APSS.27/01/2023.0016138 - Allegato Utente 2 (A02)

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 2021

(art. 3, c. 4, l. n. 20/1994 - art. 1, c. 170, l. n. 266/2006 – art. 1, c. 3, d.l. n. 174/2012)

CORTE DEI CONTI

CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

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

ESERCIZIO 2021

RELATORI:
Consigliere Giuseppina Mignemi
Consigliere Gianpiero D'Alia

INDICE

Sintesi e conclusioni 8

Prefazione 40

1. I FINANZIAMENTI PROVINCIALI, IL BILANCIO PREVENTIVO E LA SPESA SANITARIA NELLA SUA EVOLUZIONE 45

1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2021 47

1.1.1 Finanziamento di parte corrente 50

1.1.2 Finanziamento di parte capitale 52

1.1.3 Le risorse statali Covid-19 nel finanziamento per il funzionamento del SSP 2021 54

1.2 Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2021 58

1.3 Rapporto tra bilancio PAT e assegnazioni alla APSS 64

1.4 La spesa sanitaria 2014-2020 – impegni 70

2. IL BILANCIO CONSUNTIVO 2021 74

2.1 Valutazioni del Collegio sindacale 75

2.2 Dati di sintesi sulla popolazione assistita, sui costi dei livelli di assistenza e sull'organizzazione aziendale 84

2.3 Conto economico 85

2.3.1 Risultati d'esercizio nel 2021 85

2.3.2 Valore della produzione (A) 89

2.3.3 Costi della produzione (B) 103

2.3.4 Costi imputabili all'emergenza Covid-19 131

2.4 Stato patrimoniale 139

2.4.1 Attivo 139

2.4.2 Passivo 155

2.4.3 Rendiconto finanziario 172

3. LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA PER L'ESERCIZIO 2021. 174

3.1 Normativa di riferimento e tetti di spesa per l'esercizio 2021. 174

3.2 Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2021 176

4. ASSETTO ORGANIZZATIVO E TEMATICHE GESTIONALI 181

4.1 Assetto organizzativo 181

4.1.1 Organizzazione aziendale 181
4.1.2 Organizzazione dei servizi 194
4.1.3 Il personale 199
4.1.4 La formazione del personale 208
4.1.5 Incarichi affidati dall'APSS per far fronte all'emergenza da Covid-19 211
4.2 Tematiche gestionali 212
4.2.1 L'attività gestionale della APSS nella Relazione sulla gestione 2021 213
4.2.2 L'attività della APSS nel Bilancio di missione 2021 228
4.2.3 Il Programma delle attività 2022 234
4.3 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera. Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale. Piano di recupero delle liste di attesa. 236
4.3.1 Finanziamenti statali per la sanità della Provincia autonoma di Trento 236
4.3.2 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera 244
4.3.3 Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale 253
4.3.4 Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa 261
5. Il sistema dei controlli della apss 271
5.1 I CONTROLLI DELLA APSS 271
5.1.1 Il sistema dei controlli esterni ed interni della APSS 271
5.1.2 Il sistema di valutazione del Direttore generale quale declinazione del controllo strategico 273
5.1.3 L'attività di verifica e i controlli espletati dal Collegio sindacale 282
5.1.4 L'attività di verifica e i controlli del Nucleo di valutazione 284
5.1.5 L'attività di verifica e i controlli del Servizio programmazione e controllo di gestione e dell'incarico di *audit interno* per l'anno 2021 287
5.1.6 I controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate da soggetti accreditati 289
5.1.7 I provvedimenti di variazione e /o integrazione dell'organizzazione e del funzionamento dei controlli interni, intervenuti nell'esercizio 2021 294
5.2 Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza 300

5.2.1 Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza (PTPC) 2021-2023.....301
5.2.2 Focus: l'applicazione della rotazione ordinaria del personale in APSS.....306
5.2.3 La trasparenza 311

Sintesi e conclusioni

Capitolo 1 – I finanziamenti provinciali, il bilancio preventivo e la spesa sanitaria nella sua evoluzione

1. L'andamento tendenziale della spesa sanitaria complessiva nel bilancio provinciale, come esaminata in sede di parifica del rendiconto 2021 (Relazione allegata alla decisione n. 3/2002/PARI), risulta in aumento, con una propensione all'aumento della spesa corrente leggermente più marcata di quella in conto capitale, che, anzi, nei tre esercizi precedenti il 2021, presenta una continua diminuzione.
Confrontando la spesa complessiva del 2021 con quelle dal 2014 al 2020, si registra un progressivo incremento, in particolare negli anni 2016 e 2018, e, come conseguenza della emergenza sanitaria da Covid-19, negli anni 2020 e 2021[1].

2. Con riguardo al bilancio dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), l'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011 prevede che gli enti del servizio sanitario predispongano un "*bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione*", 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 triennio 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 regionali.
Il bilancio deve essere, altresì, corredato dalla relazione del Collegio sindacale.
L'Azienda ha adottato, il 30 dicembre 2020, il **bilancio di previsione per l'esercizio 2021** (delibera del Consiglio di direzione n. 3/2020) e la Giunta provinciale lo ha approvato il 5 marzo 2021 (d.g.p. n. 363/2021).
Tuttavia, i cc. 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.
Il Collegio sindacale ha esaminato il bilancio di previsione, come rilevato nel verbale n. 40/XVI del 28 gennaio 2021, e ha dichiarato, nel relativo questionario, che il bilancio preventivo economico è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011.
Il bilancio di previsione 2021 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi, per 1.436,46 ml.
Il risultato della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra il valore e i costi della produzione, è pari a 32,94 ml.

3. Il finanziamento provinciale consente all'APSS di adottare il proprio bilancio preventivo 2021 e il relativo programma di attività, nonché il bilancio triennale 2021-2023, in linea con la programmazione provinciale e secondo le regole previste dalle vigenti norme contabili.
Il bilancio di previsione 2021 ed il bilancio pluriennale 2021-2023 sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario

[1] Relazione allegata alla decisione n. 3/2022/PARI, pag. 162.

Provinciale (SSP) per il triennio 2021-2023, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2110/2020.
Il finanziamento iniziale, per l'esercizio 2021, della parte corrente ammonta a 1.277,73 ml (pari al 88,95% dell'importo totale dei ricavi del bilancio di previsione 2021 dell'Azienda, corrispondenti a 1.436,46 ml). La determinazione del finanziamento di parte corrente è stata effettuata tenendo conto, per l'assistenza LEA, della spesa di 1.258,02 ml e, per l'assistenza *extra* LEA, della spesa di 19,71 ml[2].
In corso d'anno, sono intervenute ulteriori **deliberazioni di indirizzo e finanziamento provinciali**, così da raggiungere l'equilibrio di bilancio, in sede di consuntivo.
Il finanziamento finale della parte corrente è di 1.300,58 ml (pari al 90,73% del totale ricavi, desunti dal bilancio preconsuntivo dell'Azienda, al 30 settembre 2021, corrispondenti a 1.433,43 ml).
L'adeguamento del finanziamento di parte corrente è stato effettuato tenendo conto, per l'assistenza LEA, della spesa di 1.265,64 ml e, per l'assistenza *extra* LEA, della spesa di 19,71 ml[3].
Concorrono al finanziamento del SSP 2021 sia le risorse statali Covid-19 non utilizzate nel 2020 (15.230.347,66 euro), che le risorse Covid-19 del 2021 (16.348.875,00 euro).
L'importo del finanziamento comunicato dal Collegio dei revisori dell'Azienda (euro 1.300.579.617,00), dato dalla sommatoria dei valori riportati nelle delibere della Giunta provinciale n. 2110/2020, n. 561/2021 e n. 2231/2021, differisce dall'importo dello stanziamento complessivo in conto esercizio del bilancio PAT, che ammonta a 1.295.610.269,42 euro, per complessivi euro 4.969.347,66.
La differenza deriva dall'importo di residui 2019 e 2020 (euro 42.530.347,66), diminuito delle risorse stanziate nel 2021 ma non ripartite (euro 37.561.000,00).
Le assegnazioni 2021 in conto capitale per finanziamento investimenti sono pari a 11.500.000 euro, secondo quanto riportato nella delibera della Giunta provinciale di approvazione del bilancio 2021 dell'APSS.
È necessario sottolineare che gli obiettivi di spesa declinati nei provvedimenti provinciali di finanziamento sono considerati dalla Provincia autonoma meri indirizzi operativi.
Ciò implica che, nel caso in cui occorra assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'Azienda, detti indirizzi (obiettivi e tetti di spesa) possono essere rimodulati.
Tuttavia, tale orientamento della PAT non esime l'amministrazione dal rendere quanto più possibile attendibili e precise le previsioni contenute nel bilancio aziendale, che dovrebbero testimoniare lo svolgimento di una oculata programmazione delle risorse a sostegno del Servizio sanitario provinciale.

4. Per quanto riguarda le **variazioni del bilancio APSS**, nel corso dell'esercizio 2021, 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 3,03 ml; mentre,

[2] D.g.p. n. 2110/2020, Tabella a pag. 6.
[3] D.g.p. n. 2231/2021, Tabella G.

a consuntivo del bilancio, è pari a 4,43 ml[4].
Dall'analisi dei dati, emerge che il sostanziale pareggio di esercizio (utile pari a 42.978,71 euro) ottenuto a consuntivo è stato raggiunto principalmente con il saldo positivo tra proventi ed oneri straordinari (13.767.269,17 euro).
A preconsuntivo, il saldo tra proventi ed oneri straordinari era, infatti, negativo (-594.449,00 euro).
Nella Relazione sulla gestione 2021, l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2021 e previsionale 2021 assestato.
In proposito, l'Azienda ha precisato[5] che "*Anche per l'esercizio 2021, si è ritenuto opportuno confrontare il Modello C.E. Consuntivo 2021, con il Previsionale 2021 assestato, ex Determina n. 1669 del 20.12.2021 del Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità, alla luce della Delibera Giunta Provinciale n. 2231 di data 16.12.2021, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, ricognizione finanziamenti statali Covid anno 2021 e altre disposizioni". A tal riguardo, è utile evidenziare che la stessa Giunta Provinciale, nella Delibera n. 2110 del 14.12.2020 avente ad oggetto "Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021", affermava: "Premesso quanto sopra in termini di inquadramento normativo, prima di esporre i dati relativi alle previsioni inerenti alla spesa sanitaria provinciale per il triennio 2021-2023, è doveroso evidenziare come l'attuale contesto e le previsioni di breve-medio termine siano fortemente condizionate dalla pandemia da COVID-19 che ha colpito tutto il mondo; l'emergenza infatti ha impattato su tutti i settori del Trentino e primo fra tutti quello sanitario, pertanto il Servizio Sanitario Provinciale ha dovuto necessariamente concentrare e riorganizzare tempestivamente la propria attività per fronteggiare l'emergenza con notevoli ricadute sulla spesa sanitaria". Inoltre, si sottolinea, che con la sopra richiamata Delibera G.P. n. 2231/2021 vengono assegnate all'APSS le risorse statali finalizzate alle linee di intervento per fronteggiare l'emergenza pandemica dell'anno 2021, pari ad €uro 16.348.874,62. Per entrambe le annualità 2020 e 2021 sono stati assegnati all'Azienda finanziamenti straordinari fonte ministeriale, ragione per cui è stato ritenuto di considerarli nel confronto con il bilancio consuntivo.".*
Al riguardo, la Sezione osserva che, come già evidenziato per l'esercizio finanziario precedente, proprio nella consapevolezza del rilevante impatto che ha avuto la pandemia, 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.

Capitolo 2 – Il bilancio consuntivo 2021

5. Nella Relazione sulla gestione, si evidenzia che l'APSS offre servizi sanitari ad una popolazione assistibile di 546.106 unità (541.202 unità, nel 2020), di cui 268.521 maschi (265.590 maschi, nel 2020) e 277.585 femmine (275.612 femmine, nel 2020)[6].
Con riferimento alle fasce anagrafiche, calcolate sulla popolazione residente[7], la popolazione sopra

[4] D.g.p. n. 2110/2020, Tabella a pag. 6.
[5] Tab. "*Scostamenti previsionali iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2021*", nel paragrafo 1.2 "*Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2021*".
[6] Dati dal modello FLS 11-2021, aggiornati all'1.6.2021 (Relazione sulla gestione, pag. 5).
[7] La popolazione residente è pari a 542.166 unità (Relazione sulla gestione, tabella a pag. 6, fonte: ISPAT – Annuario *on-line*: TAV. I.26 - Popolazione residente al 1° gennaio 2021, per comunità di valle, genere e classe di età); al riguardo, nella 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*" (pag. 6, nota 4).

i 65 anni risulta pari al 22,63% del totale (123.585 unità, di cui 54.954 maschi e 68.631 femmine; 122.248 unità, di cui 54.062 maschi e 68.186 femmine pari al 22% del totale, nel 2020)[8].
Le **esenzioni da ticket**, nel 2021, sono indicate come pari a 109.065 "per età e reddito" e a 141.885 "per altri motivi" (rispettivamente, 106.329 e 141.403, nel 2020)[9].
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 lavoro[10], all'assistenza distrettuale[11] e all'assistenza ospedaliera[12].
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 2021, a 737,87 ml (di cui 94,02 ml, per beni sanitari e 117,37 ml, per personale del ruolo sanitario).
I costi totali relativi all'assistenza ospedaliera si attestano, nel 2021, su 644,84 ml e sono costituiti, prevalentemente, da costi relativi all'assistenza ospedaliera per acuti, pari a 499,03 ml; mentre i costi totali per l'attività di pronto soccorso ammontano a 74.31 ml.
Una quota nettamente inferiore è riferita ai costi totali per la prevenzione collettiva e per la sanità pubblica, che ammontano, nel 2021, a 49,68 ml (di cui, 9,46 ml, per beni sanitari; 27,06 ml, per personale del ruolo sanitario).
Il totale generale dei costi per le tre aree di assistenza, nel 2021, è pari a 1.432,48 ml, con 187,47 ml riferiti ai beni sanitari e 388,99 ml relativi a spese per il personale del ruolo sanitario.

6. La Giunta provinciale ha approvato il bilancio consuntivo 2021 dell'Azienda sanitaria, con la deliberazione n. 1623 del 9 settembre 2022.
Tuttavia, tale deliberazione ha **riapprovato il Modello CE**, a modifica e integrazione del medesimo modello allegato al bilancio d'esercizio 2021, approvato dal CdD dell'Azienda, modificando alcune voci di ricavo e di costo, senza apportare le conseguenti variazioni anche al bilancio dell'Azienda sanitaria.
Al riguardo, il Collegio sindacale ha fornito delucidazioni, nelle annotazioni al questionario, precisando che "*i dati del Bilancio d'Esercizio 2021 non concordano con i dati del quinto Modello CE inviato al Ministero, attraverso la piattaforma NSIS, in quanto successivamente all'adozione del Bilancio d'Esercizio 2021, la P.A.T. con Nota del Servizio Politiche Sanitarie e per la non Autosufficienza, prot. 0115013 del 22.06.2022 ha richiesto l'iscrizione degli importi della Mobilità Internazionale, di cui alla Tabella C dell'Intesa Stato-Regioni rep. n. 152/CSR del 04.08.2021. Di seguito, si indicano le modifiche apportate al Modello Ce inviato al Ministero, rispetto quello contenuto nella Nota Integrativa 2021: AA0600 --> A.4.A.3.13) Mobilità Internazionale Attiva + 6.193.146,00; BA1540 --> B.2.A.16.5) Mobilità Internazionale Passiva + 1.050.948,00; AA0080 --> A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (Extra Fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA - 5.142.198,00.*"[13].
In sede di istruttoria, in relazione alla modifica, da parte della Giunta provinciale, del modello CE,

[8] Elaborazione Corte dei conti su dati contenuti nella Relazione sulla gestione citata, tabella a pag. 5.
[9] Relazione sulla gestione, pag. 6, nota 6, nella quale si cita la "*fonte: Modello FLS 11- 2021 (Quadro H) aggiornato al 01.06.2021*".
[10] Attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (Relazione sulla gestione, pag. 7).
[11] 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) (.Relazione sulla gestione, pag. 7).
[12] 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).
[13] Annotazioni del questionario.

è stato chiesto alla Provincia e ad APSS di chiarire le ragioni di tale variazione, inviando le note citate dal Collegio sindacale.

La Provincia, in proposito, ha affermato che, per l'esercizio 2021, a differenza degli esercizi precedenti, il saldo di mobilità sanitaria internazionale 2021 non è stato liquidato alla PAT, in quanto conguagliato direttamente dall'Igespes con il debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale, inviando la relativa nota dell'Ispettorato generale per la spesa sociale[14].

Di conseguenza, ha proseguito la Provincia, "*in prima battuta tale mancata erogazione aveva indotto a procedere con la non contabilizzazione in bilancio, scelta poi rivalutata ai fini della corretta manifestazione economica dei valori della mobilità sanitaria internazionale dell'anno 2021, così come rilevata e iscritta nella Tabella C del Riparto SSN 2021 (Intesa Stato-regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021) ancorché non corrispondenti ad un effettivo trasferimento dei fondi.*".

La Provincia ha, inoltre, precisato che non rilevando tali modifiche contabili ai fini del risultato d'esercizio 2021, "*si è proceduto solo con la rettifica del modello CE disposta con deliberazione della Giunta provinciale n. 1623/2022*".

Infine, è stato osservato che "*qualora ne venga rilevata la necessità ai fini contabili, come rettifiche di voci dei modelli economici CE o SP di esercizi chiusi vengano richieste e quindi eseguite anche su indicazione dei Ministeri della Salute e del MEF (Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria) senza poi dar seguito a variazioni dei Bilanci d'esercizio*"[15].

Ne deriva che:

- la modifica apportata ai modelli CE, che costituiscono parte integrante del bilancio d'esercizio dell'Azienda, è stata adottata dalla Giunta provinciale oltre il termine normativamente stabilito dall'art. 11-*ter*, c. 1, lett. b), n. 1), del d.l. n. 4/2022, convertito nella l. n. 25/2022 e, cioè, il 15 luglio 2022. Infatti, non può essere considerato utile il termine del 15 settembre 2022, stabilito dall'art. 11-*ter*, c. 1, lett. b), n. 2), del d.l. n. 4/2022, perché quest'ultimo è riferito all'approvazione del bilancio consolidato regionale; documento non previsto in PAT, in quanto non risulta attivata la gestione sanitaria accentrata;
- la modifica apportata al modello CE, senza aggiornare il bilancio d'esercizio 2021, ha comportato il disallineamento tra i dati registrati nel sistema di rilevazione nazionale NSIS e i valori del bilancio effettivamente approvato;
- 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;
- 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;
- se le voci relative alla mobilità internazionale fossero state contabilizzate correttamente e

[14] Nota MEF-RGS, prot. n. 289138 del 25.11.2021.
[15] Risposta PAT prot. n. 813083; prot. Cdc n. 2817 del 28.11.2022.

tempestivamente nel bilancio dell'Azienda, con i valori di mobilità sanitaria internazionale dell'anno 2021, così come rilevati e iscritti nella tabella C del Riparto SSN 2021 (Intesa Stato-regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021), vale a dire con una differenza positiva tra i ricavi e i costi per mobilità internazionale di 5.142.198,00 euro, verosimilmente le assegnazioni a titolo di contributi da parte della Provincia autonoma di Trento avrebbero potuto essere diminuite, per tempo, del medesimo importo oppure, a parità di contributi PAT, si sarebbe rilevato un utile di pari importo;

- 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;
- 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.

Con riferimento a quest'ultimo punto, relativo alla mancata rilevazione nel bilancio dell'APSS del debito pregresso di mobilità sanitaria, il Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali ha specificato che "*(…) la relativa competenza/responsabilità 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.*"[16].

Al riguardo, questa Sezione non condivide il chiarimento fornito dalla Provincia, posto che sussiste l'obbligo in capo all'Apss di iscrivere a bilancio il debito pregresso di mobilità sanitaria, come risulta, peraltro, dai modelli SP e CE allegati al bilancio di esercizio 2021, ai sensi del D.M. 13.11.2007 e successive modifiche ed integrazioni.

7. Il conto economico per l'esercizio 2021, come risultante dal bilancio d'esercizio non rettificato in ordine alle osservazioni sopra esposte, evidenzia un **utile di esercizio** pari a euro 42.978,71 (16.967,97 euro nel 2020, con un incremento, nel 2021, di 26.010,74 euro pari al 153,29% rispetto al 2020).
Il **valore della produzione**, pari a 1.427,07 ml, mostra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari all'1,22% (1.409,84 ml nel 2020, incremento di euro 17.232.813,92 rispetto al 2020).

[16] Nota prot. Cdc n. 163 del 23.1.2023.

I **costi della produzione** si attestano su un importo di poco inferiore, pari a 1.408,25 ml, con un tasso di crescita dell'1,32% (incremento di euro 18.357.394,03 rispetto al 2020, 1.389,89 ml con un più 4,1% nel 2020 rispetto al 2019).
Il **risultato operativo della gestione caratteristica**, dato dalla differenza tra valore e costi della produzione, è positivo e pari a circa 18,83 ml (19,95 ml, nel 2020; nel 2019 era, invece, negativo per circa 4 ml).
La deliberazione provinciale di approvazione del bilancio dell'APSS 2021 (n. 1623 del 9.9.2022) dispone che l'utile d'esercizio 2021 sia riportato a nuovo, nell'apposito conto del patrimonio netto, per la destinazione che sarà stabilita con un provvedimento della Giunta provinciale.

8. L'utile finale dell'esercizio è raggiunto, come chiarito anche dal Collegio sindacale nel verbale di approvazione del bilancio n. 60/XVI del 30.5. 2022, con il saldo della gestione straordinaria (proventi straordinari euro 15.183.660,59 e oneri straordinari euro 1.416.391,36), che è pari ad euro 13.767.269,17 (12.597.671,92, nel 2020).
Una quota consistente dei proventi straordinari, pari ad euro 12.463.309,05, è costituita da insussistenze del passivo.
Tra queste, si rilevano numerosi stralci di poste relative a **fatture da ricevere**, per alcune delle quali sono stati richiesti chiarimenti.
In proposito, l'Azienda ha precisato che "*ogni anno, in sede di effettuazione delle scrittura di rettifica e assestamento in sede di chiusura del progetto del bilancio di esercizio, l'Azienda Sanitaria, tramite i servizi di merito ordinatori di spesa e referenti per l'esecuzione di contratti/convenzioni, opera una rideterminazione ed aggiornamento della consistenza degli importi iscritti nella voce "debiti per fatture da ricevere" negli esercizi precedenti, anche secondo un principio di continuità e nel puntuale rispetto della competenza economica. Vengono quindi, in particolare, valutate e mantenute le quote ritenute ancora sussistenti e lo stralcio del debito ritenuto eccedente viene effettuato per differenza. (…)*".
Al riguardo, questa Sezione di controllo osserva che destano perplessità i rilevanti importi relativi alle fatture da ricevere e i successivi stralci, che implicano variazioni contabili nelle voci di costo, per le fatture da ricevere, e di ricavo, per gli stralci delle stesse, influenzando, quindi, con stime e con successive revisioni delle stesse il risultato d'esercizio.
Inoltre, la riposta dell'Azienda, non chiarisce il quesito relativo agli stralci di fatture da ricevere, afferenti alle farmacie ospedaliere di Trento e Rovereto.
Si raccomanda, pertanto, la massima attenzione nelle stime relative alle fatture da ricevere e negli eventuali successivi stralci.
Ciò, anche in considerazione di quanto osservato dalla società di revisione, che ha evidenziato, con riferimento al solo processo di stima delle fatture da ricevere e non anche agli stralci successivi, "*alcune sovrastime e sottostime relative ad accantonamenti per fatture da ricevere di ammontare sostanzialmente equivalente*", ancorché con un effetto netto giudicato insignificante, in relazione alle grandezze del bilancio APSS.
La società di revisione, pur considerando efficace il processo di acquisizione delle informazioni, ha, infatti, invitato l'Azienda a mantenere un adeguato livello di attenzione in merito a tali accantonamenti, considerato l'alto numero di servizi coinvolti[17].

[17] "Lettera di commenti" della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall'Azienda in risposta al quesito n. 6, prot. Cdc n. 2644 del 27.10.2022, della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22.9.2022.

