con il portale ministeriale.

Il Piano, infine, prevede l'attivazione, entro il 2023, di un sistema di estrazione e trasmissione dei dati dall'applicativo *Peoplesoft* al portale Perla.PA evitando il doppio inserimento degli incarichi⁵⁴². Come risulta dal PIAO 2023-2025, tuttavia, *"tale attività è attualmente sospesa in quanto le strutture organizzative aziendali coinvolte sono impegnate nell'attuazione degli obiettivi del PNRR"*.⁵⁴³

d) Attività e procedimenti amministrativi

A seguito delle rilevanti modifiche all'assetto organizzativo dell'Azienda e alla revisione delle competenze in capo alle strutture aziendali apportate dal Regolamento di organizzazione adottato con delibera del Direttore generale n. 256/2017, l'Azienda ha effettuato una ricognizione dei procedimenti amministrativi. Con delibera del Direttore generale n. 200 del 27 aprile 2020; quindi, sono stati aggiornati l'elenco dei procedimenti amministrativi di APSS e i termini massimi di conclusione degli stessi.⁵⁴⁴

Il PTPC informa che *"alla luce della nuova organizzazione aziendale che sarà approvata nel 2022 si renderà necessario l'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti amministrativi"*, aggiornamento recentemente definito con delibera del Direttore generale n. 53 del 25 gennaio 2024.

Inoltre, ai sensi dell'art. 3, c. 9, della l.p. n. 23/1992 e dell'art. 1, c. 28, della l. n. 190/2012, l'Azienda pubblica annualmente i risultati del monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.

⁵⁴² PTPC 2022-2024, pag. 89.

⁵⁴³ PIAO 2023-2025, pag. 123.

⁵⁴⁴ Proprio con riferimento ai termini massimi di conclusione del procedimento, il c. 4-bis dell'art. 2 della l. n. 241/90 dispone che *"Le pubbliche amministrazioni misurano e rendono pubblici i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese, comparandoli con i termini previsti dalla normativa vigente. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, previa intesa in Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite modalità e criteri di misurazione dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti di cui al primo periodo"*. In ambito provinciale, detta pubblicazione è prevista dall'art. 3, c. 9, della l.p. n. 23/1992.

I dati relativi all'attività svolta nel 2022 mostrano buoni risultati, con tempi medi effettivi di conclusione del procedimento inferiori ai termini massimi previsti dalla delibera sopra indicata. Fanno eccezione 4 categorie di attività. Si segnala, in particolare;

- il procedimento relativo all'accertamento della non autosufficienza e dell'assegno di cura, per il quale in n. 381 casi è stato superato il termine massimo di conclusione del procedimento (45 giorni) e che presenta una durata media del procedimento di 64 giorni;
- il procedimento di "accertamento del possesso dei requisiti psico-fisici necessari per la guida dei veicoli a motore e la guida dei natanti e riesame per il porto d'armi", per il quale in ben 11.098 è stato superato il termine massimo di conclusione del procedimento (120 giorni) e che presenta una durata media del procedimento di 180 giorni.

e) Liste di attesa

L'APSS, nella sezione dedicata alle "liste di attesa", fornisce informazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali: numero delle prenotazioni effettuate presso il CUP a partire dal 2014 distinte fra regime istituzionale e libera professione, numero di prenotazioni e tempi di attesa distinti per codice RAO degli ultimi tre esercizi, rilevazione semestrale dei tempi di attesa (media e mediana) delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Per maggiori approfondimenti in tema di tempi di attesa si rinvia al capitolo 3.11.

In questa sede, preme segnalare che il PTPC 2022-2024, descrive le azioni intraprese dall'Azienda nel 2019 e i contenuti del Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021⁵⁴⁵, in termini speculari alle precedenti versioni del documento. Non risultano, in particolare, aggiornamenti o informazioni in ordine a quanto realizzato in attuazione delle precedenti pianificazioni né vi sono elementi di collegamento e coordinamento con il Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa approvato con d.g.p. n. 1918 del 25 novembre 2020 e successivamente rimodulato con d.g.p. n. 2126 del 3 dicembre 2021 e n. 1459 del 12 agosto 2022. Il documento sul punto non sembra, in altri termini, aggiornato alle sopravvenienze né parrebbe tener conto delle misure precedentemente implementate, al punto che tanto nel PTPC 2022-2024 quanto nel PIAO 2023-2025 le attività previste risultano ancora declinate al tempo futuro⁵⁴⁶.