9. Il **valore della produzione** dell'esercizio 2021 ammonta ad euro 1.427.076.136,36 ed è costituito prevalentemente (89,64%) dalla voce *contributi in conto esercizio* (voce A.1), pari, nel 2021, a circa 1.268,93 ml (euro 1.409.843.322,44 nel 2020)[18].
Tali contributi sono sostanzialmente costituiti da contributi provinciali, che passano da 1.258,63 ml, nel 2020 a 1.266,98 ml, nel 2021.
Con riferimento alle risorse provinciali, dalla Nota integrativa al bilancio 2021[19], confermata, sul punto, dalla delibera provinciale n. 1623 del 9.9.2022[20], emerge che le risorse di parte corrente, messe a disposizione dalla Provincia autonoma di Trento, ammontano ad euro 1.300.579.617,08; importo che comprende, però, l'utilizzo della quota di contributi provinciali vincolati, accantonati nel 2020, pari ad euro 15.230.347,66, quale residuo 2020 dei finanziamenti statale Covid-19.
Di conseguenza, le assegnazioni correnti, per l'anno 2021, ammontano ad euro 1.285.349.269,42. Importo dal quale vanno stornati euro 17.378.401,38, per contabilizzazioni in altre voci di ricavo[21]; euro 354.449,00, quale integrazione del finanziamento statale Covid per gli straordinari e quote incentivanti del personale dell'anno 2020 (art. 1, c. 413, l. n. 178/2020), rilevato fra i proventi straordinari; euro 655.780,00, relativo agli importi riconosciuti dal Ministero della salute per l'acquisizione di DPI nelle RSA (d.m. 29.09.2021), iscritto fra i contributi da ministero extra fondo a recepimento delle direttive impartite dal Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria[22].
Al netto degli storni, il totale dei contributi provinciali di parte corrente per SSP, come indicati nella delibera n. 1623/2022, ammonta ad euro 1.266.960.639,04.

10. 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[23], destinati ad investimenti, ammontano ad euro 18.727.887,02.
Di questo importo, euro 15.000.000,00 sono destinati alle opere propedeutiche agli **interventi del PNRR** ed euro 3.150.000,00 sono adibiti all'acquisizione di attrezzature tecnico economali ed informatiche.
In sede di istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti circa le modalità con le quali è stata determinata la somma indicata ed è stato chiesto, inoltre, di specificare le opere propedeutiche agli interventi del PNRR finanziate con la quota di 15 ml di tali finanziamenti correnti provinciali, dettagliando a quali degli interventi finanziati dal PNRR o dal PNC si riferiscano e comunicando tutti gli estremi di codifica. Infine, con riferimento all'importo di 3,15 ml, è stato chiesto di indicare le tipologie di

[18] I costi della produzione riportati sono riferiti al conto economico e al modello CE allegato al bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS e non alla nuova versione, approvata con delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022, che accoglie le modifiche relative ai ricavi e ai costi della mobilità internazionale.
[19] Nota integrativa al bilancio 2021, pag. 117.
[20] D.g.p. n. 1623 del 9.9.2022, recante "*Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*".
[21] Le diverse contabilizzazioni, dell'importo complessivo pari a 17.378.401,38 euro, sono state richieste dalla Provincia, con nota prot. n. RFS128 – 0358653 del 26.5.2022, l'Assessorato alla salute e politiche sociali, infatti, ha precisato la necessità di contabilizzazione, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Provincia autonoma di Trento per quota del F.S.P., nelle voci di provento da *pay - back* dell'importo di euro 17.216.737,64=, nelle opportune voci di ricavo euro 134.092,32= a titolo di acconto 2021 ed euro 27.571,42= tra le sopravvenienze attive, a titolo di conguaglio a saldo 2020 per prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, c. 6, D.lgs. n. 286/1998.
[22] Delibera di Giunta n. 1623/2022.
[23] 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; (…)*".

attrezzature tecnico economali e informatiche cui sono destinati[24].
La Provincia, con riferimento alla richiesta di specificare le opere propedeutiche agli interventi del PNRR finanziate, ha dichiarato che "*entro il 31 dicembre 2022 la Giunta provinciale approverà l'atto di programmazione degli interventi di edilizia sanitaria in capo all'Azienda, fra i quali quelli relativi alle opere propedeutiche al PNRR di cui alla riserva fondi per 15 milioni di euro autorizzata ai sensi dell'art. 29 co. 1 lettera b) del d. lgs. 118/2021 tenuto conto delle prime risultanze della fase progettuale. In tale provvedimento si darà conto delle codifiche degli interventi per i quali verrà integrato il finanziamento PNRR con risorse provinciali*"[25].
L'Azienda, in sede di riscontro alla nota istruttoria integrativa e con riguardo alle opere propedeutiche per il PNRR, ha fatto rinvio ai chiarimenti forniti dalla PAT; mentre, con riguardo al quesito relativo alle tipologie di attrezzature tecnico economali e informatiche cui è destinato l'importo di 3,15 ml, ha precisato che "*la suddivisione effettuata sulla base dei servizi ordinatori di spesa è la seguente: 1,1 mln per attrezzature sanitarie, 1 mln per attrezzature tecnico-economali, 1 mln per attrezzature informatiche e 0,05 mln per attrezzature varie del Dipartimento Infrastrutture*"[26].
Questa Sezione di controllo, preso atto del riscontro istruttorio, ha invitato le Amministrazioni a trasmettere, comunque, l'atto di programmazione sopra richiamato, unitamente a tutta la documentazione utile, non appena approvato dalla Giunta provinciale.
Successivamente, il Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali ha trasmesso la d.g.p. 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 conto capitale anno 2022*", precisando che nel punto C dell'allegato trovano evidenza gli interventi del PNRR e gli interventi propedeutici al medesimo finanziati con i fondi di cui alla d.g.p. n. 1623/2022[27].

11. I **ricavi propri** del bilancio 2021 ammontano, complessivamente, a 120.166.191,92 euro e sono costituiti da proventi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie, per 58,37 ml (voce A.4.a del CE); da proventi per prestazioni erogate in libera professione, per 11,82 ml (voce A.4.b del CE); da proventi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie,[28] per 6,21 ml (voce A.4.c del CE); da concorsi, recuperi e rimborsi, per 21,91 ml (voce A.5 del CE); da compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, per 19,06 ml (voce A.6 del CE); da proventi vari, per 2,77 ml (voce A.9 del CE).
Si rileva che la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria "Lettera di commenti", in relazione al servizio CUP, per quanto riguarda gli incassi, evidenzia "*una criticità in merito al controllo delle prestazioni prenotate e di quelle erogate, che potrebbe lasciare spazio a comportamenti fraudolenti da parte dei cassieri*"[29].
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

[24] Nota istruttoria integrativa prot. Cdc n. 2768 del 9.11.0022, quesito n. 2. Nel quesito, per un mero errore materiale, è stata indicata la somma di 18.500.00,00 euro, anziché l'importo corretto di 18.150.00,00 euro.
[25] Risposta PAT, prot. n. 813083; prot. Cdc 2817 del 28.11.2022.
[26] Risposta APSS, prot. n. 213576 del 28.11.2022; prot. Cdc n. 2822 del 29.11.2022.
[27] Nota prot. Cdc n. 163 del 23.1.2023.
[28] Relazione sulla gestione 2021, pag. 142.
[29] "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 22.9.2022.

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*".

12. Si rileva che gli importi del conto economico dell'esercizio 2020, relativi alle voci "A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – altro"; "A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" e "A.9) Altri ricavi e proventi", sono stati riclassificati nel bilancio 2021, rispetto a quanto riportato alle medesime voci del bilancio 2020.
In particolare, la voce "A.9) Altri ricavi e proventi" è stata diminuita di 730.631,01 euro; mentre la voce "A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – altro" è stata aumentata di 658.933,15 euro e la voce "A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" è stata aumentata di 71.697,86 euro; importi che si compensano e non influiscono sull'importo totale dei ricavi propri dell'esercizio 2020.
Si è, però, rilevato che, in talune tabelle della Relazione sulla gestione, tali riclassificazioni non sono state riportate o sono riportate in modo parziale, determinando errori negli importi dei totali delle stesse[30].

13. Con riferimento alla gestione *intra-moenia,* sono stati rilevati ricavi per 11.829.317 euro, in crescita del 36,11% rispetto al 2020 e costi per 11.162.722 euro, in crescita del 34,78% rispetto al 2020, con un saldo positivo per euro 666.595.
Si rileva che i livelli della gestione *intra-moenia*, nel 2021, sono tornati quasi a quelli pre-Covid.
In riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, dell'art. 2, c. 1, lett. e), del d.lgs. n. 158/2012, convertito, con modificazioni, nella l. n. 189/2012, nella parte in cui prevede che, ai compensi per libera professione intramuraria, "*quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa*", è stato evidenziato che, come da Nota PAT - Assessorato alla salute e politiche sociali prot. n. 394531/2013/A032/ del 16.7.2013, 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.
La Sezione ribadisce l'invito, già formulato lo scorso anno, a valutare l'opportunità di applicare la suddetta disposizione, al fine di incrementare le risorse disponibili per la prevenzione e l'abbattimento delle liste di attesa.

14. I **costi della produzione** dell'esercizio 2021 ammontano ad euro 1.408.247.088,53

[30] I riferimenti sono ai totali per l'esercizio 2020 delle tabelle "Articolazione ricavi propri", "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – Altro" e "Compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria" alle pagine 141-143 delle Relazione sulla gestione 2021.

(1.389.889.694,50 nel 2020)[31].
Rispetto agli importi registrati nell'esercizio 2020, emergono le dinamiche di crescita dei costi relativi agli acquisti di servizi, agli ammortamenti, al personale al netto del *bonus* Covid erogato nel 2020, e al godimento di beni di terzi; mentre, per le voci relative all'acquisto di beni, alla manutenzione e riparazione e agli accantonamenti, si registrano diminuzioni.

15. I dati complessivi della **mobilità,** per gli anni 2020 e 2021, sono contenuti nel Bilancio di missione 2021[32].
Per l'esercizio 2021, la somma dei saldi della mobilità attiva, pari a euro 53.765.891,00, e la somma dei saldi della mobilità passiva, pari a euro 57.784.870, determina un saldo negativo di -4.018.979,00 euro.
La mobilità per "Ricoveri ospedalieri e day hospital", con 40.393.052,00 euro, incide maggiormente sul totale della mobilità passiva, seguita dalla "Specialistica ambulatoriale", con 8.978.843,00 euro e dalla "Somministrazione diretta farmaci," con 6.545.463,00 euro.
Tali medesime attività sono quelle che incidono maggiormente sul saldo negativo della mobilità.
Si rileva un miglioramento del saldo per ricoveri- seppure sempre negativo -, per la medicina generale, per la farmaceutica, per i trasporti e per le cure termali.
In peggioramento il saldo per la somministrazione diretta farmaci e in ulteriore peggioramento quello per la specialistica ambulatoriale.
Nel complesso, il saldo è migliore rispetto a quello registrato nel 2020, ma rimane sensibilmente peggiore rispetto ai valori *pre* Covid-19.
La rilevazione in bilancio della mobilità sanitaria – attiva e passiva – è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto del Servizio Sanitario Nazionale[33][34].
La tabella avente ad oggetto "*Intesa Stato-Regioni rep. atti n. 152/CSR 04/08/2021 – Tabella C Riparto FSN 2021 – Mobilità sanitaria interregionale*" inviata in istruttoria evidenzia il saldo crediti-debiti positivo per 3.006.825,00 euro[35].
In conclusione, con riguardo al bilancio 2021 dell'APSS, per effetto dei valori stabiliti nell'Intesa, il saldo risulta positivo per euro 3.006.825,00.
Per quanto riguarda il valore di stretta competenza 2021, invece, è confermato il dato negativo di 4 ml, seppur in miglioramento rispetto al 2020.
Si ribadisce che i dati relativi ai costi e ai ricavi della mobilità internazionale, stabiliti dall'Intesa Stato-Regioni n. 152/CSR del 4.8. 2021, **non sono stati oggetto di rilevazione nel bilancio d'esercizio 2021.**

16. Con riferimento al servizio di appalto relativo al **CUP e CAPIRR**, il cui costo complessivo è indicato, nella Relazione sulla gestione, in euro 8.899.950,21, la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria "Lettera di commenti", ha rilevato come non venga effettuato un controllo effettivo sulle

[31] Come per il valore della produzione, i costi della produzione riportati sono riferiti al conto economico e al modello CE allegato al bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS e non alla nuova versione approvata con delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022, che accoglie le modifiche relative ai ricavi e ai costi della mobilità internazionale.
[32] Bilancio di missione, pag. 96, Tabella n. 69 "*Confronto mobilità attiva e passiva anni 2019/2020/2021 – importi per tipologia di attività*". La fonte indicata nel Bilancio di missione è la seguente "*Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in data 30.06.2020, 30.06.2021, 15.05.2022*".
[33] Rep. Atti n. 152/CSR del 4.8.2021, secondo quanto previsto dall'art. 29, c. 1, lett. h), del d.lgs. 118/2011
[34] Relazione sulla gestione 2021, pag. 155.
[35] Risposta prot. APSS prot. n. 0191687 del 26.10.2022; prot. Cdc n. 2654 del 27.10.2022.

fatture inviate dai gestori, ma sia effettuato a campione una sorte di controllo qualità sull'efficienza del servizio.
Si raccomanda, pertanto, di porre la massima attenzione nelle verifiche inerenti allo svolgimento corretto dell'appalto relativo ai servizi CUP e CAPIRR.

17. Il **costo del personale**[36] è pari ad euro 466.688.871,21, con una diminuzione di -2.774.743,94 euro, rispetto all'importo del bilancio 2020 (469.463.615,15 euro, nel 2020, in cui si era registrato un incremento di aumento di euro 24.179.950,43, rispetto al 2019).
La consistenza del personale, al 31.12.2021, espressa in unità equivalenti, è pari a 8.263,18 unità.
L'Azienda chiarisce che, pur in presenza di un aumento del numero di unità equivalenti, pari a circa 75 unità equivalenti, il costo sostenuto, nel 2021, è diminuito rispetto al dato di chiusura 2020.
Infatti, l'aumento del costo 2021 legato all'**incremento delle unità di personale**, sia per completare l'attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera (*ex* d.l. n. 34, art. 2 e deliberazione di Giunta provinciale n. 808/2020 e ss.mm), di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (*ex* d.l. n. 34, art. 1, e deliberazione di Giunta provinciale n. 1422/2020) e di recupero delle liste di attesa (*ex* d.l. n. 104, art. 29 e deliberazione di Giunta provinciale n. 1918/2020) per euro 8.658.965,26, sia per l'attuazione della campagna vaccinale (euro 327.811,13), è stato compensato dal venir meno, nell'esercizio 2021, dell'erogazione del trattamento economico temporaneo (cd. "*Bonus* Covid"), pari ad euro 9.168.035,92, avvenuta nel 2020.
Sul totale del costo del personale registrato nel 2021, pari a 466,69 ml, circa 9,02 ml sono stati imputati, mediante monitoraggi con specifici programmi di spesa, collegati alle linee di finanziamento ministeriali e provinciali, alla spesa per l'emergenza Covid-19.
Al netto dei costi motivati da Covid-19, l'importo complessivo per la spesa di personale, per il 2021, ammonta ad euro 457.671.826,82 aumentando, rispetto al 2020, al netto Covid-19, di euro 5.895.055,13.

18. La **spesa farmaceutica**, come riportato nel questionario del Collegio sindacale, ammonta ad euro 160.805.398,00.
Gli oneri per l'approvvigionamento di medicinali e prodotti farmaceutici effettuati per l'emergenza Covid-19 sono pari ad euro 6.892.498,78.
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[37].
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[38], 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.

[36] 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 (Relazione sulla gestione 2021, pag. 162).
[37] Questionario del bilancio 2021, parte seconda "Componenti negative del bilancio", punto 6.
[38] 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.*".

19. 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 terzi[39].
La Sezione ritiene di condividere la raccomandazione della società di revisione sul punto.

20. Altra voce significativa del conto economico è quella degli **accantonamenti** che, nell'esercizio 2021, ammontano ad euro 42.110.406,93 e che registrano un decremento del 7,39%, rispetto all'esercizio precedente (45.471.407,87, nel 2020).
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, sono stati chiesti chiarimenti in ordine alla natura dell'accantonamento, alla data di istituzione del fondo, alla sua consistenza per ciascuna annualità dal 2008 al 2021, alle modalità di incameramento e contabilizzazione dei proventi relativi alle predette sanzioni, in considerazione dell'arco temporale di riferimento (indicato negli anni 2008 – 2021).
Secondo quanto affermato dall'APSS, 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 predetta risoluzione consiliare.

21. Sempre riguardo agli **accantonamenti,** in istruttoria è stato rilevato che le sommatorie della differenza tra "importo assegnato" e "importo utilizzato" dei contributi in conto esercizio (Nota integrativa al bilancio di esercizio, pag. 118, tab. 51) non quadrano con gli importi delle corrispondenti voci di accantonamento nel CE.
In particolare, la somma indicata alla voce B)11)c) del conto economico dell'APSS e alla voce B.14.C), sotto voci C.1)-codice BA2771, C.3)-BA2790, C.4)-BA2800, C.6)-BA2811 del modello ministeriale CE, non coincide con quanto indicato alla voce "totale accantonamenti al 31.12.2021" della Nota integrativa, pagine da 88 a 97, tabelle n. 37 (codice BA2771), n. 38 (BA2790), n. 39 (BA2800 e BA2811). Sono stati, pertanto, chiesti chiarimenti al riguardo.
L'APSS ha inviato un prospetto in cui dà evidenza delle motivazioni degli scostamenti fra gli importi della tabella 51 e gli importi iscritti nelle voci di accantonamento.
Tuttavia, non ha risposto al quesito relativo agli scostamenti rilevati tra gli importi delle voci di accantonamento delle tabelle n. 37 (codice BA2771), n. 38 (BA2790), n. 39 (BA2800 e BA2811) e le corrispondenti voci di accantonamento riportate nel conto economico (modello ministeriale CE).
Ulteriori analisi hanno evidenziato che, nelle tabelle nn. 37, 38, 39, nelle righe denominate "totale accantonamenti al 31.12.2021", sono evidenziati gli accantonamenti effettuati nell'esercizio 2021 alle voci di conto economico indicate, ma al netto degli utilizzi indicati nelle tabelle stesse per il medesimo esercizio 2021.
Utilizzi che, però, sono contabilizzati in altre voci del conto economico, le quali non sono evidenziate nelle medesime tabelle nn. 37, 38, 39.
Di conseguenza, non si trova corrispondenza tra quanto indicato nelle tabelle citate alla voce "totale

[39] "Lettera di commenti" della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall'Azienda in risposta al quesito n. 6, prot. Cdc n. 2644 del 27.10.2022, della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22.9.2022.

accantonamenti al 31.12.2021" (voci codici BA2771, BA2790, BA2800 e BA2811) e le medesime voci nel conto economico modello CE 2021.
Ne deriva una difficile intellegibilità dei dati di tali tabelle, rispetto ai corrispondenti dati delle voci del conto economico dell'APSS.
Il totale dei costi imputabili direttamente all'**emergenza pandemica** da Covid-19, per quanto evidenziati tra le varie voci nella Relazione sulla gestione 2021, risulta pari ad euro 40.000.813,00, pari al 2,84% circa dei costi complessivi registrati a conto economico[40].
Lo schema relativo al **centro di costo Covid**, inviato in istruttoria, evidenzia i costi della produzione imputati all'emergenza sanitaria, pari a euro 41.022.704,63 (75.010.767,00 euro il dato per il 2020); i costi considerano anche gli accantonamenti effettuati nell'esercizio (804.919,00 euro).

22. Nel corso dell'istruttoria, in merito agli investimenti effettuati sulla **struttura ospedaliera del Santa Chiara**, è 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 erogante[41].
Dal 2012 al 2021, sono stati evidenziati provvedimenti di finanziamento relativi agli interventi sul presidio ospedaliero Santa Chiara dall'esercizio 2012 al 2020, per un importo complessivo di 24.760.252 euro.

23. Per quanto riguarda lo stato patrimoniale, al 31.12. 2021, nel bilancio approvato dall'APSS, risulta un **totale attivo e passivo** pari a 1.014,68 ml.
Rispetto all'esercizio 2020 (1.024,36 ml), il valore, nel 2021, è diminuito del 1%.

24. L'**attivo immobilizzato**, pari a 505,54 ml, che rappresenta, nel 2021, il 50% del totale sopra indicato, è diminuito di euro 1,27 ml, rispetto al valore del 2020.
Nel dettaglio, risulta in significativo aumento il valore netto contabile delle *immobilizzazioni immateriali*, pari a 6,38 ml nel 2021, rispetto all'importo del 2020, pari a 3,55 ml, segnando, in valore assoluto, un aumento di circa 2,8 ml, in analogia a quanto avvenuto nel 2020, rispetto al 2019 (+ 2,9 ml).
Le *immobilizzazioni materiali* presentano, nel 2021, un valore di 449,32 ml, con una flessione, rispetto al valore del 2020, pari a 454,19 ml, dell'1,07%, pari a 4,86 ml.
A seguito dell'istruttoria, l'Azienda sanitaria ha fornito l'aggiornamento dell'indice di obsolescenza delle immobilizzazioni per l'anno 2021, con il riepilogo dei risultati calcolati dall'APSS nel quadriennio 2018-2021.
Il valore dell'indice di obsolescenza 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% a 64,40%, e per le

[40] La variazione (positiva) registrata a bilancio, dei costi complessivi 2021, rispetto ai costi complessivi 2020, è dell'1,32% circa.
[41] Nota istruttoria, prot. Cdc n. 1924 del 22.9.2022, quesito n. 8.

ambulanze, passato da 80,34% a 59,05%.
Non risulta migliorato l'indice relativo agli impianti e macchinari, alle attrezzature per assistenza protesica, agli autocarri e furgoni e alle autovetture.

25. Sempre con riguardo allo stato patrimoniale, considerando i valori dell'attivo e i relativi scostamenti negli esercizi 2021 e 2020, il dato più significativo è relativo alla variazione dell'**attivo circolante** che, nel 2021, è diminuito di circa 9 ml.
In particolare, le *disponibilità liquide* sono diminuite di oltre 30 ml, mentre sono aumentati i *crediti* di 19 ml e le rimanenze di 2 ml.
In particolare, l'aumento dei **crediti,** ammontanti nel 2021 a 381,16 ml (circa il 75% dell'attivo circolante), è attribuibile all'incremento del valore dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento e dei crediti v/altri.
I crediti, invece, spettanti dallo Stato, 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), sono passati da 16,65 ml del 2020, a 16,27 ml al 31 dicembre 2021.
In relazione alle risorse residue per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, l'Azienda, in istruttoria, ha precisato che "*Le risorse in conto capitale stanziate dal D.L. 34/2020, pari ad Euro 16.269.248, sono state iscritte, nel corso dell'esercizio 2020, alla Voce SP ABA280 - Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti. Nello stesso esercizio il credito è stato parzialmente chiuso (Euro 109.180, come da specifiche contenute nella nota integrativa al bilancio di esercizio 2020, pag. 70). Nel corso dell'anno 2021 sono intervenute le seguenti variazioni in diminuzione della partita di credito: Euro 124.170 per l'acquisizione di ventilatori polmonari, forniti direttamente dalla struttura commissariale per l'emergenza Covid-19, ed euro 3.253.885,60 quale pagamento da parte del Ministero di una quota di acconto pari al 20% del finanziamento iniziale.*".
In merito ai **crediti spettanti dallo Stato in riferimento alla mobilità attiva**, si rileva, nel 2021 rispetto al 2020, una differenza positiva di euro 3.006.825,00, giustificata, secondo quanto descritto nella Nota integrativa, dalla rilevazione della mobilità attiva interregionale, (in coerenza con i dati inseriti nell'intesa del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale).
Al riguardo, **si rimanda alle osservazioni formulate nel paragrafo 2.1** "Valutazioni del Collegio sindacale", ove si sottolinea che "*nel modello ministeriale [SP anno 2021] sono indicati alla voce codice ABA230 "B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale*" euro 3.492.687,00; voce che risulta aumentata di 3.006.825,00 euro rispetto al 2020.
Tale importo (3.006.825,00 euro) corrisponde esattamente a quanto indicato nella colonna "saldi mobilità nazionale + altre compensazioni autonomie speciali 2021 rep. atti 152/CSR" della tabella 10.2 ["- DM FIN-2021-51 "Regolazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale delle autonomie speciali"], presente nella nota Igespes [prot. n. 289138 del 25 novembre 2021]; importo che l'Igespes porta in detrazione a quanto riportato nella colonna "Debito cumulato anni precedenti (nota RGS prot. 52969/2021)" [-31.919.301 euro], e che, di conseguenza, non dovrebbe essere contabilizzato tra i crediti dell'APSS dell'esercizio 2021".
Per quanto riguarda i **crediti verso la Provincia autonoma di Trento**, l'incremento rilevato è riferito alla parte corrente, per 47,36 ml; mentre, per la parte capitale, risulta in diminuzione, per 35,72 ml.
La società di revisione Trevor, nella relazione pervenuta in istruttoria[42], ha precisato che "*l'attività di*

[42] Nota prot. 191687 del 26.102022 (prot. Corte n. 2654 del 27.102022), allegato risposta, pag. 4, punto 6.

verifica dei saldi con la Provincia autonoma di Trento non è stata effettuata mediante le consuete procedure di circolarizzazione, ma è stata oggetto di uno specifico incontro tenutosi il 5 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.".

Nella nota integrativa al bilancio 2021, in merito ai crediti verso la Provincia, è stato specificato che: "(…) *e i crediti verso PAT sono stati oggetto di circolarizzazione, come da nota prot. aziendale n. 0068620 del 08.04.2021, per la parte rientrante nel perimetro del servizio sanitario provinciale (sono stati circolarizzati per la parte corrente euro 170.584.345,56= su 170.586.616,50= e euro 166.577.910,92= per la parte in conto capitale)*[43].

Con riguardo ai crediti dell'APSS verso la Provincia, si segnala la difficoltà riscontrata nella conciliazione di tali crediti con le posizioni debitorie della Provincia (residui passivi).

Al riguardo, si rinnova la raccomandazione, già espressa da questa Sezione nella deliberazione n. 12/2022/PRSS[44], di assicurare la corrispondenza tra i residui passivi provinciali e i crediti aziendali, considerato che la mancata adozione, da parte della Provincia, della contabilità armonizzata prevista dal titolo II del d.lgs. n. 119/2011 non consente una immediata ricostruzione dei rapporti creditori e debitori intercorrenti.

Dal raffronto tra la situazione creditizia 2020, esaminata nella relazione sulla gestione 2020, e quella relativa al 2021, si rileva una notevole variazione in merito alla suddivisione in annualità dei crediti v/Provincia per versamenti a patrimonio netto.

Le variazioni riguardano in particolare gli anni 2016 e precedenti (pari a euro 114.096.001 nel bilancio 2020 e a zero nel bilancio 2021), l'anno 2017 (pari a euro 19.274.000 nel bilancio 2020 e a zero nel bilancio 2021).

Nella Relazione APSS 2020, approvata con deliberazione n. 12/2022/PRSS, è stata riportata parte della risposta istruttoria pervenuta dal Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia, secondo cui "*…il volume dei crediti verso la PAT per versamenti a patrimonio netto è frutto del blocco imposto dai patti di stabilità pregressi che di fatto hanno limitato la disponibilità di cassa in conto capitale per i pagamenti conto investimenti all'Azienda. Da qualche anno, dopo lo sblocco del suddetto patto, la Provincia sta riducendo gradualmente i propri residui passivi, attività che continuerà anche sugli esercizi futuri ed è continuata anche nel 2021 con il pagamento all'Azienda di oltre 38 milioni di euro.*" [45].

Pertanto, tenendo conto di quanto comunicato, sarebbero rimasti circa 75 ml di crediti relativi agli anni 2016 e precedenti.

In sede istruttoria, a titolo di aggiornamento della situazione relativa ai dati del bilancio 2021, è stato chiesto di fornire informazioni in merito alla previsione d'incasso dei crediti verso la Provincia di Trento, riferiti all'anno 2017 e precedenti, per versamenti a patrimonio netto.

L'Azienda, nella risposta istruttoria[46] ha specificato che "*Nella tabella del quesito 15.2 del questionario, per i crediti verso la Provincia di Trento per versamenti a patrimonio netto anni 2017 e precedenti, è stato riportato un importo pari a Euro 0 in quanto si è proceduto ad un'operazione di riallineamento con la situazione della Provincia dei crediti sorti antecedentemente all'anno 2018. Questo riallineamento ha causato*

[43] Bilancio 2021, cap. 7, pag. 69. Crediti, in cui si espone il dettaglio della voce crediti verso Provincia autonoma di Trento.
[44] Relazione approvata con la delibera menzionata, pag. 94.
[45] Nota del Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia, protocollata in arrivo dall'Azienda al n. 220415 del 3.12.2021 (allegato prot. Corte n. 4180 del 9.122021), riportata in parte nella Relazione APSS 2020, pag. 61, approvata con deliberazione n. 12/2022/PRSS.
[46] Nota APSS, trasmessa con prot. 191687 del 26.10.2022; prot. Corte n. 2654 del 27.10.2022.

la perdita della storicizzazione per anno di insorgenza del credito in ragione dei nuovi documenti emessi. Si da evidenza, che alla data odierna, a seguito di interlocuzioni avvenute con la PAT nel corso del 2022, sono stati incassati €uro 26.787.575,81 relativi a crediti per contributi in c/capitale verso la PAT sorti anteriormente al 2018.".

Sembra, quindi, che i crediti v/Provincia per versamenti a patrimonio netto indicati nel bilancio 2020 dell'APSS, per le annualità 2017 e precedenti, pari a euro 133.370.001, siano stati nel 2021 in parte incassati (euro 38.944.937) e la somma rimanente di euro 94.425.064 spostata, in sede di approvazione bilancio 2021 dell'APSS, nelle annualità 2019 (euro 67.888.966), 2020 (euro 21.255.573) e 2021 (euro 5.280.525).

Nell'ultima parte della risposta istruttoria sopra riportata, l'APSS rileva che il riallineamento ha causato la perdita della storicizzazione per anno di insorgenza del credito, dando però "*evidenza, che alla data odierna, a seguito di interlocuzioni avvenute con la PAT nel corso del 2022, sono stati incassati €uro 26.787.575,81 relativi a crediti per contributi in c/capitale verso la PAT sorti anteriormente al 2018.*".

Si sottolinea la criticità di perdita della storicizzazione del credito pregresso e si chiedono ulteriori chiarimenti da parte delle Amministrazioni sul punto.

26. Il **patrimonio netto** presenta un valore, al 31 dicembre 2021, pari a 590,38 ml e, rispetto al valore del 2020, pari a 591,16 ml, ha subito una riduzione, pari a quasi 780.000 euro (-0,13%).

27. Il ***fondo rischi e oneri*** presenta un valore, al 31 dicembre 2021, pari a 149,60 ml (144,71 ml, nel 2020), registrando un aumento di circa 5 ml rispetto al valore al 31.12.2020.

In particolare, il *fondo altri rischi e oneri* è passato da una consistenza iniziale di euro 28.582.710,00, a una consistenza finale di euro 30.244.015,00.

In proposito, l'Azienda ha precisato[47] che, per due fondi, è stato effettuato, nel 2021, un giroconto, incrementando il *fondo quote inutilizzate contributi da Provincia autonoma per quota F.S. Vincolato.* In dettaglio, l'importo di euro 2.449.580,48 è relativo a un fondo alimentato dalle risorse per la gestione dei Centri Diurni Anziani, non utilizzate negli anni di riferimento e l'importo di euro 200.000,00 è relativo a un fondo alimentato dalle risorse assegnate all'Azienda con d.g.p. n. 1653/2018, accantonate nel bilancio aziendale perché non utilizzate negli anni 2019 e 2020.

In sostanza, quindi, nell'esercizio 2020, tali fondi erano stati posizionati erroneamente nel *fondo altri rischi*.

La società di revisione Trevor, nella relazione pervenuta in istruttoria[48], ha evidenziato che "*l'Azienda ha un significativo numero di voci di accantonamento afferenti agli altri fondi rischi, molte delle quali caratterizzate da un elevato livello di prudenza…*", ed ha osservato che l'"*approccio orientato alla tutela del patrimonio aziendale deve comunque essere accompagnato da un processo di revisione ciclica di ogni singola posta accantonata …*", ed ha, pertanto, invitato l'Azienda "*…al mantenimento di un approccio critico e vigile non solo sotto il profilo dell'insorgenza dei rischi ma anche dell'intervenuta insussistenza*".

Il Fondo *Quote inutilizzate contributi*, pari a complessivi euro 48.078.431,81, è ripartito distinguendo la fonte/finalità dei contributi: da Provincia autonoma per quota FSP indistinto – Finalizzato, da Provincia autonoma per quota FSP vincolato, vincolati da soggetti pubblici (extra fondo), per ricerca, vincolati da privati.

Dalla Nota integrativa 2021, sono stati rilevati numerosi spostamenti da una tipologia di fondo

[47] Risposta pervenuta da APSS in data 28.11.2022, con nota prot. n. 213576; prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022.
[48] Nota prot. n. 191687 del 26.10.2022; prot. Corte n. 2654 del 27.11.2022, allegato risposta pag. 7, punto 6.

all'altro, apportati nel 2021, per una corretta imputazione degli importi.
In particolare, dal ""*Fondo Quote inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato*" al "*Fondo quote inutilizzate Contributi P.A.T.- extra F.S.P.*" e anche dal "*Fondo quote inutilizzate Contributi vincolati P.A.T.- extra F.S.P.*" al "*F.do Quote inutilizzate contributi vincolati da privati*".
In sede istruttoria sono state chieste delucidazioni al riguardo.
La risposta dell'APSS non sembra aver chiarito come possano essere stati effettuati gli errori di imputazione.
In sede istruttoria,[49] sono state chieste delucidazioni in merito alle discordanze riscontrate nella Nota integrativa 2021 tra gli importi riportati nella tabella "*Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri*" e quelli indicati in dettaglio nel testo[50].
La risposta non ha specificato le altre movimentazioni indicate nella Tab. 36 della NI 2021 (euro -36.370,94) per le "*quote inutilizzate contributi vincolati da privati*".
In sede di contradditorio l'APSS ha specificato che "*tale importo deriva dalla somma algebrica di due movimenti antitetici: il primo movimento, di €uro 55.000,00=, è l'utilizzo del fondo per l'acquisizione di un cespite con donazioni Covid 2020, il secondo movimento, di €uro 18.629,06=, è inerente al giroconto per corretta imputazione contabile al fondo di riferimento (F.do Quote inutilizzate contributi vincolati da privati) delle risorse residue del progetto "Miglioramento copertura vaccinale*". [51].

28. Altra voce dello stato patrimoniale passivo è costituita dai **debiti**, che ammontano, al 31.12.2021, a 270,63 ml (283,77 ml, nel 2020), al lordo dell'importo delle note di credito da ricevere (per euro 3.939.359,89, ad inizio anno e per euro 3.771.428,54, a fine anno).
Nel 2021, i debiti registrano una diminuzione di 13,14 ml (-4,63%), rispetto al 2020.
Si segnala, in particolare, rispetto all'esercizio precedente, la notevole diminuzione dei debiti v/fornitori (-14,58 ml).
Diminuiscono anche i debiti v/Stato, i debiti v/Provincia, i debiti v/Comuni e v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione.
Tuttavia, **si ribadisce quanto evidenziato nel paragrafo 2.1** "Valutazioni del collegio sindacale", ove si afferma che "*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 novembre 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*".

29. Per quanto riguarda, infine, il r**endiconto finanziario**, il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2021 dalle diverse gestioni ha portato, a fine esercizio, la disponibilità finanziaria in negativo a 30,56 ml; mentre era positiva a fine esercizio 2020 (39,95 ml).
Il flusso di cassa netto era negativo anche a fine esercizio 2019, per 9,31 ml.

Capitolo 3: Le direttive provinciali e i tetti di spesa per l'esercizio 2021

30. I **tetti di spesa,** fissati annualmente dalla Provincia autonoma, sono stati approvati, per l'esercizio 2021, con la delibera n. 2110/2020 e, successivamente, modificati con le delibere n. 561 del

[49] Nota prot. n. 2768 del 9.11.2022, punto 6.
[50] NI 2021, pagg. 101 e 102.
[51] Nota APSS, prot. n. 12805 del 23 gennaio 2023 (prot. Cdc n. 204 del 24 gennaio 2023).

9.4.2021 e n. 2231 del 16.12.2021, che hanno disposto ulteriori integrazioni e assegnazioni al finanziamento delle risorse per l'esercizio 2021 dell'Azienda.
Il Collegio sindacale, nel verbale n. 40 del 18.1.2021 – inerente all'esame dei documenti del bilancio pluriennale 2021/2023 e previsionale 2021 –, ha confermato il rispetto dei tetti di spesa, come evidenziato nella relazione del Consiglio di direzione APSS.
Nella relazione sulla gestione 2021, l'APSS ha, infine, evidenziato il rispetto dei vincoli di spesa a consuntivo, tenendo conto che le spese legate alla gestione dell'emergenza Covid non sono state incluse nel calcolo di tali tetti.

Capitolo 4 – Assetto organizzativo e tematiche gestionali

31. L'art. 8, c. 5, della l.p. 28.12.2020, n. 15, recante "*Legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021*", ha disposto che "*Il comma 6-quater dell'articolo 56 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 è sostituito dal seguente: 6-quater. Le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga prevista dal comma 6-ter cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da questa legge, e comunque entro il 31 agosto 2021.*".
Quindi, le modifiche introdotte, nel 2017, con la sperimentazione organizzativa di cui al c. 6-*ter* dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010 cessano di avere effetto, nelle date individuate dalla Giunta provinciale, nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo.
La norma non ha previsto risorse aggiuntive destinate alla realizzazione del ripristino dell'assetto organizzativo, come precisato anche nella relazione finanziaria allegata alla citata legge provinciale, dove è espressamente escluso che la ristrutturazione possa determinare oneri aggiuntivi rispetto al volume di risorse già assegnate.
Ivi, è, infatti, chiarito 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 Sezione osserva che le delibere della Giunta provinciale e dell'APSS che prevedono maggiori oneri annui, da ultimo, per circa 2 milioni di euro - importo comprensivo degli oneri già definiti con la deliberazione n. 1432/2021 e degli impatti dei nuovi trattamenti economici previsti dalla deliberazione n. 584/2022[52] -, al netto degli impatti relativi agli esiti dei concorsi per dirigenti di servizio/Umse e direttori d'ufficio, appaiono prive di copertura normativa e finanziaria.

La Sezione, poi, come già rilevato nella Relazione sulla gestione dell'APSS per l'esercizio 2020, pur consapevole che l'efficientamento dell'organizzazione di un ente complesso come Azienda sanitaria può richiedere aggiustamenti successivi, ribadisce la necessità che significative modifiche negli assetti organizzativi, come quelle introdotte nel corso degli anni, ed ora nuovamente riviste, vadano previamente ben ponderate nella portata e negli effetti, in considerazione delle rilevanti risorse economiche, strumentali ed umane che assorbono, con inevitabili impatti nell'erogazione dei servizi.
Rinnova, quindi, la raccomandazione di monitorare costantemente lo stato di attuazione e gli effetti

[52] Giunta provinciale, delibera n. 857 del 13.5.2022.

delle modifiche organizzative, al fine di verificare la realizzazione dell'auspicato miglioramento nell'erogazione dei servizi.

32. In materia di **personale**, nell'allegato al bilancio di previsione 2022, per mero errore materiale, nel prospetto allegato al bilancio di previsione 2021, è stato indicato un numero di posti, al 31.12.2020, non corretto: per la dirigenza medica e veterinaria i posti sono 1.275 anziché 1.277 e, per la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, i posti sono 34 anziché 41.
Peraltro, non del tutto coerente con tali dati risultava la risposta dell'APSS al quesito 21 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 .11.2022, secondo cui "*Il dato corretto del numero di posti di dotazione organica approvati dalla Giunta Provinciale è quello indicato nell'allegato al bilancio di previsione 2021. Si veda a tal proposito l'allegato al bilancio di previsione 2022, (Allegato 8) in cui è stata data evidenza all'errore materiale contenuto nel prospetto allegato al Bilancio Previsionale 2020*.".
Inoltre, nel prospetto del bilancio di previsione 2022, al 31.12.2021, risultano 1.312 dirigenti medici e veterinari, anziché 1.310 e 41 dirigenti professionali, tecnici e amministrativi, anziché 34.
In sede di contraddittorio, il Direttore amministrativo dell'Azienda ha rappresentato che vi è stato un errore materiale nella risposta al quesito 21 del supplemento istruttorio e, pertanto, il riferimento corretto all'allegato afferente alla dotazione del personale è quello relativo al "bilancio di previsione 2022". Conseguentemente, sono confermati "*i dati di 1.312 dirigenti medici e di 41 dirigenti professionali, tecnici ed amministrativi*" [53].

33. Anche nel bilancio 2021, come già osservato per i bilanci degli esercizi precedenti, l'Azienda non ha rilevato il **valore economico delle ferie non godute**, al 31.12.2021, dal personale dipendente, ma è data evidenza della relativa consistenza nella Nota integrativa, ove, fra le insussistenze del passivo, è riportato lo stralcio del debito afferente alle ferie non godute *ante* 2004 e precedenti, per euro 262.657,24.
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 alla migliore tecnica contabile.
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 (seppure solo stimati), 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.

34. I **costi per la formazione dei dipendenti**, nel 2021, sono aumentati in conseguenza della ripresa dell'attività di formazione (+14,59%), soprattutto con riguardo agli eventi formativi interni, che registrano un aumento pari al 25,87% (+117.975,00 euro); più modesto è stato l'incremento dei costi per la formazione esterna (+5,05%); mentre in calo risulta il dato relativo alla formazione organizzata da TSM (-2,81%).
La partecipazione alla formazione residenziale, nel 2021, è diminuita di quasi il 32% rispetto al 2020; mentre partecipazione alla formazione a distanza è quasi triplicata.
Anche la formazione sul campo ha registrato un aumento consistente (+45,76%).

[53] Nota APSS prot. n. 12805 del 23 gennaio 2023 (prot. Cdc n. 204 del 24 gennaio 2023).

Nel complesso, il numero di partecipazioni è più che raddoppiato rispetto al 2020.

35. 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.
In un contesto anomalo come quello degli anni 2020 e 2021, caratterizzato da una generale riduzione dei volumi e di riorientamento forzato delle attività, è stato aggiornato l'elenco degli indicatori, selezionando i più appropriati per misurare le *performance* 2021.
Si è, quindi, attivato uno specifico monitoraggio della capacità di resilienza dei servizi sanitari regionali, in collaborazione con Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), costituito da un insieme di indicatori basati sui volumi di attività, in termini di numero di interventi inderogabili e non differibili, nonché di prestazioni ambulatoriali erogate, al fine di misurare le capacità di mantenimento dei livelli di erogazione dei servizi durante la pandemia.
I principali risultati, per la PAT, sono stati sintetizzati come segue:

- una *performance* complessiva che, nonostante qualche criticità, evidenzia una buona capacità della PAT di far fronte all'elevato impatto pandemico;
- un'ottima *performance* nelle aree materno infantile, emergenza e cronicità, con i risultati tra i migliori del *network* negli *screening*, nella sanità digitale e nell'efficienza della prescrizione farmaceutica;
- l'assenza di particolari criticità, rispetto alla media delle altre regioni, sull'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, in periodo di pandemia.

Peraltro, nel dettaglio, con riferimento alla *performance* complessiva, dalla valutazione "*a bersaglio*" operata dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, si rileva un giudizio di "*molto scarso*" per l'indicatore del costo sanitario *pro-capite* e per il livello di copertura del ciclo completo delle vaccinazioni Covid-19.
Sono, altresì, valutati come "*scarsi*" gli indicatori "*CCR Resilienza per ambito cardio-circolatorio*", "*C10R Resilienza oncologica*" e "*F15 Efficienza/Efficacia nei servizi Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*".
Nel parametro della valutazione "*media*", si collocano 10 indicatori; mentre, per altri 15, il giudizio è di "*buono" o "molto buono".*
Tenuto conto della quantità 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.

36. L'epidemia da Covid-19, anche nel 2021, ha inciso in maniera significativa sulla sanità provinciale.
Fermo restando la necessità di esaminare, negli anni a venire, con riferimento al periodo emergenziale, la reale efficacia delle misure adottate, nel presente Referto, l'attenzione si sofferma sui finanziamenti erogati in favore del sistema sanitario provinciale e sull'attività svolta dall'Azienda sanitaria.

Con riguardo ai finanziamenti, la sanità trentina, in deroga alle disposizioni legislative per le autonomie speciali che stabiliscono il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, ha potuto contare, nel periodo di riferimento, anche su risorse nazionali per fronteggiare l'emergenza sanitaria.
In particolare, il d.l. 9 marzo 2020, n. 14[54] e il d.l. 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella l. 24 aprile 2020, n. 27 hanno disposto una serie di finanziamenti a favore della Provincia di Trento, per un totale di euro 12.494.322,00, per spese di parte corrente ed euro 443.061,00, per spese di edilizia sanitaria.
Con la d.g.p. n. 489 del 17 aprile 2020, è stato approvato il "*Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento*" e si è dato atto che i predetti finanziamenti, disposti a favore della Provincia di Trento, sono stati assegnati all'APSS, in quanto deputata alla gestione del menzionato Programma.
I finanziamenti di cui all'art. 4 del d.l. n. 18/2020, ammontanti ad euro 443.061,00, sono stati accertati ed impegnati, sull'esercizio finanziario 2020, con d.g.p. n. 489/2020[55], e sono stati destinati all'adeguamento delle strutture sanitarie, al fine di renderle idonee all'accoglienza e assistenza dei pazienti Covid.
Con d.g.p. n. 972 dell'11.6.2021, la Giunta provinciale ha ridefinito il Programma degli interventi di edilizia sanitaria[56], dando atto che, agli oneri derivanti dal medesimo, per una spesa complessiva di euro 467.896, è già stata data copertura sull'esercizio finanziario 2020, per euro 443.061,00, inerenti al finanziamento dello Stato, con le risorse assegnate e impegnate con d.g.p. n. 489/2020, e, per euro 24.835,00, con le risorse assegnate all'Azienda con d.g.p. n. 2012/2020, mediante la costituzione di apposita riserva di fondi da rettifica dei contributi in conto esercizio, ai sensi dell'art. 29, c. 1, lett. b), del d.lgs. n. 118/2011.

Il d.l. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla l. 17 luglio 2020, n. 77, ha previsto che tutte le regioni e le province autonome:
a) adottino **piani di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale** (art. 1);
b) potenzino la struttura dell'offerta sanitaria tramite un apposito **piano di riorganizzazione della rete ospedaliera** (art. 2).

Per la Provincia autonoma di Trento, i finanziamenti, nel 2020, sono stati di euro 13.322.284,00 per le attività di cui alla lett. a) ed euro 3.836.677,00 per le attività di cui alla lett. b) di parte corrente.

Il successivo d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla l. 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29, ha disposto, per le regioni e per le province autonome, ulteriori misure per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, al fine di ridurre le liste di attesa.
In particolare, la norma consente di avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, autorizzando un finanziamento che, per la Provincia autonoma di Trento, è pari a euro 4.257.256,00.
Inoltre, ha disposto che, per l'accesso al medesimo, venisse presentato un **Piano operativo**

[54] Il d.l. n. 14/2020 è stato abrogato dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, che, tuttavia, ha disposto che "*Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti*" sulla base del decreto medesimo.
[55] La d.g.p. n. 489/2020 è stata, successivamente, modificata dalla d.g.p. n. 2012 del 4 dicembre 2020.
[56] Il programma allegato alla d.g.p. n. 972/2021 elenca tutti i lavori di carattere infrastrutturale resisi necessari ed eseguiti presso i diversi ospedali e presidi del territorio e, per ciascuno di essi, espone il quadro economico e finanziario.

provinciale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse.

Il d.l. 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla l. 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26, ha poi previsto che, per la concreta attuazione del Piano operativo liste d'attesa e per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta recrudescenza dell'emergenza sanitaria, regioni e province autonome:

- possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dai cc. 2 e 3 dell'art. 29 del d.l. n. 104/2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- possono integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, 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 dai *budget* attribuiti per l'anno 2020.
  A tal fine, la norma ha richiesto la rimodulazione del Piano operativo per le liste d'attesa precedentemente adottato, prevedendo, ove ritenuto necessario, il 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.

In merito all'utilizzo dei finanziamenti stanziati, il d.l. 21 ottobre 2021, n. 146, convertito con modificazioni dalla l. 17 dicembre 2021, n. 215 ha introdotto la possibilità, per regioni e province autonome, di utilizzare con flessibilità, nel 2021, le risorse statali correnti, destinate a linee specifiche di intervento, per fronteggiare l'emergenza pandemica, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni e linee di intervento.
La Provincia, come si evince dalla d.g.p. n. 2231 del 16 dicembre 2021 e come ribadito dalla successiva d.g.p. n. 1623 del 9.9.2022, si è avvalsa di tale facoltà.

Con riguardo ai **progetti finanziati con i Fondi del PNRR**, la Provincia ha riferito che il Piano operativo provinciale per l'attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR, approvato con d.g.p. n. 972/2022 e allegato al Contratto istituzionale di sviluppo firmato il 31 maggio 2022 dal Ministro della salute e dal Presidente della Provincia, dà evidenza, nelle specifiche schede/*action plan*, delle *milestones*, dei *target* e del cronoprogramma per ciascun investimento e sub-investimento ivi contenuto.
Con riferimento allo stato di attuazione, la Provincia ha trasmesso la relazione mensile di monitoraggio, inviata all'Unità di Missione per il PNRR presso il Ministero della salute, con nota prot. n. 708497 del 14 ottobre 2022.