A tal proposito, si raccomanda l'Azienda a porre la massima attenzione nella redazione dei citati documenti al fine di consentirne non soltanto una adozione tempestiva, ma anche che gli stessi siano

⁵⁴⁵ Il Programma è stato approvato con delibera del Direttore generale n. 517 del 24 settembre 2019.

⁵⁴⁶ Si segnalano, a titolo di esempio, "... e la definitiva sostituzione sarà avviata nel corso del primo semestre 2020"; "A decorre dal 1° gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla classe di priorità P..."; "il monitoraggio sarà effettuato [...] con valore soglia che dal 2021 sarà del 90%".

effettivamente utili al loro scopo e risultino, pertanto, aderenti ai mutamenti del contesto normativo ed organizzativo.

f) Appalti di lavori, servizi e forniture

La l.p. 9 marzo 2016, n. 2 (legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici), modificata dalla l.p. 6 agosto 2020, n. 6, all'art. 4-bis - Sistema informatico provinciale per l'assolvimento degli obblighi informativi e di pubblicità in materia di contratti pubblici – prevede che:

“1. La Provincia, in attuazione dell'articolo 3, comma 8, recante disposizioni in materia di trasparenza, della legge provinciale 29 dicembre 2016, n. 19, mette a disposizione delle amministrazioni aggiudicatrici e degli altri soggetti tenuti all'applicazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, il sistema informatico dell'osservatorio provinciale dei contratti pubblici per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

2. A decorrere dal 1° gennaio 2021 le amministrazioni aggiudicatrici e gli altri soggetti tenuti all'applicazione dell'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, inseriscono sul sistema informatico dell'osservatorio provinciale dei contratti pubblici i dati, i documenti e le informazioni concernenti i contratti pubblici, rilevanti ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione ai sensi della normativa di settore.

3. Ai fini del rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità e trasparenza nell'ambito dei contratti pubblici, le pubblicazioni sul sito istituzionale dell'amministrazione aggiudicatrice possono essere assolve con la pubblicazione del collegamento ipertestuale all'osservatorio provinciale dei contratti pubblici.”.

Fino a dicembre 2020, APSS ha assolto agli obblighi di comunicazione e pubblicazione dei dati previsti dall'art. 1, c. 32, della l. 6 novembre 2012, n. 190 mediante l'utilizzo del Sistema informativo contratti pubblici della PAT e degli atti di cui al d.lgs. n. 50/2016 (codice appalti), attraverso la pubblicazione delle cartelle lavoro nelle quali venivano inseriti gli atti riferiti ad una medesima gara.

A partire dal 2021 i bandi e tutti i documenti delle procedure di gara svolte dall'APSS sono correttamente pubblicati sul sito dell'“Osservatorio contratti pubblici della Provincia autonoma di Trento”.

g) Misure di trasparenza aggiuntive

Il PTPC 2022-2024, come quello del triennio 2021-2023, prevede, nell'Allegato E, misure aggiuntive di trasparenza, da realizzarsi con la pubblicazione:

- dell'elenco dei collaudatori, delle modalità di scelta dei componenti delle commissioni di collaudo e dei provvedimenti di nomina;
- dell'elenco partecipazioni ad eventi sponsorizzati;
- del registro degli accessi alle strutture aziendali, da parte di ditte private specializzate nella vendita di ausili e presidi ortopedici in favore di pazienti;
- dell'elenco richieste di nuovi dispositivi medici sottoposte alla valutazione della Commissione per il repertorio dei dispositivi medici con l'indicazione della struttura richiedente e del relativo esito;
- dei *curricula* del personale dirigenziale dell'area sanitaria non di struttura complessa o semplice.

La Sezione, nel sottolineare positivamente il mantenimento di tali misure, rileva che le informazioni risultano pubblicate anche per l'esercizio 2022, fatto salvo l'elenco dei collaudatori, per il quale non risulta affidato alcun incarico nel 2022. Inoltre, come lo scorso anno, nell'elenco riguardante gli accessi delle ditte specializzate per la vendita di ausili e presidi ortopedici, in talune UU.OO. risulta una significativa prevalenza, nell'accesso, dei medesimi fornitori.

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