Con riguardo alle attività svolte dall'Azienda sanitaria con i finanziamenti innanzi richiamati, rilevano:

a) il ***"Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia di Trento ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020"***, approvato con d.g.p. n. 808 del 16.6.2020 e rimodulato con

d.g.p. n. 1287 del 30.7.2021, con un finanziamento di euro 3.836.677,00 per il 2020 ed euro 3.089.639,00 per il 2021, di parte corrente, da destinare all'incremento della spesa per il personale, ad integrazione delle risorse già stanziate con i decreti-legge n. 14/2020 e n. 18/2020; e di euro 16.269.428,00 in conto capitale, da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria e all'acquisto degli automezzi per i trasporti secondari;

b) il ***"Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento"***, ai sensi dell'art. 1 del d.l. 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, nella l. 17 luglio 2020, n. 77, approvato con d.g.p. n. 1422 del 18.9.2020, con finanziamenti statali di parte corrente di euro 13.322.284,00, per l'esercizio 2020 ed euro 5.509.644,00, per l'esercizio 2021;

c) il "***Piano operativo provinciale per il recupero delle liste d'attesa della Provincia autonoma di Trento***," ai sensi dell'art. 29 del d.l. 14 agosto 2020 n. 104, convertito con modificazioni nella l. 13 ottobre 2020, n. 126, approvato con d.g.p. n. 1918 del 2511.2020 e rimodulato con d.g.p. 2126 del 3.12.2021, con un finanziamento statale di euro 4.257.256,00.

Capitolo 5 – Il sistema dei controlli della APSS

37. Il sistema dei controlli è finalizzato a verificare le attività svolte e l'utilizzo delle risorse disponibili, nonché a verificare il livello qualitativo dei servizi socio-sanitari, nell'ottica dell'ottimizzazione, dell'efficienza e dell'appropriatezza della gestione.

Il sistema dei controlli interni, poi, oltre ad incidere sui processi aziendali in termini di efficientamento dell'organizzazione, ha pure una funzione di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

Risulta evidente, quindi, la stretta connessione tra il concreto assetto delle diverse tipologie di controllo, la struttura organizzativa dell'APSS e le modalità gestionali dell'attività.

Considerato, peraltro, che, per quanto statuito nella delibera della Giunta provinciale n. 857 del 13.5.2022, l'operatività del nuovo Regolamento di organizzazione sarà garantita solo dal 2023, la disciplina di riferimento, per il 2021, resta quella pregressa, di cui al Regolamento di organizzazione della APSS adottato con deliberazione del Direttore generale n. 256/2017 ed approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183/2017, con particolare riguardo agli artt. 26 e 27.

I principali organi e strutture di controllo della APSS sono:

- il Collegio sindacale;
- il Servizio programmazione e controllo di gestione;
- il Servizio di *Audit* (la struttura del Servizio è incardinata nel Dipartimento di Staff, con un incarico speciale di *Audit*);
- il Nucleo di valutazione.

Al Collegio sindacale 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 in Provincia di Trento.

Il Servizio programmazione e controllo di gestione controlla e coordina la programmazione e le strategie delle prestazioni aziendali, rilevandone i risultati prodotti.

Il Servizio redige *report*, analisi ed indicatori di valutazione, contribuendo alla realizzazione del

programma di attività, dei piani settoriali, dei budget operativi delle strutture aziendali, della relazione sulla gestione e del bilancio di missione.
I controlli espletati dal Servizio di *Audit* sui processi e sulle attività amministrative dell'Azienda verificano la conformità alle leggi ed ai regolamenti e il miglioramento della qualità dei servizi resi. Il controllo è svolto su attività ordinarie e progettuali ed esita in valutazioni periodiche.
Il Nucleo di valutazione, a norma dell'art. 22 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, inoltre, l'organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali affidati ai dirigenti, in sede di programmazione annuale dell'attività, e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura.
L'esito della valutazione 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.
Il Nucleo di valutazione, nel rispetto dei criteri fissati dalla contrattazione collettiva provinciale, emana un proprio regolamento di funzionamento, che ne definisce le modalità di funzionamento, la procedura di valutazione del personale dirigenziale e le ulteriori funzioni specifiche allo stesso affidate, recepito con deliberazione del direttore generale.

38. L'APSS gestisce le attività sanitarie e socio-sanitarie sul territorio provinciale, secondo le disposizioni del Piano provinciale per la salute e della Giunta provinciale e in coerenza con i principi indicati dalla l.p. n. 16/2010.
Gli obiettivi assegnati all'APSS, per l'esercizio 2021, sono stati individuati con la delibera della Giunta provinciale del 5.3.2021 n. 364[57], che ha anche definito criteri e modalità di valutazione del direttore generale.
In ordine al quadro normativo, nella suddetta delibera, si rappresenta che l'art. 28 della l.p. 23 luglio 2010, n. 16, recante norme sulla "*Tutela della salute in provincia di Trento*", stabilisce, al c. 1, che spetta al direttore dell'APSS la responsabilità complessiva della gestione aziendale.
A norma del successivo c. 6, il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato da un contratto di lavoro a tempo determinato di durata quinquennale, rinnovabile, il cui schema, definito dalla Giunta provinciale, comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica.
Il c. 7 prevede, poi, che la Giunta provinciale stabilisca 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.

[57] Deliberazione della GP n. 364 del 5.3.2021: "*Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021*".

In base al sistema di valutazione introdotto dalla legge provinciale n. 16 del 2010, gli obiettivi assegnati all'Azienda si configurano quali direttive e indirizzi finalizzati all'implementazione e allo sviluppo di aree particolarmente significative per la sanità trentina, con riferimento ai livelli essenziali di assistenza sanitaria, all'integrazione socio-sanitaria e all'assistenza aggiuntiva.
Il contratto stipulato con il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari prevede che il relativo trattamento economico annuo possa essere incrementato dalla Giunta provinciale attraverso il riconoscimento di un trattamento economico aggiuntivo, fino a una quota percentuale massima del 20%, in relazione alle risultanze della valutazione effettuata ai sensi dell'art. 28, c. 7, della l.p. n. 16 del 2010, con riferimento, quindi, 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.
L'art. 26 della citata legge prevede, infatti, la responsabilizzazione del direttore generale dell'Azienda nella attuazione delle misure atte a garantire il contenimento dei tempi di attesa, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.
Lo scenario in evoluzione del sistema sanitario provinciale, pesantemente condizionato dalla pandemia, ha indotto la Giunta ad impostare i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda secondo un principio di massima semplificazione mediante:

- l'individuazione di obiettivi gestionali circoscritti, su argomenti strategici e sensibili, definiti anche in attuazione dei macro-obiettivi del Piano per la salute 2015-2025; con la valutazione del raggiungimento di tali obiettivi sulla base di risultati attesi e di indicatori predefiniti;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28, c. 7, della l.p. n. 16 del 2010, sia in relazione alla rispondenza dell'azione aziendale alle finalità della citata legge, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione sopra citati, sia in relazione all'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione provinciali sulle diverse aree di intervento, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa; la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, secondo i predetti parametri di riferimento, sarà svolta dalla Giunta, sulla base della proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità, famiglia.

Con la successiva deliberazione n. 2231 del 16 dicembre 2021, la Giunta provinciale ha disposto l'eliminazione dell'obiettivo specifico A.1. "Rete del Trauma".
Conseguentemente, per il 2021, la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'APSS è stata riassestata sulla base della attribuzione di un punteggio massimo diminuito in proporzione, passato da 100 punti a 90 punti, così articolato:
A. un massimo di 54 punti, per il raggiungimento di obiettivi specifici;
B. un massimo di 36 punti, riproporzionando la quota di punteggio collegata alla valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, al fine di assicurare il necessario bilanciamento tra le due componenti della valutazione.

La Giunta provinciale, quindi, per gli obiettivi assegnati al Direttore generale, ha previsto un punteggio di un massimo di 54 punti su 90 complessivi, da attribuire in relazione alla valutazione del grado di raggiungimento degli stessi.
I rimanenti 36 punti sono assegnati dalla Giunta provinciale, su proposta dell'assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda e, in particolare:

- alla rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità di cui alla l.p. n. 16 del 2010, tenuto anche conto dei sistemi di valutazione a cui è sottoposto il servizio sanitario provinciale;
- all'attuazione di direttive, atti di indirizzo, programmazione della Provincia sulle diverse aree di intervento del sistema sanitario provinciale, ivi inclusa quella della riduzione dei tempi di attesa.

Questa parte della valutazione, attribuita alla piena discrezionalità dell'esecutivo provinciale, nella dimensione di 36 punti su 90, dovrebbe essere ricondotta, almeno in parte, a criteri maggiormente trasparenti, attraverso una oggettiva pesatura dei risultati raggiunti dal direttore generale, in particolare con riferimento ai tempi di attesa, da verificare sulla scorta di liste di prenotazione aperte, nonché sul rispetto dei tetti di spesa, lasciando ad un punteggio residuale la valutazione della rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità di cui alla l.p. n. 16/2010.

39. Solo nel 2022, la Giunta provinciale ha adottato le delibere di valutazione del direttore generale riferite agli esercizi 2019[58] e 2020[59]; mentre non ha ancora effettuato la valutazione dell'attività riferita all'anno 2021.

In proposito, la Sezione rileva 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.

Con riferimento all'esercizio 2019, l'esito della valutazione ha restituito un punteggio, sugli obiettivi assegnati, di 44,5 su 57 ed una valutazione complessiva, comprensiva di quella discrezionale riservata alla Giunta sull'operato di APSS, di 76 su 100.

Con riferimento all'esercizio 2020, l'esito della valutazione ha restituito un punteggio, sugli obiettivi assegnati, di 49 su 60 ed una valutazione complessiva, comprensiva di quella discrezionale riservata alla Giunta sull'operato di APSS, di 81 su 100.

40. Il Collegio sindacale, con riguardo ai controlli di propria competenza, nelle annotazioni redatte a conclusione del Questionario, con riferimento all'esercizio 2021, ha evidenziato, in sintesi, per quanto di strettamente attinente al presente capitolo, quanto segue:

a. con riguardo a quanto rappresentato nel paragrafo 6 della "*Relazione sulla Gestione Finanziaria dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento esercizio 2020*", approvata dalla Corte dei conti - Sezione di Controllo per il Trentino Alto Adige/Sudtirol, con delibera n. 12/2022/PRSS del 18 febbraio 2022, sulla esigenza che, a fronte della riclassificazione del credito residuo verso Cassa del Trentino S.p.A., tra i crediti verso Altri Enti Pubblici, si procedesse alla riclassificazione nelle poste di Patrimonio Netto delle corrispondenti riserve per investimenti all'uopo previste, "*L'APSS in fase di istruttoria per l'Esercizio 2020 aveva dichiarato che era plausibile programmare tale riclassificazione contabile nel corso delle attività di chiusura del progetto di Bilancio 2021. In tale sede, il lavoro preliminare a tale sistemazione contabile ha evidenziato delle criticità nella gestione di un cambio di fonte di finanziamento, dato che si stratta di una cifra residua di un finanziamento provinciale ex Delibera G.P. n. 2573 del 23.11.2007. Trattandosi di lavori su immobili iscritti a patrimonio aziendale, vengono capitalizzati sul cespite di riferimento, conseguentemente una riclassifica dei finanziamenti residui presenterebbe una criticità di iscrizione nel libro cespiti del valore di tali manutenzioni straordinarie, con problematiche inerenti ad una non univoca "identificazione" del cespite per fonte di finanziamento*";

[58] Deliberazione di Giunta provinciale n. 416/2022.
[59] Deliberazione di Giunta provinciale n. 2509/2022.

b. il sistema dei controlli interni è affidabile, non sono stati espressi rilievi ed è stato precisato che sono operativi presso l'Azienda i sistemi di *budget* ed i sistemi di contabilità analitica;
c. non sono emerse irregolarità nelle verifiche relative alla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto COVID e sono stati eseguiti i controlli a campione sulla conformità dei beni e servizi iscritti nel centro di costo COVID 20 alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale;
d. l'Azienda non possiede partecipazioni[60].
In argomento, viene rilevata *"l'impossibilità di verificare la coerenza tra il dato comunicato con delibera di cui sopra, e quanto inserito sul portale, in quanto la funzionalità dello stesso non è ancora attiva per l'esercizio 2021. In data 12 maggio 2022 l'APSS ha provveduto alla comunicazione per l'esercizio 2020, ed alla trasmissione del relativo provvedimento di revisione periodica delle partecipazioni pubbliche (delibera D.G. n. 153 del 25.03.2021). L'Azienda provvederà ad inserire il dato 2021, non appena il portale renderà possibile tale operazione, dandone pronto riscontro al Collegio Sindacale."*.

Inoltre, il Collegio ha redatto, con riferimento all'esercizio 2021, 15 verbali, dai quali emergono, tra l'altro, la necessità di automatizzare il controllo degli IBAN dei beneficiari di rimborsi da parte di APSS, che, ad oggi, è manuale[61] e l'invito ad una riflessione sulla necessità di prevedere anche per i responsabili di magazzino e farmacia la resa del conto giudiziale, nella loro qualità di consegnatari di beni[62].
La Sezione, sul punto, invita l'Azienda a verificare che tutte le figure con la qualifica di agente contabile presentino il conto giudiziale alla competente Sezione giurisdizionale e, in particolare, si fa riferimento all'istituto incaricato del servizio bancario, agli agenti della riscossione coattiva, agli economi, ai consegnatari per materia, ai cassieri.

41. Con nota prot. Corte n. 161 del 20 gennaio 2023, l'APSS ha trasmesso la Relazione sui risultati finali di budget 2021, approvata dal Nucleo di valutazione nella seduta di data 18 gennaio 2023 e redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento del Nucleo di valutazione, approvato con delibera del Direttore generale n. 650 del 25 ottobre 2021.
La Sezione rileva il notevole ritardo con cui il Nucleo di Valutazione ha rilasciato la Relazione sul budget 2021, auspicando, per il futuro, la tempestiva adozione del documento, necessaria anche per la definizione della corretta corresponsione della retribuzione di risultato ai dipendenti.

42. L'**Ufficio di *internal audit* risulta attualmente vacante**, nelle more del completamento delle procedure per la messa a regime della riorganizzazione aziendale, e tale situazione, se non sanata, potrebbe costituire un grave *vulnus* per il sistema dei controlli interni dell'Azienda.
Nell'Adunanza pubblica, l'Azienda ha dato assicurazione che, nell'ambito della riorganizzazione, sarà data la massima attenzione alla implementazione dei controlli di secondo livello.

43. La Sezione, prende atto dell'**attività di controllo di secondo livello** condotta dal Servizio gestione spese e dal Servizio finanza, bilancio e contabilità, rilevandone, tuttavia, l'apparente disorganicità e la mancata puntuale regolamentazione, nell'ambito del vigente Regolamento per le

[60] Come certificato con delibera del Direttore Generale n. 216 del 21.04.2022.
[61] Verbale n. 41 del 19 febbraio 2021.
[62] Verbale n. 49 del 27 luglio 2021

procedure di incasso e di pagamento; ribadisce, quindi, 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[63], 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.*".

44. Con riguardo alle misure per la prevenzione della corruzione, la rotazione c.d. "ordinaria" del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni, nelle aree a più elevato rischio di corruzione, è una delle misure organizzative generali che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione.
La misura è stata introdotta dall'art. 1, c. 5, lett. b), della l. 190/2012, 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.
Tenuto conto della finalità sostanziale della misura, l'ambito soggettivo di applicabilità della disposizione è da ritenersi esteso a tutti i pubblici dipendenti, sia dirigenti che non dirigenti, nonché ai titolari di posizione organizzativa.
La *ratio* della norma è quella di evitare che un dipendente possa sfruttare la posizione di potere o la conoscenza acquisita, in ragione della permanenza in un determinato Ufficio o/e in una specifica posizione organizzativa, per ottenere vantaggi illeciti.
Il ricorso alla rotazione concorre, quindi, in maniera determinante, insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento.
La misura, pertanto, deve essere intesa, prioritariamente, quale strumento ordinario di organizzazione e gestione ottimale delle risorse umane, non necessariamente connessa a situazioni emergenziali o di criticità e, comunque, scevra da qualsivoglia valenza punitiva.
In tale ottica, essa dovrebbe essere accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione, che consentano una riqualificazione professionale.
Nel settore sanitario, la misura della rotazione è connotata - come rilevato nel PNA 2016, cui fa riferimento il PNA 2019 - da alcune peculiari difficoltà di attuazione, in ragione della specificità delle competenze necessarie per lo svolgimento delle funzioni apicali.
Il settore clinico è sostanzialmente caratterizzato dal possesso di titoli e competenze specialistiche e, soprattutto, di *expertise*, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.
Anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es.: ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), nonché peculiare esperienza professionale (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione) e, pertanto, le figure in grado di svolgere proficuamente taluni incarichi risultano essere,

[63] Adottato con deliberazione del Direttore generale n. 221 del 21.4.2022 e approvato con deliberazione di Giunta provinciale n. 857 del 13.5.2022.

oggettivamente, limitate, all'interno di un'azienda.

In linea generale, pertanto, al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze, occorre, innanzitutto, individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi, attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio, quelli relativi a posizioni di governo delle risorse, come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dalle funzioni fungibili, utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.
Le aziende sanitarie dovrebbero, quindi, attivarsi tempestivamente per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle già incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.
La ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, proprio con specifico riferimento alle aree da sottoporre a rotazione, consente di contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

Con riferimento al personale medico, va considerato che lo stesso è tutto inquadrato nel ruolo dirigente.
Con riguardo alla misura della rotazione, le posizioni di maggiore delicatezza sono quelle di direttore di unità operativa complessa (di seguito UOC) e di direttore di dipartimento.
Salvo alcune eccezioni, le prime sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria, in quanto le funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali.
Nelle seconde, invece, assegnate anch'esse per concorso, a prevalere sono le funzioni gestionali.
In questo caso, quindi, è ben possibile ritenere che tutti i dirigenti di un determinato dipartimento siano potenzialmente idonei a ricoprire, a rotazione, l'incarico.
In alternativa, potrebbe essere introdotta una rotazione, a livello dei dipartimenti, su base territoriale.
Sempre in ambito medico, anche i direttori di distretto e i direttori medici di presidio (nel caso ci siano più presidi) potrebbero essere assoggettati alla misura della rotazione, svolgendo funzioni prevalentemente gestionali, a minore impatto clinico-assistenziale.
Lo stesso è a dirsi per i primari di UOC, con funzioni analoghe, collocate nella rete dei presidi ospedalieri dell'ASL.
Per le altre figure, come innanzi anticipato, va evidenziata la necessità di creare le condizioni di *expertise* per la fungibilità delle posizioni, fermo restando che la mancata adozione della misura della rotazione deve, comunque, essere supportata dalla adeguata esplicitazione delle specifiche difficoltà che hanno indotto l'amministrazione a soprassedere.

Per il personale di area tecnica ed amministrativa, diversamente dai clinici, non è prevista una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale.
E', peraltro, necessario preservare la specificità di competenza, che deriva dalla formazione e dall'esperienza.
La necessità che le aziende sanitarie realizzino, in questo ambito, le condizioni per la fungibilità, attraverso gli accennati processi di pianificazione e di qualificazione professionale, muove anche

dalla esigenza di "emancipare" i dirigenti che non hanno ancora maturato le competenze e l'esperienza necessarie da una eccessiva dipendenza dall'esperienza consolidata in capo a funzionari esperti; dipendenza che, di fatto, potrebbe minare l'efficacia di una formale rotazione.

Un'ipotesi alternativa alla rotazione, nei casi di competenze infungibili, poi, potrebbe consistere nella c.d. "segregazione di funzioni".
Tale misura, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti), risulterebbe efficace ad incoraggiare il controllo reciproco.
Nei casi di processi decisionali brevi[64], invece, sono ritenute applicabili misure di rotazione da attuarsi anche mediante l'utilizzo di albi opportunamente istituiti.

Infine, per alcune professioni sanitarie, come, ad esempio, per i farmacisti e per le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento, l'applicazione del principio della rotazione si rivela opportuno e presenta margini di applicazione, in quanto il ruolo strategico di dette professionalità all'interno dell'organizzazione, in quanto gestori di risorse, le quali anelli determinanti nella catena dei processi decisionali.
In questi ambiti professionali, il meccanismo della rotazione, attuato attraverso gli adeguati strumenti di pianificazione e di graduazione delle competenze in proporzione ai livelli di responsabilità attribuiti, consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche in ottica sistemica.

Pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità che caratterizza il sistema aziendale e i suoi sottosistemi, il principio della rotazione deve, quindi, comunque, essere un obiettivo effettivo, documentabile e, conseguentemente, verificabile.
La rotazione, quindi, va interpretata come una condizione prospettica, da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso quella direzione[65] e collegati ai sistemi di gestione interni all'azienda sanitaria.

È necessario, infine, definire sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti, per evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere il collegamento con il sistema di valutazione della *performance*, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali.

Al riguardo, la Relazione annuale 2021, redatta dal RPC, ai sensi dell'art. 1, c. 14, della l. n. 190 del 2012, evidenzia come la rotazione del personale dirigenziale, quale misura di prevenzione del rischio, non sia stata effettuata nell'anno da APSS.

A seguito di specifico quesito istruttorio, l'Azienda ha rappresentato che i criteri di rotazione degli incarichi sono sostanzialmente derivati dalle due riorganizzazioni succedutesi nell'ultimo quinquennio, poiché detti riassetti hanno creato nuove strutture, definito nuovi contenuti degli

[64] Ad esempio, quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione ecc.
[65] Ad esempio, pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità.

incarichi assegnati e anche determinato diverse afferenze gerarchiche.

La Sezione, pur tenendo conto di quanto rappresentato dall'Azienda, rileva che la sistematica implementazione della misura della rotazione del personale dirigenziale non può essere considerata fungibile rispetto alla occasionale sostituzione dei vertici delle strutture, determinata dai processi di riassetto organizzativo.
Peraltro, la misura della rotazione dei dirigenti risulta non essere stata applicata neppure ai casi di funzioni non toccate, o marginalmente coinvolte, dai predetti processi di ristrutturazione aziendale.
Il riferimento, a mero titolo esemplificativo, è agli incarichi:
- di direttore del UO Farmacia Ospedaliera Nord, assegnato al medesimo soggetto da più di 17 anni;
- di direttore del UO Farmacia Ospedaliera Sud, ricoperto da più di 23 anni dallo stesso professionista;
- di dirigente dei Servizi Affari generali e Amministrazione del Personale, attribuiti agli stessi soggetti, rispettivamente, da circa 20 e 11 anni.

Suscitano perplessità, poi, anche quegli ulteriori incarichi dirigenziali, che, pur se istituiti nell'ambito dell'ultima riorganizzazione, risultano attribuiti a figure che già ricoprivano, da diverso tempo, nella precedente organizzazione, incarichi di direzione di uffici con competenze e funzioni analoghe; senza, quindi, che si sia realizzata una sostanziale soluzione di continuità.

Tanto considerato, la Sezione rileva la sostanziale mancata applicazione della misura della rotazione c.d. "ordinaria" del personale, con specifico riferimento alla dirigenza, risultando praticamente inesistenti criteri oggettivi e predefiniti di attuazione della misura, nonché sistemi strutturati di formazione prospettica delle figure professionali apicali suscettibili di rotazione.

45. Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2021-2023 prevede, all'Allegato E, delle misure aggiuntive di trasparenza di seguito elencate:
- elenco dei collaudatori, delle modalità di scelta dei componenti delle commissioni di collaudo e dei provvedimenti di nomina;
- elenco partecipazioni ad eventi sponsorizzati;
- registro degli accessi alle strutture aziendali, da parte di ditte private specializzate nella vendita di ausili e presidi ortopedici in favore di pazienti;
- 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;
- *curricula* del personale dirigenziale dell'area sanitaria non di struttura complessa o semplice.

La Sezione, nel sottolineare positivamente l'adozione di tali misure, rileva che tali informazioni risultano pubblicate anche per l'esercizio 2021.
In particolare, per quanto riguarda l'elenco dei collaudatori, risultano pubblicati, per l'anno 2021, n. 4 incarichi (determine n. 20/2021, 24/2021, 507/2021 e 780/2021), mentre dall'elenco riguardante gli accessi delle ditte specializzate per la vendita di ausili e presidi ortopedici, si rileva, in talune UU.OO., una significativa prevalenza, nell'accesso, dei medesimi fornitori.
Sul punto, è importante che l'APSS verifichi attentamente le eventuali motivazioni che possono giustificare tale stato di fatto.

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 546.106 persone66, 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 provinciale[67]:

- 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

[66] Fonte: Modello FLS 11- 2021 (Quadro G) aggiornato all'1.6.2021, citato nella Relazione sulla gestione 2021 della APSS, pag. 5.

[67] Si vedano, in proposito, il Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023, pagg. 11 e ss. e Relazione sulla gestione 2021, pag. 7.

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, 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;
- Piano 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;
- (PASS), un documento di pianificazione strategica per il triennio, che evidenzia le priorità aziendali e gli obiettivi trasversali;
- Programma di Attività e Programma di Sviluppo Strategico, che rappresenta lo strumento con il quale l'APSS pianifica i propri obiettivi di attività, 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.
- Programma attuativo del Piano provinciale per il Governo delle liste di attesa.

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 programmatorie 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 G.P. 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.);
- la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2020 dalla Giunta provinciale (deliberazioni n. 160 del 7/2/2020 e n. 1071 del 24/7/2020) ai sensi degli artt. 26 e 28 della l.p. n. 16/2010 e ss.mm.;
- 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. 2110 del 14/12/2020).

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 2021, 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 2021.

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

Il finanziamento della spesa sanitaria provinciale[68] avviene attraverso il fondo sanitario provinciale (FSP)[69], il fondo per l'assistenza integrata (FAI)[70], la compartecipazione diretta dei cittadini[71], i fondi integrativi del servizio sanitario nazionale[72] 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 salute[73], dal Programma sanitario e sociosanitario provinciale[74], nonché dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

---

[68] 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.*".

[69] 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.*".

[70] 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.*".

[71] 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.*".

[72] 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.

[73] Art. 8-*bis* della l.p. n. 13/2007.

[74] 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*" [75].

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*"[76].

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)[77] 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 triennio[78] 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 regionali[79].

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

---

[75] *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.*".

[76] *Cfr.* d.g.p. n. 2160/2021, pag. 2.

[77] 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.*".

[78] Ai sensi del c. 1*bis* 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*".

[79] 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'azienda[80] e i termini per la loro approvazione.

L'Azienda ha adottato, il 30 dicembre 2020, il bilancio di previsione per l'esercizio 2021 (cfr. delibera del Consiglio di direzione n. 3/2020) e la Giunta provinciale lo ha approvato il 5 marzo 2021 (cfr. delibera della Giunta provinciale n. 363/2021).

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 2021

Il finanziamento provinciale consente all'APSS di adottare il proprio bilancio preventivo 2021 e il relativo programma di attività, nonché il bilancio triennale 2021-2023, 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 2021, è pari a euro 1.277.734.004,42.

Le risorse a disposizione, nel bilancio della Provincia, per il finanziamento corrente del SSP dell'anno 2021[81], erano, infatti, pari inizialmente ad euro 1.245.761.394,42 da cui si è sottratto l'importo complessivo di euro 13.780.000,00, 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 2021, l'importo di euro 18.000.000,00, quale assegnazione in conto anticipo all'Azienda sul fabbisogno ordinario 2021 inerente alle spese per l'emergenza da Covid-19[82], l'importo di euro 18.452.610,00 derivante dalle risorse non impiegate dall'Azienda entro l'anno 2020, inerenti ai finanziamenti dello Stato[83].

[80] Si tratta del bilancio di previsione, del programma annuale delle attività, del bilancio di esercizio e il bilancio di missione.
[81] *Cfr.* d.g.p. n. 2110/2020, pag. 5.
[82] L'assegnazione è stata disposta con la deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020 recante le integrazioni al finanziamento SSP dell'esercizio 2020.
[83] Decreti-legge n. 14/2020, n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020 finalizzati all'attuazione delle misure evidenziate nel Programma operativo e successivo aggiornamento (d.g.p. n. 489/2020 e d.g.p. n. 2012/2020), nel Piano di riordino della rete ospedaliera (d.g.p. n. 808/2020), nel Piano di potenziamento della rete territoriale (d.g.p. n. 1422/2020) e nel Piano di recupero delle liste attesa (d.g.p. n. 1918/2020); infatti le valutazioni sugli andamenti di utilizzo entro il 31 dicembre 2020 del finanziamento complessivo di euro 33.910.359,00 hanno evidenziato un'economia per l'importo sopra citato rendendola disponibile per l'attuazione ed il completamento dei medesimi piani nel corso dell'anno 2021 (cfr. deliberazione di integrazione al finanziamento SSP 2020 n. 2012 del 4 dicembre 2020)..

La deliberazione della Giunta provinciale 14 dicembre 2020 n. 2110, che ha disposto il finanziamento iniziale, ha anche impartito le direttive che l'APSS è chiamata a rispettare, per l'esercizio 2021, ai sensi dell'art. 79, c. 4, dello Statuto[84].

Tali direttive, contenute nella lettera B) del provvedimento, prevedono tetti di spesa su specifiche macro-voci di costo[85] e ulteriori disposizioni[86].

Nel provvedimento provinciale, si rammenta[87], in particolare, che i tetti di spesa, determinati per il 2021, ricomprendono al loro interno, sulla base dell'analisi degli andamenti 2020, anche l'impatto da Covid-19 e che l'Azienda, nell'invio del monitoraggio degli equilibri di bilancio dell'Azienda[88], oltre alle rendicontazioni inerenti all'impatto da Covid-19, dovrà segnalare eventuali disallineamenti fra il fabbisogno 2021 e i contributi provinciali.

È necessario sottolineare che gli obiettivi di spesa declinati nei provvedimenti provinciali di finanziamento sono considerati dalla Provincia autonoma meri indirizzi operativi.

Ciò implica che, nel caso in cui occorra assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'Azienda, detti indirizzi (obiettivi e tetti di spesa) possono essere rimodulati.

Tuttavia, tale orientamento della PAT non esime l'amministrazione dal rendere quanto più possibile attendibili e precise le previsioni contenute nel bilancio aziendale, che dovrebbero testimoniare lo svolgimento di una oculata programmazione delle risorse a sostegno del Servizio sanitario provinciale.

---

[84] Si riporta il testo della norma citata: *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 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.*

[85] Alla lettera B1, 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 (512,8 milioni di euro); Acquisti di servizi non sanitari (99 milioni di euro); Manutenzioni e riparazioni (21 milioni di euro); Godimento beni di terzi (19 milioni di euro); Beni non sanitari (6,3 milioni di euro); Spesa farmaceutica (calcolato su riparto finanziamento risorse SSP); Oneri diversi di gestione (3,2 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 2021, si rinvia al capitolo 3, paragrafo 2" Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2021"della presente relazione.

[86] Le diposizioni sono elencate dalla lettera B2 alla lettera B7: modalità organizzative necessarie all'attuazione dei Piani (B2); sottolineatura di assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'APSS in via prioritaria rispetto agli obiettivi finanziari (B3); obbligo di segnalare nel monitoraggio degli equilibri, oltre alle rendicontazione inerenti all'impatto da Covid-19, eventuali disallineamenti fra il fabbisogno 2021 e i contributi provinciali (B4); fissazione del livello complessivo delle entrate proprie dell'APSS non superiore a 130 ml, tenendo conto di entrate proprie ordinarie per un ammontare che si attesta attorno ai 108/110 ml e entrate straordinarie derivanti da rimborsi statali per le spese da emergenza Covid-19 per un ammontare stimato in 20 milioni di euro (B5), disposizioni per l'affidamento di contratti di lavori, beni e servizi e altre forme di approvvigionamento di beni e servizi (B6); disposizioni in merito all'acquisto a titolo oneroso e alla locazione di immobili (B7). Per il rispetto dei tetti di spesa da parte dell'APSS nell'esercizio 2021, si rinvia al capitolo 3, paragrafo 2" Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2021" della presente relazione.

[87] *Cfr.* d.g.p. n. 2110/2020-pagg. 9-10.

[88] L'APSS dovrà trasmettere al Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza, il Bilancio preconsuntivo riferito alle date del 30 giugno e del 30 settembre dell'anno 2021, rispettivamente entro il 31 luglio e il 31 ottobre 2021.

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, così da raggiungere l'equilibrio di bilancio, in sede di consuntivo.

La tabella seguente riepiloga la ripartizione e le relative assegnazioni intervenute nel 2021.

Tabella 1 – Prospetto riepilogativo ripartizione fabbisogno parte corrente SSP e assegnazioni 2021

	APSS -PAT - Ripartizione fabbisogno parte corrente del SSP 2021		APSS -PAT - Assegnazioni quote del fabbisogno di spesa parte corrente 2021	
1	Risorse 2021 Servizio sanitario provinciale - ripartite all'APSS con d.g.p. n. 2110/2020	1.277.734.004	Assegnazione complessiva in acconto a copertura del fabbisogno del I trimestre 2021 con d.g.p. n. 2110/2020	319.433.501
	di cui finanziamento statale per l'attuazione dei piani di emergenza Covid - già impegnati nell'esercizio finanziario 2020.	*18.452.610*	*di cui risorse già assegnate e impegnate con precedenti provvedimenti (Tabella G d.g.p. n. 2110/2020)*	*27.300.000*
	di cui riferiti all'assistenza extra LEA (Tabella G) delibera n. 2110/2020)	*19.710.000*	Assegnazione complessiva a copertura del fabbisogno del II - III e IV trimestre 2021 con d.g.p. n. 561/2021	959.300.503
2	Integrazione risorse di cui alla d.g.p. n. 561/2021 *	1.000.000	*di cui finanziamenti statali finalizzati all'attuazione dei Piani emergenza Covid per l'esercizio 2020 (cfr. d.g.p. nn. 2110/2020 e 1602/2021)*	*1.852.610*
1 + 2	**Importo parziale ripartito**	**1.278.734.004**	**Corrispondente importo parziale assegnato**	**1.278.734.004**
3	Integrazione risorse di cui alla d.g.p. n. 2231/2021	25.067.875	Assegnazione a saldo a copertura del fabbisogno 2021 con d.g.p. n . 2231/2021 ***	21.845.613
4	Riduzione risorse al Servizio sanitario provinciale 2021 come da d.g.p. n. 2231/21 **	-3.222.262		
3 + 4	**Ulteriore importo ripartito**	**21.845.613**	**Corrispondente ulteriore importo assegnato**	**21.845.613**
1 + 2 + 3 + 4	**Totali risorse Servizio sanitario provinciale 2021 ripartite all'Azienda come da Delibera 2231/21**	**1.300.579.617**	**Corrispondenti Risorse 2021 assegnate come da delibere**	**343.131.724**
	* Tale importo, nella tabella A) allegata alla d.g.p. n. 561/2021, è inserito nella voce del "Programma operativo Covid" e riferisce alla quota assegnata per l'attuazione dell'accordo quadro PAT, UNITN e UNIVR per la scuola di Medicina e Chirurgia di Trento (vedere delibera PAT n. 363/2021)			
	**Quota ottenuta per differenza tra l'importo dei contributi provinciali non utilizzati derivanti da finanziamenti statali Covid 2020 (€ 18.452.610,00) e la relativa quota di euro 15.230.347,66 non utilizzata dall'APSS (vedi nota di pag. 4 d.g.p. n . 2231/2021) messi a concorrenza del fabbisogno 2021		*** Tale importo è ottenuto per differenza tra l'integrazione aggiuntiva deliberata dalla GP con provvedimento n. 2231/2021 di euro 25.067.875,00 e la quota di euro 3.222.262,34 relativa al saldo tra il finanziamento complessivo statale Covid per l'esercizio 2020 di euro 18.452.610,00 e la relativa quota di euro 15.230.347,66 non utilizzata dall'APSS nel medesimo esercizio (cfr. Tabella pag.4 della d.g.p. n. 2231/2021)	

Fonte: Elaborazione Cdc su d.g.p. nn. 2110/20 - 561/2021 - 2231/21 – 1602/2021 – 1623/2022

1.1.1 Finanziamento di parte corrente

Secondo quanto riportato nella delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022, avente ad oggetto "*Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*" [89], il totale delle somme ripartite per il finanziamento del servizio sanitario provinciale dell'anno 2021 è pari a 1.300.579.617,08 euro.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020 ha disposto, infatti, il finanziamento iniziale 2021 della parte corrente, che ammonta a 1.277,73 ml (pari al 88,95% dell'importo totale dei ricavi del bilancio di previsione 2021 dell'Azienda, corrispondenti a 1.436.456.608 euro).

La determinazione del finanziamento di parte corrente è stata effettuata tenendo conto[90]:

- per l'assistenza LEA, della spesa di 1.258,02 ml;
- per l'assistenza *extra* LEA, della spesa di 19,71 ml.

Successivamente, la deliberazione della Giunta provinciale n. 561 del 9 aprile 2021, recante "*Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021 e assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse complessive a saldo dell'anno 2021 e altre disposizioni*", ha rideterminato il riparto all'Azienda, per l'anno 2021, nell'importo di 1.278.734.004,42 euro, aumentando di 1.000.000,00 euro l'importo già stanziato in precedenza.

L'integrazione è correlata all'assegnazione, disposta con apposito provvedimento[91], di una prima quota per l'attuazione dei contenuti dell'Accordo quadro tra la Provincia di Trento, l'Azienda, l'Università degli studi di Trento e l'Università degli studi di Verona per l'attuazione della scuola di medicina e chirurgia con sede a Trento.

Per l'esercizio 2021, le disposizioni sono state integrate, da ultimo, con la deliberazione n. 2231 del 16 dicembre 2021, recante "*Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, ricognizione finanziamenti statali Covid anno 2021 e altre disposizioni.*".

In sintesi, con tale provvedimento è stato:

- rettificato l'importo di euro 3.222.262,34 euro[92] destinato al finanziamento delle spese Covid anno 2020, quale differenza risultante tra l'importo previsto (18.452.610,00 euro) e quello definitivo (15.230.347,66 euro);

[89] Tabella a pag. 3 della d.g.p. n. 1623/2022.
[90] Tabella a pag. 6 della d.g.p. n. 2110/2020.
[91] La delibera della Giunta provinciale n. 363 di data 5 marzo 2021 ha provveduto all'assegnazione, dando atto nel contempo di provvedere con successivo provvedimento all'integrazione del Riparto SSP 2021 di cui alla d.g.p. n. 2110/2020.
[92] *Cfr*. d.g.p. n 2231/2021, pag. 2, punto 1. L'importo di 3.222.262,34 è indicato nella tabella a pag. 4 della medesima deliberazione che riassume il calcolo delle risorse 2021 SSP ripartite. L'importo viene descritto nella tabella come "*Delta da importo definitivo quota utilizzo contributi da finanziamenti statali Covid*" e che risulta dalla differenza tra 18.452.610,00 euro

- integrato l'importo previsto per finanziare le spese Covid anno 2021 di 16.348.875,00 euro[93];
- coperto l'importo relativo al fabbisogno di altre spese per la somma residuale di 8.719.000,00 euro[94].

Pertanto, il fabbisogno 2021 è stato integrato di ulteriori 25.067.875,00 euro per la parte corrente[95].

L'integrazione operata, con la citata deliberazione n. 2231 del 16 dicembre 2021, ha portato il finanziamento complessivo, per il 2021, a 1.300.579.617,08 euro (pari al 90,73% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo dell'Azienda al 30 settembre 2021, corrispondenti a 1.433.426.423 euro) [96].

L'adeguamento del finanziamento di parte corrente è stato effettuato tenendo conto[97]:

- per l'assistenza LEA, della spesa di 1.265.639.269,42 euro;
- per l'assistenza *extra* LEA, della spesa di 19,71 ml.

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni di finanziamento illustrate sopra con gli importi deliberati[98].

Tabella 2 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2021 di parte corrente

Estremi provvedimento G.P. di riparto	IMPORTO FINANZIAMENTO
n. 2110/2020 (iniziale)	1.277.734.004
n. 2231/2021 (rettifica Covid-19 anno 2020)	-3.222.262
n. 561/2021 (integrazione)	1.000.000
n. 2231/2021 (integrazione)	25.067.875
TOTALE RIPARTO 2021	**1.300.579.617**

Fonte: d.g.p. n. 1623 del 9 settembre 2022 "Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari" e delibere citate - valori in euro

(importo previsionale 2020) e 15.230.347,66 euro (importo definitivo 2020) come specificato al punto A.1 della medesima delibera "*Con il presente provvedimento si procede alla variazione del Riparto SSP 2021 e alla conseguente modifica delle voci dell'allegata Tabella A), tenuto conto dell'importo definitivo di euro 15.230.347,66 dei finanziamenti statali Covid-19 assegnati con i decreti legge n. 18/2020 n. 34/2020 e n. 104/2020 non utilizzati al 31 dicembre 2020 come risultante dall'accantonamento a fondo quale quota inutilizzata di contributi provinciali vincolati iscritto nel Bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda approvato con deliberazione n. 1602 del 24 settembre 2021; tale importo che concorre alla copertura del fabbisogno SSP 2021 finalizzato alle spese Covid dell'anno in corso è da considerarsi a rettifica del dato iscritto nel previsionale (dGP 2110/2020) pari ad euro 18.452.610,00*.

[93] *Cfr*. d.g.p. n 2231/2021, pag. 2, punto 6. Nella tabella a pag. 3 della medesima delibera sono indicate le linee specifiche di intervento per fronteggiare l'emergenza pandemica dell'anno 2021, citati i relativi provvedimenti e i rispettivi importi di dettaglio.

[94] *Cfr*. d.g.p. n. 2231/2021, tabella a pag. 4. L'importo residuale indicato di euro 8.719.000,00 è dato dalla differenza tra l'importo del fabbisogno integrativo (euro 25.067.875,00) e le risorse da finanziamento statali Covid 2021 (euro 16.348.875,00). Alle pagg. 2-4, i punti da 2 a 5 e da 7 a 10 elencano le fattispecie di fabbisogni integrativi senza indicare i relativi importi. La descrizione sintetica di tali punti è esposta nel paragrafo 1.2 di questa relazione.

[95] Non tenendo conto della rettifica citata (-3.222.262,34 euro).

[96] Il preconsuntivo 2021 è stato inviato, a seguito di richiesta istruttoria per la parifica del rendiconto 2021 della Provincia autonoma di Trento (quesito n. 102 prot. Corte n. 409 di data 9 marzo 2022). La risposta al q. 102 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. 254590 dell'11 aprile 2022 (prot. Corte n. 609 di data 11 aprile 2022).

[97] Tabella G della d.g.p. n. 2231/2021.

[98] Per quanto riguarda l'importo del finanziamento indicato nella delibera di riparto iniziale (n. 2110/2020), pari a euro 1.277.734.004,42, si precisa che l'assegnazione effettiva è stata deliberata, per euro 9.300.000,00 a copertura del canone di protonterapia (del n. 1969/2019), per euro 18.000.000 per fabbisogno spese emergenza Covid-19 anno 2021 in conto anticipo (del. n. 2012/2020), per euro 292.133.501,42 nel medesimo provvedimento a copertura dell'acconto relativo al primo trimestre 2021, per euro 18.452.610,00 come assegnazione riferito a Covid-19 esercizio 2020 e per euro 939.847.893 come importo a saldo (del. n. 561/2021).

In relazione alla contabilizzazione del finanziamento, nella delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022, recante l'"*Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*", è stato precisato che "*nel finanziamento per il funzionamento del SSP 2021 di totali euro 1.300.579.617,08 concorrono sia le risorse statali Covid-19 non utilizzate nel 2020 per totali euro 15.230.347,66 accantonate nel bilancio dell'Azienda 2020*" [99] e che "*…le assegnazioni a favore dell'Azienda per l'importo complessivo di euro 1.285.349.269,42 destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario provinciale dell'anno 2021, …, sono state iscritte nei ricavi del bilancio aziendale alla voce "contributi in conto esercizio della Provincia … al netto della quota di euro 17.378.401,38 …*[100] *al netto dell'importo di euro 354.449,00 …*[101] *al netto di euro 655.780,00 …*"[102] [103].

1.1.2 Finanziamento di parte capitale

Secondo quanto riportato nella delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022 [104], le assegnazioni 2021 in conto capitale all'Azienda per finanziamento investimenti sono pari a 11.500.000 euro[105].

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020, recante "*Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021"*, ha assegnato l'importo di 1.000.000,00 euro a parziale copertura delle spese per i presidi protesici e per le tecnologie/attrezzature sanitarie e non sanitarie per l'anno 2021. Tale quota costituisce anticipo dei 5 milioni di euro previsti nel piano investimenti dell'Azienda[106].

La deliberazione della Giunta provinciale n. 363 del 5 marzo 2021, recante "*Approvazione del Bilancio di Previsione 2021 e del Bilancio pluriennale 2021-2023 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e ulteriori disposizioni*", ha assegnato il restante importo di euro 4.000.000,00, come previsto dal punto 3 del dispositivo della deliberazione n. 2110/2020.

---

[99] Testo estratto da quanto riportato a pag. 3 della d.g.p. n. 1623/2022.

[100] Il testo omesso presente a pag. 6 della d.g.p. n. 1623/2022 è il seguente "*a) al netto della quota di euro 17.378.401,38 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. 358653 del 26 maggio 2022, ed in particolare: per euro 17.216.737,64 per la rilevazione dei rimborsi che le aziende farmaceutiche versano a titolo di pay-back e a titolo di ripiano della spesa farmaceutica e per euro 161.663,74 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".*

[101] Il testo omesso presente a pag. 6 della d.g.p. n. 1623/2022 è il seguente "*b) al netto dell'importo di euro 354.449,00 quale integrazione del finanziamento statale Covid per gli straordinari e quote incentivanti del personale dell'anno 2020 (art. 1 c. 413 L 178/2020) rilevato fra i proventi straordinari".*

[102] Il testo omesso presente a pag. 6 della d.g.p. n.1623/2022 è il seguente "*c) al netto di euro 655.780,00 relativo agli importi riconosciuti dal Ministero della Salute per l'acquisizione di DPI nelle RSA (DM 29.09.2021) iscritto fra i contributi da ministero extra fondo a recepimento delle direttive impartite dal Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria".*

[103] Testo estratto da quanto riportato alle pagg. 5 e 6 della d.g.p. n. 1623/2022. Gli approfondimenti sulla contabilizzazione del finanziamento da parte dell'APSS nell'esercizio 2021, sono trattati nel capitolo 2 della presente relazione.

[104] Tabella a pag. 3 della d.g.p. n. 1623/2022.

[105] L'importo coincide con quello riportato nella Nota integrativa 2021 a pag. 83 (tab. n. 32 come assegnazione nel corso dell'esercizio alla voce "Finanziamento da Regione per investimenti".

[106] Tabella F allegata alla d.g.p. n. 2110/2020.

Infine, la deliberazione della Giunta provinciale n. 2339 del 23 dicembre 2021, recante "*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*.", ha assegnato l'importo di 6.500.000,00 euro per adeguamenti antincendio delle strutture del servizio sanitario provinciale.

L'importo complessivo degli interventi programmati per il periodo 2021-2025 è di 54.500.000,00 euro[107], ripartiti per 6.500.000,00 euro nel 2021, per 10.000.000,00 euro nel 2023, per 20.000.000,00 euro nel 2024 e per 18.000.000,00 euro nel 2025.

Nel provvedimento sono rappresentate le stime per l'adeguamento di undici immobili ai requisiti antincendio, relative alle fasi le cui opere sono da progettare e quindi da eseguire: fase 3, con scadenza 24 aprile 2023, denominata SCIA a 6 anni[108], e fase 4, con scadenza 24 aprile 2025, denominata SCIA a 9 anni[109].

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

Tabella 3 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2021 di parte capitale

Estremi provvedimento di G.P. di assegnazione finanziamento in conto capitale	IMPORTO ASSEGNATO	NOTE
n. 2110/2020	1.000.000	conto anticipo presidi protesici anno 2021
n. 363/2021	4.000.000	presidi protesici e attrezzature sanitarie e non sanitarie
n. 2339/2021	6.500.000	assegnazione 2021 adeguamenti antincendio strutture SSP
TOTALE ASSEGNATO 2019	**11.500.000**	

Fonte: delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022 - valori in euro

[107] Tabella "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" allegata alla d.g.p. n. 2339/2021.

[108] I principali elementi da realizzare/adeguare sono le scale; gli impianti di ventilazione; gli impianti elettrici; le reti di idranti; il centro di gestione delle emergenze (cfr. d.g.p. n. 2339/2021, pag. 6).

[109] I principali elementi da realizzare/adeguare sono: resistenza al fuoco delle strutture e compartimentazioni; reazione al fuoco degli elementi costruttivi (cfr. d.g.p. n. 2339/2021, pag. 6).

1.1.3 Le risorse statali Covid-19 nel finanziamento per il funzionamento del SSP 2021

Secondo quanto riportato nella delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022[110], concorrono al finanziamento del SSP 2021 sia le risorse statali Covid-19 non utilizzate nel 2020 (15.230.347,66 euro) che le risorse Covid-19 del 2021 (16.348.875,00 euro).

Il primo importo, inizialmente previsto per euro 18.452.610,00 e poi rettificato in euro 15.230.347,66, è stato accantonato nel bilancio dell'APSS 2020, quale quota inutilizzata di contributi vincolati inerenti al finanziamento statale 2020, relativo al "*Programma Operativo per la gestione Covid-19*"[111], al Piano di riordino della rete ospedaliera[112], al Piano di potenziamento della rete territoriale[113], e al Piano di recupero delle liste d'attesa[114].

Infatti, il finanziamento statale complessivo, inerente al Programma operativo ed ai tre Piani, era pari a euro 33.910.539,00.

La Provincia ha richiesto ufficialmente di utilizzare in maniera flessibile, nel rispetto naturalmente del finanziamento complessivo, i finanziamenti statali suddivisi per linee di intervento.

In ragione delle valutazioni sugli andamenti di utilizzo entro il 31 dicembre 2020 del predetto finanziamento, l'APSS aveva stimato di impiegare, nel 2020, euro 15.457.929,00 e di utilizzare, nel corso dell'anno 2021, i restanti euro 18.452.610,00.

E ciò per l'attuazione complessiva delle medesime attività previste dai decreti-legge nn. 14/2020, 18/2020, 34/2020 e 104/2020, come risultanti dall'aggiornamento del Programma operativo Covid-19, approvato dalla delibera della Giunta provinciale n. 2012/2020 (lettera A).

La individuazione dell'importo definitivo è avvenuta con la delibera della Giunta provinciale n. 1602/2021, di approvazione del bilancio consuntivo 2020, e con l'effettiva rendicontazione.

La tabella seguente riassume gli importi sopra descritti.

[110] D.g.p. n. 1623/2022, pag. 3.
[111] Predisposto in attuazione dell'art. 18 del d.l. n. 18/2020, ed approvato con d.g.p. n. 489 del 17 aprile 2020 e successivamente aggiornato con la d.g.p. n. 2012/2020.
[112] Approvato con d.g.p. n. 808/2020.
[113] Approvato con d.g.p. n. 1422/2020.
[114] Approvato con d.g.p. n. 1918/ 2020.

Tabella 4 – Dettaglio interventi risorse statali Covid-19 per l'anno 2020 e quota accantonata per utilizzo nell'anno 2021

	FINANZIAMENTO STATALE CORRENTE	PROVVEDIMENTO ATTUATIVO
Programma Operativo Covid-19 (d.l. n. 18/2020)	12.494.322	d.g.p. n. 489/2020
Piano riorganizzazione rete ospedaliera	3.836.677	d.g.p. n. 808/2020
Piano potenziamento rete territoriale	13.322.284	d.g.p. n. 1422/2020
Piano recupero liste attesa	4.257.256	d.g.p. n. 1918/2020
TOTALE FINANZIAMENTO PIANI	**33.910.539**	d.g.p. n. 2012/2020
di cui STIMA FINANZIAMENTO DA IMPIEGARE NEL 2020	*15.457.929*	d.g.p. n. 2012/2020
di cui STIMA FINANZIAMENTO ACCANTONATO E DA UTILIZZARE NEL 2021 (A)	*18.452.610*	d.g.p. n. 2012/2020
TOTALE RISORSE NON UTILIZZATE NEL 2020 i cui ai decreti legge n. 14/2020, n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020 (B)	*15.230.348*	d.g.p. n. 1602/2021
IMPORTO RETTIFICA ACCANTONAMENTO (A-B)	*3.222.262*	d.g.p. n. 2231/2021/2021

Fonte: Tab. d.g.p. n. 2012/2020, pag. 5, integrata da delibere di Giunta attuative - valori in euro

Per il secondo importo (16.348.875,00 euro per risorse Covid-19 del 2021) si hanno in dettaglio gli importi per singola linea di intervento/provvedimento statale come riportato di seguito[115].

Tabella 5 – Dettaglio interventi risorse statali Covid-19 per l'anno 2021

LEGGE/DECRETO	IMPORTO	PROVVEDIMENTO ATTUATIVO
L. 178/2020 - art. 1 c. 417 all A	623.834	Accordo esecuzione tamponi Accordo esecuzione tamponi MMG – d.g.p. n. 1915/2020
L. 178/2020 art. 1 c. 467 all C)	890.232	POA personale APSS per somministrazione vaccini – d.g.p. n. 444/2021
L. 178/2020 art. 1 c. 470 all E)	222.558	Indenn. Pers.inferm MMG – Accordo prov.le d.g.p. n. 1994/2021
L. 178/2020 art. 1 c. 470 all F)	89.023	Indenn. Pers.inferm PLS – Accordo prov.le d.g.p. n. 1926/2021
L. 178/2020 art.1 c. 413	354.449	Integrazione risorse 2020 per straordinari e quote incentivanti personale sanitario aziendale – Nota prot. n. 395610 del 1 giugno 2021
L. 69/2021 - ex d.l. 41/2021 art. 21	459.360	Alberghi sanitari per emergenza Covid-19 - Covid Hotel
L. 178/2020 (modif. da L. n. 69/21 - ex d.l. 41/21) art. 1 c. 463-*bis* - all Bbis	3.071.300	Coinvolgimento MMG e PLS (Accordo MMG - d.g.p. n. 384/2021 e Accordo PLS - d.g.p. n. 1105/2021) e altri professionisti nella campagna vaccinale (vari protocolli operativi)

[115] Tabella riportata. a pag. 3 della d.g.p. n. 2231/2021.

LEGGE/DECRETO	IMPORTO	PROVVEDIMENTO ATTUATIVO
DL 73/2021 art. 27 c.3 tab B	471.448	Esenzioni prestazioni monitoraggio pazienti ex Covid – d.g.p. n. 1095/2021
DL 73/2021 art. 33 c.1 e 2 - tab C	71.219	-
DL 73/2021 art. 33 c.3-5 - tab D	177.441	-
L. 178/2020 (modif. da L. 69/21) art. 1 c. 471 – Intesa SR 135/CSR del 4 agosto 2021	408.507	Remunerazione quota aggiuntiva farmacie – DM 11 agosto 2021 e Nota prot. n. 820873 del 15.11.2021
DL 73/2021 art.50	30.268	-
DL 137/2020 – Intesa SR n.167 dd 09.09.2021	655.780	Rimborsi costi DPI forniti a strutture residenziali sociosanitarie
DL 34/2020 art. 1 - alleg B	5.509.644	Spese personale 2021 piano territoriale (d.g.p. n. 1422/2020)
DL 34/2020 art. 2 – all. C 2021	3.089.639	Spese personale 2021 piano ospedaliero (d.g.p. n. 808/2020)
L 178/2020 - art. 1 c. 479 – DM 18.05.2021	224.173	Deliberazione n. 1469 - 30 settembre 2021 -test genomici donne con carcinoma mammario per riduz. rischio contagio covid
TOTALE	**16.348.875**	

Fonte: d.g.p. n. 2231/2021 - valori in euro

La Provincia autonoma di Trento si è avvalsa della facoltà dell'utilizzo flessibile delle risorse statali, sempre per finalità Covid, prescindendo degli importi stabiliti dalle singole disposizioni e linee di intervento[116].

Tale facoltà è stata introdotta dall'art. 16, c. 8-*novies*, della legge n. 215 del 17 dicembre 2021 che ha convertito il d.l. n. 146/2021[117].

[116] Si riporta testualmente quanto indicato nella d.g.p. n. 2231/2021, a pag. 2: "*… si prende atto di quanto disposto dalla legge di conversione del DL 146/2021, in corso di approvazione, in ordine alla facoltà di utilizzare con flessibilità i medesimi su presentazione al Ministero della Salute di una relazione dettagliata attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 erogate nell'anno 2021. Al riguardo si dispone pertanto che la PAT si avvalga di tale misura utilizzando quota parte dei finanziamenti suddetti per la copertura di altre spese Covid dell'anno 2021, previa acquisizione della verifica positiva da parte del predetto Ministero*" e nella d.g.p. n. 1623/2022 a pag. 3 "*dato atto che nel finanziamento per il funzionamento del SSP 2021 di totali euro 1.300.579.617,08 concorrono sia le risorse statali Covid-19 non utilizzate nel 2020 per totali euro 15.230.347,66 accantonate nel bilancio dell'Azienda 2020 sia le risorse statali Covid-19 del 2021 pari ad euro 16.348.875,00 riepilogate nella citata deliberazione n. 2231/2021 e dato atto che a seguito della verifica sulla completezza delle informazioni contenute nelle relazioni trasmesse al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze in ordine alle predette risorse statali 2020 e 2021 destinate a fronteggiare l'emergenza da Covid-19, come da attestazioni acquisite al protocollo Pitre n. 634332/2021 e n. 211497/2022, la Provincia di Trento si è avvalsa della facoltà dell'utilizzo flessibile delle medesime, sempre per finalità Covid, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni e linee di intervento.*".

[117] Testo del comma 8-*novies*: "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021 ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 , convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 , della legge 30 dicembre 2020, n. 178 , del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 , convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69 , e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 , convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 . Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata, con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d'attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell'impatto sui servizi sanitari regionali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021,*

Pertanto, secondo quanto riportato nel provvedimento attuativo[118], la Provincia potrà utilizzare quota parte dei finanziamenti per la copertura di altre spese Covid dell'anno 2021, previa acquisizione della verifica positiva da parte del Ministero della Salute a seguito dell'invio di relazioni dettagliate.

La Provincia, infatti, è tenuta a presentare una relazione dettagliata attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 erogate nell'anno 2021.

Il provvedimento provinciale di approvazione del bilancio d'esercizio 2021 dell'Azienda[119] ha dato atto che le attestazioni del Ministero della salute sono state acquisite (*protocolli Pitre 634332/2021 e n. 211497/2022).*

A seguito dell'istruttoria[120], sono pervenute alla Sezione di controllo[121] sia gli atti attinenti alle relazioni inviate dalla Provincia al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze[122] che l'esito delle rispettive verifiche da parte del Ministero[123].

La nota di trasmissione della relazione, redatta ai sensi dell'art. 26, c. 4, del d.l. n. 73/2021, riferisce, in particolare, che "*La relazione, come riportato nel Conto Economico Covid 2020, aggiornato ai dati di consuntivo 2020 evidenzia un "avanzo" dei citati finanziamenti statali e quindi un accantonamento delle risorse per totali euro 15.230.347,66 che si chiede di poter utilizzare nel corso dell'anno 2021, sempre per spese emergenziali avuto riguardo anche della proroga dello stato di emergenza al 31 dicembre 2021" e che ".. [..] Rispetto… al Centro di Costo COV-20 attivato dall'Azienda ai sensi dell'art. 18 del D.L. 18 del 2020 e secondo le indicazioni della deliberazione n. 489/2020 (che ha approvato la prima versione del Programma Operativo per l'emergenza Covid - PO Covid -, poi aggiornato con deliberazione n. 2012/2020), si ritiene opportuno precisare che, a fronte di quanto definito nel PO Covid che prevedeva oltre all'attivazione del Centro di Costo COV-20 anche l'adozione di altri strumenti gestionali di contabilità economica (gestione per commesse, gestione per progetti, programmi di spesa, altro) nelle disponibilità dell'Azienda stessa atti a garantire una tracciatura distinta per misura/linea di intervento degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza nonché a fronte dei finanziamenti ad esso collegati a sensi del decreti legge 18, 34 e 104 del 2020 e delle altre fonti di finanziamento (risorse del bilancio provinciale,*

prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.".

[118] D.g.p. n. 2231/2021, pag. 3.

[119] D.g.p. n. 1623/2022, pag. 3.

[120] Nota istruttoria prot. n. 1924 di data 22 settembre 2022, punto 14.

[121] Risposta pervenuta dal Dipartimento Salute e politiche sociali della Provincia in data 25 ottobre 2022 in allegato alla nota prot. n. 732404 (prot. Corte n. 2644 del 25 ottobre 2022).

[122] Trasmesse con nota prot. n. 551187/2021 (relazione ai sensi dell'art. 26 c. 4 del d.l. 73/2021) e con nota prot. n. 931661/2021 (relazione ai sensi dell'art. 16 c. 8-novies del d.l. 146/2021).

[123] Verbale del Ministero della salute del 5 agosto 2021 e verbale del Ministero della salute del 31 dicembre 2021.

donazioni), l'Azienda medesima ha attivato…. programmi di spesa di contabilità separata atti a tracciare ogni utilizzo dei finanziamenti suddetti per assunzione di costi collegati all'emergenza da Covid-19 nel 2020. [..]."[124].

Per quanto riguarda invece la relazione redatta ai sensi dell'art. 16, c. 8-*novies*, del d.l. n. 146/2021[125], in essa sono evidenziate tutte le prestazioni assistenziali erogate, in coerenza con la normativa vigente, nel corso del 2021.

Per talune prestazioni, la PAT evidenzia che l'erogazione non è stata completata, risulta in corso di implementazione e la completa attuazione è stata rimandata all'esercizio 2022[126].

Il verbale di verifica del Ministero della salute del 31 dicembre 2021, concernente la veridicità delle informazioni contenute nella relazione inviata dalla PAT, riporta nella parte conclusiva gli esiti positivi sulla coerenza delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza.

1.2 Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2021

Con la deliberazione del Consiglio di direzione della APSS n. 3/2020 del 30 dicembre 2020, sono stati adottati il bilancio di previsione 2021 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 citato[127], ha deliberato "*di dare atto che il Piano degli investimenti 2021-2023 (Allegato 7), previsto dall'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, prevede le risorse di cui alla Delibera G.P. n. 2110/2020, nonché le risorse finanziarie derivanti da interventi in conto capitale pregressi secondo le precisazioni di cui in premessa*"[128] [129].

In particolare, il provvedimento precisa che lo stanziamento previsto con la citata delibera G.P. n. 2110/2020 è di euro 5.000.000,00, mentre l'effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità degli interventi finanziati da risorse derivanti da assegnazioni pregresse, non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2020, per lavori o acquisizioni in c/capitale già ultimati, può essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del Bilancio di Esercizio 2020.

[124] Nota prot. PAT n. 551187/2021.
[125] Trasmessa con nota prot. PAT n. 931661/2021.
[126] Allegato Excel alla nota prot. n. 931661/2021.
[127] Deliberazione del Consiglio di direzione della APSS n. 3/2020, punto 5.
[128] Punto 5 del deliberato.
[129] Il piano annuale degli investimenti è stato allegato anche alla delibera di approvazione del Consiglio di direzione, che ha approvato il bilancio di esercizio 2021. L'allegato distingue in particolare le fonti di finanziamento (contributi provinciali in conto capitale, contributi provinciali in conto esercizio, contributi da altre amministrazioni pubbliche in conto capitale, contributi in conto capitale acquisisti da soggetti privati, contributi vincolati destinati a finanziamenti in c/capitale) per il totale dei finanziamenti di euro 33.105.149,03 ripartito sui singoli presidi.

La delibera della Giunta provinciale n. 363 del 5 marzo 2021, di approvazione del bilancio di previsione 2021, 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. 40/XVI del 28 gennaio 2021, e ha dichiarato, nel relativo questionario[130], 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 siano fortemente condizionate dalla pandemia da Covid-19 che richiede al Servizio Sanitario Provinciale la necessità di riorganizzarsi tempestivamente ed a concentrare la propria attività per fronteggiare l'emergenza sanitaria in corso, con notevoli ricadute sulla spesa sanitaria e sulla stessa organizzazione aziendale, sia in ambito sanitario, sia in ambito prettamente tecnico ed amministrativo. Le misure emergenziali di prevenzione, diagnosi e cura adottate dall'APSS per fa fronte alla pandemia, quindi, caratterizzeranno in fase previsionale anche l'esercizio 2021 data la forte incertezza circa l'andamento pandemico nel breve periodo nonostante lo scenario di campagna vaccinale imminente*", ha formulato la seguente conclusione: "*(…)Il Collegio prende atto di tutti i vincoli posti dalla Giunta Provinciale ed in particolare di quelli riferiti alla spesa del personale, alla spesa per l'acquisto di beni e servizi, alla spesa per l'assistenza farmaceutica, incarichi e consulenze sanitarie, godimento beni di terzi ed oneri diversi di gestione, e delle misure di contenimento della spesa corrente, approvate con deliberazione n. 2110 del 14.12.2020. La Relazione del Consiglio di Direzione evidenzia in apposito prospetto di raccordo il rispetto dei tetti di spesa.*

Il collegio dà atto di quanto riportato nella Relazione illustrativa laddove si precisa che "a fronte di uno scenario di indubbia variabilità dei costi di produzione, si affiancano sia la situazione pandemica attuale con l'imprevedibilità dei suoi sviluppi nell'esercizio 2021, sia la presumibile dinamica incrementale delle diverse voci di costo che risultano incomprimibili, pur a fronte delle iniziative di razionalizzazione, tenuto anche conto del progressivo invecchiamento della popolazione (conseguente cronicità delle patologie) e dell'innovazione tecnologica (prodotti sanitari con maggiore efficacia di cura, ma a maggiori costi)".

Per quanto riguarda gli esercizi successivi al 2021 (2022 e 2023), il Collegio rileva che sono state formulate previsioni di costo atte a garantire l'obbligo del rispetto dell'equilibrio di bilancio, scelta che andrà rivista in relazione alla eventuale ridefinizione della pianificazione strategica provinciale e dei relativi finanziamenti anche alla luce dell'emergenza sanitaria in corso.".

L'approvazione del bilancio di previsione e dei relativi allegati,[131] da parte della Giunta provinciale, è avvenuta con la sopracitata delibera n. 363 del 5 marzo 2021.

[130] Domande preliminari, punto 9 – parte prima.

[131] 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.

Il bilancio di previsione 2021 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi, per 1.436,46 ml[132].

Il bilancio di previsione 2021 ed il Bilancio pluriennale 2021-2023 sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2110/2020.

Le principali componenti economico-finanziarie del bilancio di previsione iniziale, per il triennio 2021-2023, 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 (32,94 ml).

Tabella 6 – Bilancio annuale e pluriennale 2021-2023

	2021	2022	2023
A) Valore della produzione	1.436.441.608	1.361.743.082	1.363.498.007
B) Costi della produzione	1.403.501.608	1.329.303.082	1.331.108.007
Risultato operativo gestione caratteristica	**32.940.000**	**32.440.000**	**32.390.000**
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	0	0	0
Risultato prima delle imposte	**32.955.000**	**32.455.000**	**32.405.000**
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	32.955.000	32.455.000	32.405.000
Utile dell'esercizio	**0**	**0**	**0**
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	*1.436.456.608*	*1.361.758.082*	*1.363.513.007*
TOTALE COSTI (B+Y)	*1.436.456.608*	*1.361.758.082*	*1.363.513.007*

Fonte: Delibera CdD APSS n. 3/2020 e d.g.p. n. 363/2021 - valori in euro

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 evidenza[133].

[132] *Cfr.* d.g.p. n. 363/2021, (tab. a pag. 3-4).

[133] Al riguardo, l'Azienda, in analogia agli esercizi precedenti, nella Relazione sulla gestione 2021 (pag. 198), ha evidenziato che la differenza tra il dato previsionale e quello di consuntivo è correlata: alla coerenza della formulazione del bilancio di previsione con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario provinciale e alla logica del pareggio di bilancio; alla qualità sostanzialmente derivata della finanza dell'Azienda, in quanto Ente strumentale della Provincia e in quanto la Giunta provinciale provvede, se necessario successivamente ad integrare le risorse. L'Azienda ha affermato, inoltre, che "*l'iscrizione dei ricavi propri segue il principio civilistico di prudenza (art. 2423 bis del c.c.), cioè vengono iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo*".

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 3,03 ml; mentre, a consuntivo del bilancio, è pari a 4,43 ml[134].

Come si può osservare, il preconsuntivo, al 30 settembre 2021, si chiude con un risultato di esercizio nullo.

Dall'analisi dei dati, emerge che il sostanziale pareggio di esercizio (utile pari a 42.978,71 euro) ottenuto a consuntivo è stato raggiunto principalmente con il saldo positivo tra proventi ed oneri straordinari (13.767.269,17 euro). A preconsuntivo il saldo era infatti negativo (-594.449,00 euro).

Tabella 7 - Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2021

	Previsioni iniziali	Risultanze preconsuntivo al 30 sett 2021	Bilancio consuntivo	Scostamento 2021 Preconsuntivo/ Prev Iniziali	Scostamento 2021 Consuntivo/Prev Iniziali
A) Valore della produzione	1.436.441.608	1.434.005.872	1.427.076.136	-2.435.736	-9.365.472
B) Costi della produzione	1.403.501.608	1.401.426.423	1.408.247.089	-2.075.185	4.745.481
Risultato operativo gestione caratteristica	**32.940.000**	**32.579.449**	**18.829.048**	**-360.551**	**-14.110.952**
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	15.000	43.354	0	28.354
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari	0	-594.449	13.767.269	-594.449	13.767.269
Risultato prima delle imposte	**32.955.000**	**32.000.000**	**32.639.671**	**-955.000**	**-315.329**
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	32.955.000	32.000.000	32.596.692	-955.000	-358.308
Utile dell'esercizio	**0**	**0**	**42.979**	**0**	**42.979**
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	*1.436.456.608*	*1.433.426.423*	*1.440.886.760*	*-3.030.185*	*4.430.152*
TOTALE COSTI (B+Y)	*1.436.456.609*	*1.433.426.423*	*1.440.843.781*	*-3.030.186*	*4.387.172*

Fonte: d.g.p. n. 363/2021, APSS, preconsuntivo 2021 (mod. CE); d.g.p. n. 1623/2022 - valori in euro

Le ultime variazioni al finanziamento del fabbisogno di parte corrente 2021 sono state effettuate in adeguamento ai dati preconsuntivo del 30 settembre 2021,[135] tenendo conto[136]:

[134] Si vedano le due colonne finali della tabella "Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2021" in riferimento al totale componenti positive (A+B+D+E).

[135] Il preconsuntivo 2021 è stato inviato, a seguito di richiesta istruttoria per la parifica del rendiconto 2021 della Provincia autonoma di Trento (quesito n. 101 prot. Corte n. 409 di data 9 marzo 2022). La risposta al q. 101 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. 254590 dell'11 aprile 2022 (prot. Corte n. 609 di data 11 aprile 2022).

[136] I 10 punti elencati alle pagg. 2-3-4 della d.g.p. n. 2231/2021.

1) della rettifica del dato iscritto nel previsionale (d.g.p. 2110/2020) dei finanziamenti statali Covid-19 assegnati con i decreti-legge nn. 18/2020, 34/2020 e 104/2020, non utilizzati al 31 dicembre 2020, che concorre alla copertura del fabbisogno SSP 2021 finalizzato alle spese Covid dell'anno in corso;
2) delle risorse messe a disposizione per la Sanità sul capitolo 441000-001 con la legge di assestamento al Bilancio 2021;
3) dei dati definitivi di mobilità sanitaria interregionale 2021;
4) dell'impatto derivante dal riconoscimento dell'incremento dell'indennità di esclusività alla dirigenza medica, sanitaria e veterinaria;
5) degli oneri derivanti dall'erogazione presso i punti aziendali dei tamponi antigenici rapidi finalizzati all'ottenimento della Certificazione verde Covid-19, da parte della popolazione che non ha ancora aderito alla campagna vaccinale di prevenzione Covid;
6) delle risorse statali correnti aggiuntive finalizzate a linee specifiche di intervento per fronteggiare l'emergenza pandemica dell'anno 2021 (16.348.875,00 euro);
7) degli oneri derivanti dal nuovo assetto tariffario a decorrere dal 1° dicembre 2021 per le associazioni di volontariato che effettuano attività di soccorso e trasporto in emergenza-urgenza per conto del SSP;
8) degli oneri derivanti dal coinvolgimento delle strutture private convenzionate nel recupero delle liste di attesa;
9) degli oneri derivanti dalla determinazione del finanziamento integrativo delle strutture/nuclei a supporto delle RSA e al sistema sanitario provinciale nel periodo emergenziale dell'anno 2020 come previsto dalla determinazione del Dipartimento salute e politiche sociali del 14 dicembre 2021;
10) delle determinazioni disposte con deliberazione della Giunta provinciale n. 727 del 7 maggio 2021, in ordine all'attivazione presso il presidio sociosanitario di Ala di un nucleo di cure intermedie di n. 20 posti letto, e di quelle disposte con deliberazione della Giunta provinciale n. 1042 del 18 giugno 2021, inerente al ripristino della funzione di RSAO presso l'Ospedale di Tione fino al 31 dicembre 2021.

Nella Relazione sulla gestione 2021[137], l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2021 e previsionale 2021 assestato, così come da determinazione del dirigente del Servizio finanza, bilancio e contabilità n. 1669 del 20.12.2021 senza indicare il motivo.

Si rammenta che, anche nella Relazione sulla gestione 2020[138], l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2020 e previsionale 2020 assestato, così come da determinazione del dirigente del Servizio finanza, bilancio e contabilità n. 1631 del 11.12.2020, specificando però che "*è stato ritenuto opportuno*

[137] Relazione sulla gestione 2021, pag. 183.
[138] Relazione sulla gestione 2020, pag. 181.

indicare i dati del bilancio previsionale assestato in quanto l'impatto legato all'emergenza Covid – 19, sia a livello di ricavi che di costi, ha determinato una revisione rilevante dei dati rispetto a quelli rappresentati nel bilancio previsionale iniziale; tali dati non erano pertanto in alcun modo confrontabili con le dinamiche di costo e ricavo sviluppatesi poi nel corso dell'esercizio, a partire da marzo 2020, con il dato di chiusura di esercizio.".

Pertanto, in considerazione del fatto che, fino all'esercizio 2019, nella relazione sulla gestione si confrontava il consuntivo con il bilancio preventivo e non con il bilancio di previsione assestato, in istruttoria[139] è stato chiesto di chiarire la ragione per la quale, nella relazione oggetto di esame, si mantiene il diverso criterio di raffronto con il bilancio di previsione assestato.

In proposito l'Azienda ha precisato[140] che "*Anche per l'esercizio 2021, si è ritenuto opportuno confrontare il Modello C.E. Consuntivo 2021, con il Previsionale 2021 assestato, ex Determina n. 1669 del 20.12.2021 del Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità, alla luce della Delibera Giunta Provinciale n. 2231 di data 16.12.2021, avente ad oggetto "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, ricognizione finanziamenti statali Covid anno 2021 e altre disposizioni". A tal riguardo, è utile evidenziare che la stessa Giunta Provinciale, nella Delibera n. 2110 del 14.12.2020 avente ad oggetto "Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021", affermava: "Premesso quanto sopra in termini di inquadramento normativo, prima di esporre i dati relativi alle previsioni inerenti alla spesa sanitaria provinciale per il triennio 2021-2023, è doveroso evidenziare come l'attuale contesto e le previsioni di breve-medio termine siano fortemente condizionate dalla pandemia da COVID-19 che ha colpito tutto il mondo; l'emergenza infatti ha impattato su tutti i settori del Trentino e primo fra tutti quello sanitario, pertanto il Servizio Sanitario Provinciale ha dovuto necessariamente concentrare e riorganizzare tempestivamente la propria attività per fronteggiare l'emergenza con notevoli ricadute sulla spesa sanitaria". Inoltre, si sottolinea, che con la sopra richiamata Delibera G.P. n. 2231/2021 vengono assegnate all'APSS le risorse statali finalizzate alle linee di intervento per fronteggiare l'emergenza pandemica dell'anno 2021, pari ad euro 16.348.874,62. Per entrambe le annualità 2020 e 2021 sono stati assegnati all'Azienda finanziamenti straordinari fonte ministeriale, ragione per cui è stato ritenuto di considerarli nel confronto con il bilancio consuntivo.*"

Al riguardo, la Sezione osserva che, come già evidenziato per l'esercizio finanziario precedente[141], proprio nella consapevolezza del rilevante impatto che ha avuto la pandemia, 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.

[139] Nota istruttoria prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 1.
[140] Risposta pervenuta da APSS in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).
[141] *Cfr.* Relazione allegata alla delibera n. 12/2022/PRSS, pag. 22.

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 e quanto riferito dal Collegio dei revisori dell'APSS nel questionario, con riguardo alle risorse assegnate all'APSS da PAT; 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.

Con la precisazione 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.

E', pertanto, fisiologico che non vi sia una esatta corrispondenza tra assegnazioni e stanziamenti, impegni e pagamenti.

Tabella 8 – Stanziamenti - impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2021

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:**	**1.275.900.269**	**1.275.896.960**	**1.119.600.694**
	- finanziamenti statali Covid-19	16.348.875	16.348.875	0
	- finanziamenti provinciali Covid-19	27.447.405	27.447.405	27.447.405
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
1307	**Ulteriori spese in materia sanitaria di cui:**	**0**	**0**	**0**
	- finanziamenti statali Covid-19	0	0	0
	- finanziamenti provinciali Covid-19	0	0	0
Totale finanziamenti statali Covid-19		**16.348.875**	**16.348.875**	**0**
Totale finanziamenti provinciali Covid-19		**27.447.405**	**27.447.405**	**27.447.405**
Totale parte corrente		**1.295.610.269**	**1.295.606.960**	**1.139.310.694**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2021 - valori in euro

Ciò premesso, l'importo dei contributi in conto esercizio assegnati all'APSS per il 2021 ammonta per la parte corrente a 1.300.579.617,08, determinato definitivamente con la delibera della Giunta provinciale n. 2231 del 16 dicembre 2021.

Tale importo è stato inizialmente determinato con la delibera della Giunta provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020 per euro 1.277.734.004,42.

Successivamente, con delibera della Giunta provinciale n. 561 del 9 aprile 2021, l'importo del finanziamento è stato integrato di euro 1.000.000[142].

Infine, con delibera della Giunta provinciale n. 2231 del 16 dicembre 2021, l'importo è stato incrementato ulteriormente di euro 25.067.875,00, di cui euro 16.348.875,00 relativi ai finanziamenti statali Covid 2021, e diminuito di euro 3.222.262,34.

A tale riguardo, il Collegio sindacale ha comunicato l'importo del finanziamento sanitario complessivo per la parte corrente, pari a euro 1.300.579.617, specificando che, di questi, euro 1.157.654.842 sono stati trasferiti per cassa[143].

L'importo comunicato dal Collegio dei revisori dell'Azienda (euro 1.300.579.617), dato dalla sommatoria dei valori riportati nelle delibere n. 2110/2020, n. 561/2021 e 2231/2021, differisce dall'importo dello stanziamento complessivo in conto esercizio del bilancio PAT, che ammonta a 1.295.610.269,42 euro, per complessivi euro 4.969.347,66.

La differenza deriva dall'importo di residui 2019 e 2020 (euro 42.530.347,66) diminuito delle risorse stanziate nel 2021 ma non ripartite (euro 37.561.000,00).

I residui si riferiscono:

- a finanziamenti stanziati in anni precedenti (e, quindi, non presenti negli stanziamenti 2021 del bilancio PAT)[144], per euro 9.300.000,00 (2019) e per euro 18.000.000,00 (2020);
- al finanziamento stanziato nel 2020, ma accantonato sul bilancio APSS per euro 15.230.347,66, per mancato utilizzo da parte dell'Azienda nel 2020, in relazione alle attività previste dai decreti-legge n.14/2020, n.18/2020, n.34/2020 e n.104/2020.

Le risorse non ripartite[145] ammontano rispettivamente:

---

142 L'assegnazione è avvenuta con deliberazione della Giunta provinciale n. 363 del 5 marzo 2021, avente ad oggetto "*Approvazione del Bilancio di Previsione 2021 e del Bilancio pluriennale 2021-2023 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e ulteriori disposizioni.*".

143 Conto Economico della Relazione-questionario Enti del Servizio sanitario nazionale - Bilancio di esercizi 2021, punto 2 della parte seconda. Al punto 1, il Collegio ha confermato che i contributi in conto esercizio, a destinazione indistinta e vincolata, iscritti nel valore della produzione, corrispondono agli atti di finanziamento della Provincia autonoma di Trento, indicando gli estremi degli atti stessi (delibere della Giunta provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020 e n. 2231 del 16 dicembre 2021).

144 Importi impegnati in anni precedenti con delibere n. 1969/2019 e 2012/2020, come riportato nella tabella G della delibera n. 2231/2021.

145 Al punto 15 della nota istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022 è stato chiesto: "*Con riferimento alla tabella A2) contenuta nella deliberazione della Giunta provinciale n. 2231/2021 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). [punto non proposto in riferimento al capitolo 1]*".

- a 25.100.000,00 euro, relativi a risorse non ripartite destinate alla copertura dei comandi del personale PAT presso l'APSS e all'assegnazione in conto anticipo sul finanziamento SSP 2022;
- a 12.461.000,00 euro, relativi a risorse non ripartite 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 e n.1939/2019), all'iscrizione a Sanifond del personale A.P.S.P (determinazione n. 6004 dell'11.11.2021), all'indennità di vacanza contrattuale 2021 (Accordo APRAN del 10.11.2020).

Con la prima nota istruttoria[146], questa Sezione ha chiesto maggiori dettagli all'APSS relativamente alle voci che compongono le risorse non ripartite/riserva fondi[147], nonché una precisazione riguardante il capitolo di spesa n. 441000-001 - assegnazioni all'APSS per prestazioni ordinarie correnti e il capitolo 442000 - fondo per l'assistenza integrata (spese correnti).

Nella nota di risposta, inviata dalla Provincia autonoma di Trento il 25 ottobre 2022[148], l'Amministrazione ha allegato il dettaglio delle risorse non ripartite/riserva fondi di cui alla tabella A2 allegata alla delibera della Giunta provinciale n. 2331/2021, che reca i dati sotto riportati.

Tabella 9 – Dettaglio riepilogativo risorse non ripartite/riserva di fondi

Capitolo di spesa	Risorse non ripartite/riserva di fondi
Missione 13 - tutela della salute – Programma 001: SSR Finanziamento ordinario corrente per la garanzia LEA *Capitolo 441000-001* - Assegnazioni all'APSS per prestazioni ordinarie correnti	25.100.000
Missione 13 - tutela del salute – Programma 001: SSR Finanziamento ordinario corrente per la garanzia LEA *Capitolo 442000* - Fondo per l'assistenza integrata - spese correnti	12.461.000

Fonte: nota PAT prot. Cdc 2644/2022- Tabella A2) allegata alla d.g.p. n. 2331/2021

L'Amministrazione ha dichiarato che: *"In riferimento al Capitolo 441000-001, si precisa che: - le risorse per euro 25.000.000,00 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 2022 anche per far fronte alle maggiori spese derivanti dal perdurare dell'emergenza Covid-19 (punto 9 del dispositivo deliberazione n. 2331/2021). Tale importo infatti è stato messo a concorrenza del finanziamento SSP 2022 con evidenza nel*

[146] Nota istruttoria prot. n. 1924 del 22/09/2022, punto 15.
[147] D.g.p. n. 2110/2020 tabelle A1 e A2.
[148] Nota PAT – Dipartimento salute e politiche sociali - prot. Cdc n.2644 – punto n. 15 della prima istruttoria della Sezione.

Riparto iniziale SSP 2022 di cui alla deliberazione n. 2338/2022 (tabelle A1 e A2). - le risorse per euro 100.000,00 destinate alla copertura finanziaria dei rimborsi riguardanti i dipendenti provinciali in utilizzo presso l'Azienda, sono state prenotate sul capitolo 441000-001 in attesa della successiva operazione di giro contabile ai sensi dell'art. 51, comma 4, della L.P. n. 7/1979 a favore del capitolo di entrata 132340 ad avvenuto accertamento dell'importo definitivo a conclusione del giro stipendiale. Tale regolarizzazione dei comandi viene effettuata annualmente in un'unica soluzione a fine anno. L'operazione di giro contabile riferita all'anno 2021 è stata effettuata per l'importo definitivo di euro 97.254,43, su comunicazione del Servizio per il personale della PAT, con determinazione del Dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza n. 8093 del 20 dicembre 2021…".

La sommatoria degli importi non ripartiti tra i due capitoli (25.100.000 + 12.461.000 = 37.561.000) corrisponde a quanto riportato nella successiva tabella di raccordo [C = (A-B)].

Si evidenzia l'errore materiale contenuto nella sopra richiamata nota di riscontro, con riguardo alla delibera della GP n. 2338, che è stata adottata nel 2021 e non nel 2022.

La Provincia autonoma ha dichiarato che: *"In riferimento al Capitolo 442000 si precisa: - che le risorse per euro 11.808.110,00 non ripartite sono destinate alla copertura degli oneri 2021 per i rinnovi/adeguamenti CCPL del personale delle APSP come previsto nelle deliberazioni di riparto dei fondi ai vari comparti nonché all'indennità di vacanza contrattuale 2021, in particolare" ed ha allegato il dettaglio riepilogativo sottoindicato."*.

Tabella 10 – APSS - Dettaglio riepilogativo delle risorse non ripartite/riserva di fondi del Capitolo 442000

Provvedimento	Importo
d.g.p. n 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
d.g.p. n 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
d.g.p. n 655/2018 - costituzione del fondo per la valorizzazione delle professionalità del personale ai sensi dell'art. 16 della l.p. n. 18/2017 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
d.g.p. n 1862/2018 - quantificazione delle risorse contrattuali aggiuntive rese disponibili dall'art. n. 15 della l.p. n. 15/2018 - da assegnare agli Enti del settore pubblico provinciale rientranti nei comparti di contrattazione provinciale per la chiusura dei C.C.P.L. per il triennio 2016/2018	2.931.000
d.g.p. n 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. n. 6, co. 10 della l.p. n. 5/2019	480.000
Accordo APRAM del 10/11/2020 relativo al riconoscimento delle indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2019/2021	980.000

Fonte: nota PAT prot. Cdc n. 2644/2022- Tabella A2) allegata alla d.g.p. n. 2331/2021

La Provincia ha, inoltre, precisato che: *"Tali risorse sono state impegnate e assegnate in favore delle APSP con determinazione del Dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza n. 5939 di data 10.11.2021 (qui allegata). - che le rimanenti risorse non ripartite sono destinate alla copertura degli oneri nell'importo di euro 652.326,40 per l'iscrizione a Sanifonds del personale APSP come risultante dalla determinazione del Dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza n. 6004 dell'11.11.2021 …"*.

Per quanto concerne il capitolo 442000[149], il totale delle risorse non ripartite corrisponde quindi, a euro 11.808.110,00, alle quali vanno aggiunte le rimanenti risorse non ripartite, pari ad euro 652.326,40.

Con la tabella seguente si illustrano gli stanziamenti di bilancio relativi all'esercizio 2021, i residui degli stanziamenti dei bilanci del biennio precedente (2019/2020) e le effettive risorse ripartite nell'esercizio oggetto di esame.

Si rileva un importo pari ad euro 37.561.000,00 relativo a risorse non ripartite nell'esercizio 2021, considerate dall'APSS quale "riserva fondi".

Tabella 11 – Raccordo stanziamenti 2021 - residui 2019/2020 - risorse ripartite 2021

	Stanziamenti di bilancio esercizio 2021 e residui di bilancio esercizi 2019/2020 * (A)	Risorse ripartite esercizio 2021 da stanziamento di bilancio 2021 e residui 2019/2020 ** (B)	Risorse non ripartite 2019/2021 *** C= (A-B)	
			destinazione	importo
Residui 2019	9.300.000	9.300.000		0
Residui 2020	18.000.000	18.000.000		0
Residui 2020	15.230.348	15.230.348		0
Esercizio 2021	1.295.610.269	1.258.049.269	destinate alla copertura delle spese riferite ai comandi del personale PAT presso APSS e alle assegnazioni in conto anticipo sul finanziamento SSP 2022	25.100.000
			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 2021	12.461.000
Totali	**1.338.140.617**	**1.300.579.617**		**37.561.000**

Fonte: elaborazione Cdc su delibera PAT n. 2231/2021 - tabella A2)

[149] *Cfr.* determina n. 6004 del 11 novembre 2021 allegata alla risposta della PAT – prot. Cdc n. 2644 del 25 ottobre 2022 – punto n. 15.

La seguente tabella rappresenta la riconciliazione degli stanziamenti da bilancio PAT, tratti dalla tab. A2 allegata alla d.g.p. n. 2231/2021, ed i corrispondenti codici del conto economico dell'APSS, individuati da tab. 51 a pag. 118-120 della nota integrativa bilancio 2021 APSS[150].

Il totale del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2021, pari ad euro 1.300.579.617,00, per come certificato dal Collegio dei revisori, dal questionario e 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:

- di euro 1.285.349.269,42, corrispondente alle assegnazioni correnti all'Azienda nell'anno 2021;
- di euro 1.266.960.639,04 iscritti nel bilancio 2021 APSS nei contributi in conto esercizio[151] (al netto di euro 20.000,00 relativi al trasferimento statale alla provincia per progetti Chat Covid non conteggiati nel riparto FSP).

Tabella 12 – Raccordo stanziamenti bilancio – assegnazioni APSS da rendiconto P.A.T. 2021

Bilancio PAT				Bilancio APSS		
Capitolo PAT	Importo Bilancio PAT	Risorse ripartite anno 2021	Risorse non ripartite	Conto APSS-CE	Importo Bilancio APSS	Descrizione conto
441000-001	1.063.847.220	1.038.747.220	25.100.000	AA0031	1.028.668.819	Contributi indistinti
444000-001 *(residuo 2019)*	9.300.000	9.300.000	-			
441000-001 *(residuo 2020)*	18.000.000	18.000.000		AA0040	20.000.000	Contributi vari
442000	195.704.174	183.243.174	12.461.000	AA0080	183.243.174	Risorse aggiuntive a copertura LEA
441040	19.710.000	19.710.000	-	AA0090	19.710.000	Contributi extra LEA
441151	0	0	-			
441155	16.348.875	16.348.875	-	AA0032	15.338.646	Contributi finalizzati (COVID)
sub totale: assegnazioni correnti 2021 Pat e contributi in conto esercizio APSS		**1.285.349.269**			**1.266.960.639**	
				AA0141	655.780	Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)
				EA0250	354.449	Proventi straordinari vari

[150] Nella tabella la riga sub totale identifica l'importo assegnato di euro 1.285.349.269,42 (indicato a pag. 3 della d.g.p. n. 1623/2022) e i contributi in conto esercizio iscritti nel bilancio 2021 APSS euro 1.266.960.639. Gli importi indicati nella tab. 50 a pag. 117 della nota integrativa 2021 comprendono anche l'importo di 20.000,00 euro (trasferimento statale a Provincia per progetto Chat Covid).

[151] *Cfr.* tab. 50 a pag. 117 della nota integrativa 2021. In tale tabella è indicato anche l'importo di 20.000 quale trasferimento statale per progetto Chat Covid, trasferito dalla Provincia all'APSS a seguito dell'approvazione della d.g.p. n. 1683/2021. Per la trattazione dell'argomento si rimanda al capitolo 2, paragrafo 4 della presente relazione.

441155 *(residuo 2020 quota acc.ta sul bilancio APSS - utilizzo contr. prov.li anni prec.*	15.230.348	15.230.348	-	BA2771	15.230.348	Accantonamento per quote inutilizzate contributi per quota F.S. indistinto finalizzato (Parte accantonata fine 2020)
Storno da contrib.					17.378.401	(vedi tabella di dettaglio sottostante)
TOTALE A PAREGGIO		**1.300.579.617**			**1.300.579.617**	

Dettaglio storno contributi Imputaz. Ricavi	Importo
Pay back	17.216.738
ricavo acconto 2021	134.092
Stranieri temporaneamente presenti (art. 35 co. 6 d.lgs. 289/1998)	27.571
SOMMANO	**17.378.401**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati d.g.p. n. 2231/2021, Bilancio APSS 2020-2021 - valori in euro

Per la parte in conto capitale, nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria, sono affluite assegnazioni, nel corso dell'esercizio, per euro 11.500.000,00, da finanziamenti provinciali[152], corrispondenti a quanto deliberato dalla Giunta provinciale[153].

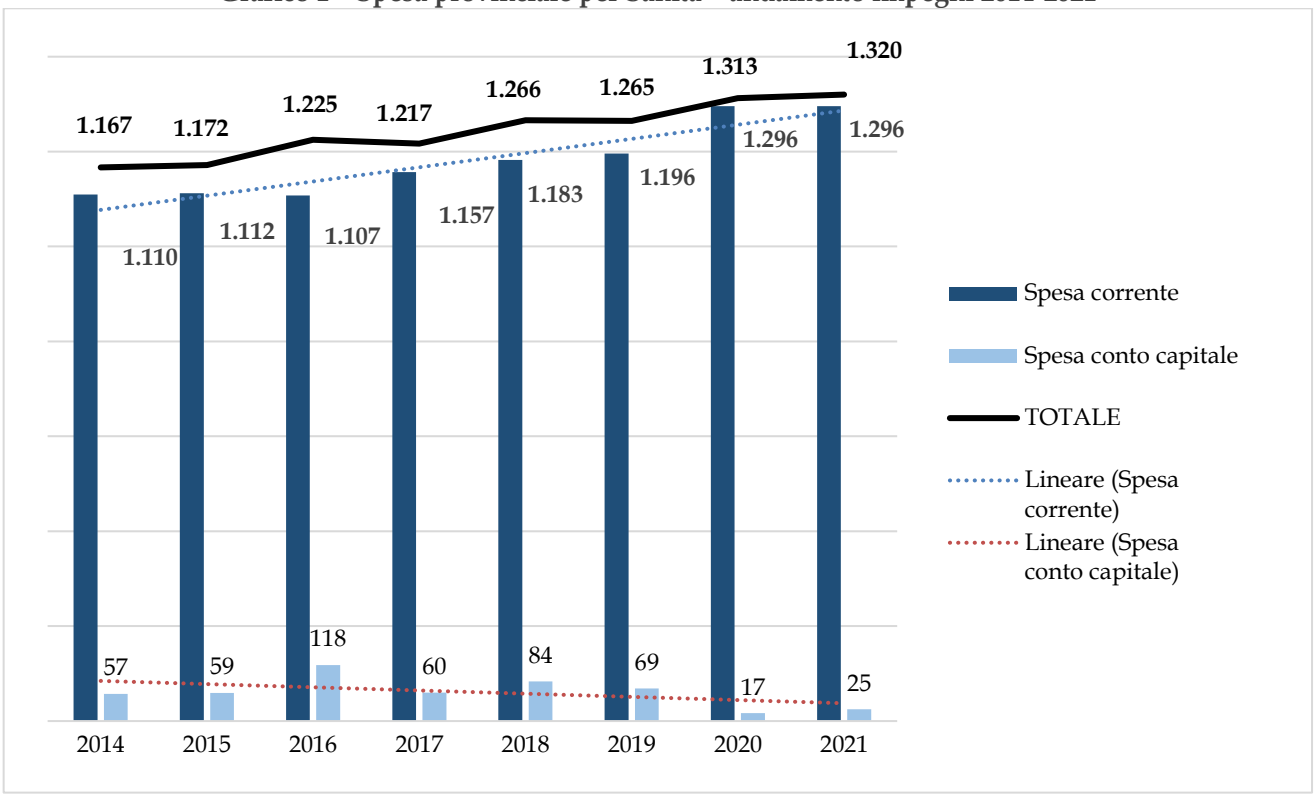
Tali importi sono stati stanziati e impegnati sul capitolo 444000, "Fondo sanitario provinciale di parte in conto capitale" (artt. 001 e 004), di cui solo 3.000.000,00 pagati nel 2021 (cap. 444000-004).

1.4 La spesa sanitaria 2014-2020 – impegni

Il grafico seguente mostra, per gli esercizi 2014-2021, l'evoluzione degli impegni di spesa sanitaria, come riportato nella relazione allegata alla decisione n. 3/2022/PARI[154]:

[152] Tabelle n. 32 e n. 32 della Nota integrativa al bilancio 2021, pagg. 83-84 del documento Bilancio d'esercizio 2021.
[153] D.g.p. n. 2110 del 14 dicembre 2020 in conto anticipi protesici per 1.000.000 euro, d.g.p. n. 363 del 5 marzo 2021 per presidi protesici e attrezzature sanitarie e non sanitarie per 4.000.000 euro; n. 2339 del 23 dicembre 2021 per adeguamenti antincendi strutture SSP per 6.500.000 euro.
[154] *Cfr.* grafico 3 presente a pag. 603 della relazione allegata alla Decisione n. 3/2022/PARI.

Grafico 1 – Spesa provinciale per Sanità – andamento impegni 2014-2021



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

L'andamento tendenziale della spesa sanitaria complessiva risulta in aumento, con una propensione all'aumento della spesa corrente leggermente più marcata di quella in conto capitale, che, anzi, nei tre esercizi precedenti il 2021 presenta una continua diminuzione, come illustrato dal grafico sopra.

Confrontando la spesa complessiva del 2021 con quelle dal 2014 al 2020, si registra un progressivo incremento, in particolare negli anni 2016 e 2018, e, come conseguenza della emergenza sanitaria da Covid-19, negli anni 2020 e 2021[155].

Nel dettaglio, l'incremento, nel 2016, è totalmente riconducibile agli impegni in parte capitale, aumentati di 58,37 ml (+98,11%) rispetto al 2015.

Nel 2017, invece, vi è stato un rilevante incremento degli impegni di spesa corrente (+49,37 ml rispetto al 2016), compensato da una diminuzione degli impegni in parte capitale (-57,66 ml).

L'incremento del 2018 è riconducibile, invece, sia agli impegni di spesa corrente per 25,79 ml (+2,23%), che di parte capitale per 23,53 ml (+39,09%), rispetto al 2017.

Nel 2019, si registra un aumento degli impegni di spesa corrente per 13,14 ml (+1,11%), compensato da una diminuzione, negli impegni in parte capitale, per 14,74 ml (- 17,61%).

Per quanto riguarda l'esercizio 2020, inciso dall'emergenza sanitaria da Covid-19, l'incremento assoluto è di 47,97 ml, corrispondente ad un aumento percentuale dei complessivi impegni provinciali del 3,79%.

[155] Relazione allegata alla Decisione n. 3/2022/PARI, pag. 602.

L'aumento della spesa impegnata in conto esercizio è particolarmente consistente e ammonta a circa 100,24 ml rispetto all'esercizio precedente, con un incremento percentuale dell'8,38%.

Per contro, gli impegni per la spesa in conto capitale sono diminuiti di circa 52,27 ml, per un calo percentuale del 75,77%.

Per quanto riguarda infine l'esercizio 2021, ancora in emergenza da Covid-19, l'incremento assoluto è di 7,58 ml, corrispondente ad un aumento percentuale dei complessivi impegni provinciali dello 0,58%.

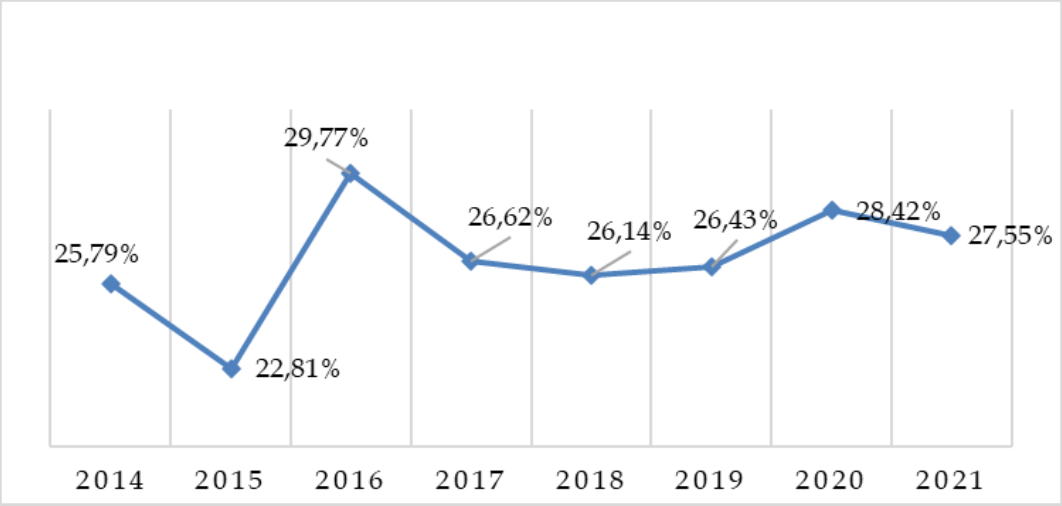
Il lieve aumento è conseguenza della diminuzione della spesa impegnata in conto esercizio (- 288.485 euro; -0,02%) e dell'aumento degli impegni in conto capitale (+7.865.215 euro; +47,06%)[156].

Nel complesso, negli ultimi esercizi, oltre al 2021, anche nel 2015 e nel 2016 vi è stata una contrazione della spesa in conto esercizio, contenuta nel 2016 in -0,28% rispetto all'esercizio precedente.

Il *trend* di crescita, seppure in contrazione negli esercizi 2018 e 2019, rispettivamente al 2,23% e 1,11%, contro un incremento del 4,46% dell'esercizio 2017, è, difatti, costante, con il particolare incremento registrato nel 2020 (8,38%).

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. 3/2022/PARI[157]):

Grafico 2 – Spesa sanitaria in rapporto a spesa complessiva PAT 2014-2021



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Rendiconti PAT vari anni.

Gli impegni di competenza incidono per il 27,55% sulla spesa complessiva del bilancio provinciale 2021.

[156] *Cfr.* tab. 179 a pag. 601 della relazione allegata alla decisione n. 3/2022/PARI per valori a base calcolo.
[157] *Cfr.* grafico 2 presente a pag. 602 della relazione allegata alla decisione n. 3/2022/PARI.

Lo scorso esercizio, tale percentuale era del 28,48%, del 26,43% nel 2019; del 26,14%, nel 2018; del 26,62%, nel 2017; del 29,77% nel 2016; del 22,81%, nel 2015; del 25,79%, nel 2014[158] [159].

[158] Le percentuali, per gli anni precedenti al 2016, sono calcolate comprendendo, tra gli impegni, la spesa per il personale ricompreso nella funzione obiettivo "*Sanità*" (corrispondente alla missione 13 dell'attuale rendiconto); mentre, nel rendiconto armonizzato, il personale non è più compreso tra i costi della missione 13, ma è tutto imputato alla missione 01 "*Servizi istituzionali, generali e di gestione*". Le medesime percentuali, calcolate al netto del personale ricompreso nella funzione obiettivo "*Sanità*", differiscono leggermente e sono le seguenti: del 26,52%, nel 2013; del 25,75%, nel 2014; del 22,78%, nel 2015. Da rilevare, inoltre, che la composizione della spesa sanitaria è leggermente cambiata in seguito all'applicazione dell'armonizzazione contabile, includendo alcuni capitoli che in precedenza non erano classificati tra la spesa sanitaria.

[159] L'andamento altalenante dell'incidenza della spesa sanitaria sul totale delle spese, che si osserva tra il 2015 e il 2017, è imputabile, per lo più, al deciso incremento della spesa complessiva provinciale del 2015 (+13,54%, +0,42% spesa sanitaria), seguito dalla sua contrazione nel 2016 (-19,87%, +4,58% spesa sanitaria) e dal nuovo incremento nel 2017 (+11,08%, -0,68% spesa sanitaria), piuttosto che agli aumenti o dalle diminuzioni nella spesa sanitaria nel medesimo periodo.

2. IL BILANCIO CONSUNTIVO 2021

Il Consiglio di direzione (CdD) dell'APSS ha adottato il bilancio di esercizio 2021 con deliberazione n. 1 del 30 maggio 2022, avvalendosi, pertanto, della proroga del termine dal 30 aprile al 31 maggio 2022[160], disposto dall'art. 11-*ter* del d.l. 27/01/2022, n. 4, introdotto dalla l. n. 25 del 28.03.2022, di conversione, con modificazioni, del medesimo decreto-legge[161].

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 bilancio[162], la Relazione del Collegio sindacale, gli elenchi delle codifiche SIOPE degli incassi, dei pagamenti e degli indicatori, il Piano degli investimenti 2021-2023, 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. 16/2010[163], 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 revisione[164], incaricata dall'Azienda dell'attività di revisione volontaria, ha esitato, il 30 maggio 2022, la Relazione sul bilancio di esercizio 2021 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*

---

[160] Il termine del 30 aprile, per l'approvazione del bilancio di esercizio delle aziende sanitarie, è previsto dall'art. 31, d.lgs. n. 118/2011, medesimo termine è stabilito dall'art. 39 della l.p. n. 16 del 23 luglio 2010.

[161] L'art. 11-*ter* "Ulteriori misure urgenti in materia di regioni e province autonome" al c. 1 dispone: "1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi:
a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 31 maggio 2022;
b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (52), sono così modificati per l'anno 2022:
1) i bilanci di esercizio dell'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 15 luglio 2022;
2) il bilancio consolidato dell'anno 2021 del servizio sanitario regionale è approvato dalla giunta regionale entro il 15 settembre 2022. (...) ".

[162] 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 diffformemente previsto dallo stesso d.lgs. n. 118/2011*".

[163] 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*".

[164] 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.

dell'Azienda al 31 dicembre 2021, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai criteri ed ai principi contabili applicabili, così come illustrati nella nota integrativa."[165].

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 servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento al 31 dicembre 2021 ed è redatta in conformità alle norme di legge*".

La Giunta provinciale ha approvato il bilancio consuntivo 2021 dell'Azienda sanitaria con la deliberazione n. 1623 del 9 settembre 2022.

Tuttavia, tale deliberazione ha riapprovato il Modello CE a modifica e integrazione del medesimo modello allegato al Bilancio d'esercizio 2021, approvato dal CdD dell'Azienda, modificando alcune voci di ricavo e di costo senza apportare le conseguenti variazioni anche al bilancio dell'Azienda sanitaria.

Di tali modifiche si dirà nei paragrafi successivi.

2.1 Valutazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale, tenendo conto della relazione di revisione senza rilievi emessa dalla società di revisione Trevor s.r.l., ha espresso parere favorevole all'adozione della proposta bilancio di esercizio 2021 da parte del Consiglio di direzione aziendale, per essere sottoposta alla successiva approvazione della Giunta provinciale[166].

A tal fine, il Collegio ha dichiarato che il bilancio in oggetto "*fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale, finanziaria e del risultato economico dell'esercizio 2021*".

Nella Relazione al bilancio di esercizio 2021, contenuta nel verbale n. 60/XVI del 30 maggio 2022, il Collegio ha preso atto della proroga dei termini[167], per l'approvazione del bilancio di esercizio in questione, al 31 maggio 2022, prevista dalla l. n. 25 del 28 marzo 2022, che ha convertito, con modifiche, il decreto-legge n. 4 del 21 gennaio 2022.

---

[165] Relazione della società di revisione Trevor s.r.l. inviata con nota prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022 in risposta alla nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

[166] Nella Relazione, si dichiara che "*I documenti presentati al Collegio illustrano in modo esaustivo l'andamento complessivo della gestione ed il funzionamento di ciascuna struttura dell'A.P.S.S., 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*".

[167] Il termine ordinario del 30 aprile è previsto, nella disciplina provinciale, dall'art. 39, c. 1, l.p. n. 16/2010, nonché dal d.lgs. 118/2011.

Ha, quindi, precisato che, dai diversi incontri avuti in video conferenza con la società di revisione Trevor s.r.l., non sono emerse carenze da segnalare[168].

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 2021 e il precedente, ha dato conto degli adempimenti normativi previsti e dell'esaustività dei documenti presentati dall'Azienda nell'illustrare l'andamento della gestione.

Il Collegio sindacale, con riferimento al processo di riorganizzazione aziendale in corso, ha sottolineato l'opportunità di "*dotare il nuovo assetto organizzativo di idonee procedure di controllo interno*".

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 eseguite "*Le verifiche necessarie per attestare che nel bilancio consuntivo al 31.12.2021 siano stati rispettati gli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo*".[169]

Con riferimento ai criteri di valorizzazione del magazzino, il Collegio ha confermato che il conteggio delle scorte per l'esercizio 2021 si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino, ma che, in considerazione del fatto che nel 2020, a causa della situazione emergenziale, la consistenza delle scorte era stata stimata con criteri convenzionali, non risulta possibile un confronto con l'anno precedente.

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 dell'esercizio 2021 e, infine, al rispetto dei tetti di spesa fissati con delibere della Giunta provinciale nn. 2110/2020 e 2231/2021[170].

Con riferimento al questionario del bilancio 2021[171] degli enti sanitari, si riportano di seguito alcune risposte del Collegio sindacale alla sezione relativa alle domande preliminari:

---

[168] Il Collegio sindacale ha precisato, inoltre, che, nella stessa data del 30 maggio 2022, la società Trevor s.r.l. ha rilasciato all'Azienda la propria relazione di revisione "*senza rilievi sul bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2021*".

[169] 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*".

[170] Al riguardo, si rinvia al capitolo 3 della presente relazione.

[171] Questionario approvato dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR, di seguito indicato come "questionario del bilancio 2021" o semplicemente "questionario". Trasmesso con nota a firma del Presidente del Collegio sindacale dell'APSS, prot. Corte dei conti n. 2547 del 11 ottobre 2022.

- i dati del bilancio d'esercizio approvato dal dirigente generale **non concordano** con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute[172];
- i dati del bilancio d'esercizio approvato dal dirigente generale **concordano** con i dati riportati nel modello C.E. allegato alla nota integrativa [173];
- 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 integralmente[174];
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto[175];
- 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 assistenza[176];
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE[177];
- la Provincia autonoma ha emanato direttive contabili che sono coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e i relativi provvedimenti attuativi, indicando gli estremi delle direttive impartite[178];
- riscontrate difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Corte dei conti[179].

Con riferimento alla sopra citata risposta negativa al quesito che chiede se i dati del bilancio d'esercizio 2021 approvato dal dirigente generale concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute, il Collegio sindacale ha fornito delucidazioni nelle annotazioni al questionario, precisando che "*i dati del Bilancio d'Esercizio 2021 non concordano con i dati del quinto Modello CE inviato al Ministero, attraverso la piattaforma NSIS, in quanto successivamente all'adozione del Bilancio d'Esercizio 2021, la P.A.T. con Nota del Servizio Politiche Sanitarie e per la non Autosufficienza, prot. 0115013 del 22.06.2022 ha richiesto l'iscrizione degli importi della Mobilità Internazionale, di cui alla Tabella C dell'Intesa Stato-Regioni rep. n. 152/CSR del 04.08.2021. Di seguito, si indicano le modifiche apportate al Modello Ce inviato al Ministero, rispetto quello contenuto nella Nota Integrativa 2021: AA0600 --> A.4.A.3.13) Mobilità Internazionale Attiva + 6.193.146,00; BA1540 --> B.2.A.16.5) Mobilità Internazionale Passiva + 1.050.948,00; AA0080 --> A.1.B.1.2)*

[172] Domanda preliminare n. 2, lettera a) del questionario. Il Collegio sindacale ha fornito precisazioni nelle annotazioni finali del questionario, sotto riproposte.
[173] Domanda preliminare n. 2, lettera b), del questionario del bilancio 2021.
[174] Domande preliminari nn. 3 e 3.1 del questionario del bilancio 2021.
[175] Domanda preliminare n. 4 del questionario del bilancio 2021.
[176] Domande preliminari nn. 5, 6 e 6.2 del questionario del bilancio 2021.
[177] Domanda preliminare n. 7 del questionario del bilancio 2021.
[178] Domande preliminari nn. 8 e 8.2 del questionario del bilancio 2021.
[179] Domanda preliminare n. 13.4 del questionario del bilancio 2021.

Contributi da Regione o Prov. Aut. (Extra Fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA - 5.142.198,00."[180].

In sede di istruttoria, in relazione alla modifica, da parte della Giunta provinciale, del modello CE, è stato chiesto alla Provincia e ad APSS di chiarire le ragioni di tale variazione, di inviare la nota del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza (prot. 0115013 del 22.06.2022, come riferito dal Collegio sindacale) con cui è stata richiesta l'iscrizione degli importi della Mobilità Internazionale, nonché la nota PAT prot. n 440615 del 22.06.2022, citata nella delibera n. 1623/2022, relativa alle direttive impartite in proposito.

È stato, inoltre, chiesto il motivo per il quale non si è proceduto anche ad una modifica dei valori del conto economico dell'APSS[181].

La Provincia ha risposto inviando la nota prot. n. 440615 del 22.06.2022, avente ad oggetto "rilevazione mobilità sanitaria internazionale nel modello CE consuntivo 2021", in cui chiede all'APSS a "*integrazione della nota prot. n. 358653 del 26 maggio scorso, dopo ulteriori valutazioni nonché al fine di rendere, le rilevazioni della mobilità sanitaria internazionale nel modello CE consuntivo 2021, rispondenti al d.lgs. 118/2011 e alle direttive contabili emanate dagli organi centrali, (con la presente si chiede) di procedere alla iscrizione degli importi di cui alla tabella C allegata al Riparto inerente alle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale dell'anno 2021 (Intesa Stato-Regioni rep. n. 152/CSR del 4 agosto 2021)*".

La nota in esame aggiunge, inoltre, che "*sarà cura della Provincia rendere compatibile quanto sopra rispetto al Bilancio d'esercizio dell'Azienda approvato dal Consiglio di Direzione il 30 maggio scorso con deliberazione n. 1/2022.*".

Con riferimento alle ragioni della modifica del modello CE inviato e al motivo per il quale non è stato conseguentemente rettificato anche il conto economico dell'APSS, la Provincia ha riferito che "*al riguardo si specifica che per l'anno 2021, a differenza degli esercizi precedenti, il saldo di mobilità sanitaria internazionale 2021 non è stato liquidato alla PAT in quanto conguagliato direttamente dall'Igespes con il debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale, come si evince dalla nota dell'Igespes prot. n. 289138 del 25.11.2021 e della tabella 10.2 allegata al DM FIN-2021-51 (Allegato 2). In prima battuta tale mancata erogazione alla PAT dell'importo relativo al saldo positivo di mobilità internazionale - peraltro conguagliato con una partita contabile di altra natura – aveva indotto a procedere con la non contabilizzazione in bilancio, scelta che è stata poi rivalutata ai fini della corretta manifestazione economica dei valori di mobilità sanitaria internazionale dell'anno 2021 così come rilevata e iscritta nella Tabella C del Riparto SSN 2021 (Intesa Stato-regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021) ancorché non corrispondenti ad un effettivo trasferimento dei fondi.*" e precisato che "*La contabilizzazione della mobilità sanitaria internazionale 2021 secondo le direttive della sopracitata nota prot. n. 440615/2022 mediante*

[180] Annotazioni del questionario del bilancio 2021.
[181] Nota istruttoria prot. Cdc n. 2768 del 09/11/2022, quesiti n. 3 e 4.

storno dell'importo del saldo attivo dai contributi in conto esercizio non rileva ai fini del risultato d'esercizio 2021, pertanto si è proceduto solo con la rettifica del modello CE disposta con deliberazione della Giunta provinciale n. 1623/2022. Si osserva, qualora ne venga rilevata la necessità ai fini contabili, come rettifiche di voci dei modelli economici CE o SP di esercizi chiusi vengano richieste e quindi eseguite anche su indicazione dei Ministeri della Salute e del MEF (Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria) senza poi dar seguito a variazioni dei Bilanci d'esercizio"[182].

La citata e allegata nota dell'Ispettorato generale della spesa sociale (Igespes), prot. n. 289138 del 25.11.2021, alla tabella 10.2 – DM FIN-2021-51 "Regolazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale delle autonomie speciali", evidenzia una compensazione tra le voci relative ai saldi attivi per mobilità a favore della Provincia autonoma di Trento e i saldi passivi per "*debito cumulato anni precedenti (nota RGS prot. 52969/2021)*" (importo di 31.919.301,00 euro prima della compensazione) con valori a zero alla voce "*totale erogato con il FIN-2021-51*" e 23.770.279,00 euro alla colonna "*debito residuo regione/prov.aut.*" in seguito alla compensazione.

Di seguito, si riporta la tabella contenente un estratto dalla nota Igespes sopra richiamata.

Tabella 13 – Estratto Tab 10.2 DM FIN-2021-51 – Regolazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale delle Autonomie Speciali

Tab 10.2 DM FIN-2021-51 – Regolazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale delle Autonomie Speciali							
Regioni	saldi mobilità nazionale + altre compensazioni autonomie speciali 2021 rep. atti 152/CSR	saldi passivi di mobilità internazionale autonomie speciali 2021 rep. atti 152/CSR	saldi attivi di mobilità internazionale autonomie speciali 2021 rep. atti 152/CSR	DEBITO CUMULATO ANNI PRECEDENTI (nota RGS prot. 52969/2021)	TOTALE	TOTALE erogato con il DM FIN-2021.51 del 19/11/2021	debito residuo regione/prov. aut.
	cap. 2700	cap. 2700	cap. 2703			cap. 2703	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(1)+(2)+(3)+(4)		
Valle D'Aosta	-9.711.625		1.194.435		-8.517.190	-	-8.517.190
P.A. Bolzano	-3.613.676		9.191.717		5.578.041	5.578.041	-
P.A. Trento	**3.006.825**		**5.142.197**	**-31.919.301**	**-23.770.279**	**-**	**-23.770.279**
Friuli V.G.	-8.762.203		3.345.098		-5.417.105	-	-5.417.105
Sicilia	-202.610.969	-7.528.937			-210.139.907		compensato su fin indistinto
Sardegna	-83.046.495	-735.228			-83.781.724	-	importo già versato dalla Regione all'entrata del bilancio statale
TOTALE	**-304.738.143**	**-8.264.165**	**18.873.447**	**-31.919.301**		**5.578.041**	**-37.704.573**

Fonte: nota MEF-RFS – Igespes prot. n. 289138 del 25.11.2021- valori in euro

[182] Risposta PAT prot. n. 813083, prot. Cdc 2817 del 28/11/2022.

Si rileva, in proposito, che il Collegio dei revisori PAT, nel questionario sul bilancio di previsione provinciale per gli esercizi 2022-2024, 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 conguagli operati dall'Igespes nel 2021 sui saldi positivi di mobilità interregionale e internazionale da Riparto SSN 2021, nonché tenuto conto della performance da chiusura degli accordi bilaterali del periodo 2004-2010 per totali 5,6 m.ni di euro, ammonta a totali 18,2 milioni di euro.*" [183].

Nel medesimo questionario, è indicato l'importo esatto del disavanzo sanitario pregresso (per mobilità sanitaria come riferito dai revisori PAT), pari a euro 18.170.279,00.

Sono, poi, indicati gli esercizi del bilancio PAT in cui tale disavanzo trova copertura, sul capitolo n. 441020-000, rispettivamente: nel 2024 per 100.000,00 euro; nel 2025 per 13.050.000,00 euro; nel 2026 per 5.700.000,00 euro[184].

Si rileva, inoltre, che, nel modello ministeriale SP anno 2021, approvato dal CdD dell'APSS e allegato al bilancio d'esercizio 2021, alle voci codice PDA020 "D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale" e codice PDA030 "D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale", nonché alle voci codice PDA100 "D.III.4) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale" e codice PDA101 "D.III.5) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva internazionale" non risulta indicato alcun importo per debiti contabilizzati in tali voci nell'esercizio 2021[185].

Tabella 14 – Estratto voci CE - Debito vs Stato/Provincia per mobilità passiva extraregionale e internazionale

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	2021	2020	differenza
PDA020	D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale	-	1.800.000	-1.800.000
PDA030	D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale	-	-	-
PDA100	D.III.4) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	-	-	-
PDA101	D.III.5) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva internazionale	-	-	-

Fonte: APSS - Bilancio d'esercizio 2021 - pag. 22-23 - valori in euro.

[183] Il questionario sul bilancio di previsione provinciale 2022-2024 è stato inviato il 15 aprile 2022 (prot. Cdc n. 626 del 15/04/2022), l'importo indicato dai Revisori PAT si riferisce a tale data. L'importo di 18,2 milioni indicato dai Revisori PAT corrisponde ai 23.770.279,00 euro indicati nella nota Igespes meno l'importo indicato dai Revisori PAT come "*chiusura degli accordi bilaterali del periodo 2004-2010 per totali 5,6 m.ni di euro*".

[184] Cfr. in proposito anche il paragrafo 14.1 "La spesa sanitaria corrente" della relazione allegata alla decisione di parifica del rendiconto della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio 2021, "Giudizio di parificazione sul rendiconto della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2021" relazione allegata alla decisione n. 2/2022/PARI, approvata dalle Sezioni riunite per la Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol della Corte dei conti il 27 giugno 2022.

[185] Bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS, pagg. 22 e 23.

Sempre nel modello ministeriale, sono indicati, alla voce codice ABA230 "B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale", euro 3.492.687,00; voce che risulta aumentata di 3.006.825,00 euro rispetto al 2021.

Tale importo (3.006.825,00 euro) corrisponde esattamente a quanto indicato nella colonna "saldi mobilità nazionale + altre compensazioni autonomie speciali 2021 rep. atti 152/CSR" della tabella 10.2 nella nota Igespes sopra citata; importo che l'Igespes porta in detrazione a quanto riportato nella colonna "Debito cumulato anni precedenti (nota RGS prot. 52969/2021)" e che, di conseguenza, non dovrebbe essere contabilizzato tra i crediti dell'APSS dell'esercizio 2021.

Infine, alle voci codice ABA240 "B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale", codice ABA410 "B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale" e codice ABA461 "B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva internazionale" non è indicato alcun importo[186].

Tabella 15 – Estratto voci CE - Crediti vs Stato/Provincia per mobilità attiva extraregionale e internazionale

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	2021	2020	differenza
ABA230	B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale	3.492.687	485.862	**3.006.825**
ABA240	B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	-	-	-
ABA410	B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale	-	-	-
ABA461	B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva internazionale	-	-	-

Fonte: APSS - Bilancio d'esercizio 2021 - pag. 18-19 - valori in euro.

Con riferimento alla modifica apportata al modello CE inviato ai ministeri, l'APSS ha rinviato a quanto riferito dalla Provincia e sopra riportato[187].

Sul punto, la Sezione esprime le seguenti osservazioni:

- la modifica apportata ai modelli CE, che costituiscono parti integranti del bilancio d'esercizio dell'Azienda, è stata adottata dalla Giunta provinciale oltre il termine normativamente stabilito dall'art. 11-*ter*, c. 1, lett. b), n. 1), del d.l. n. 4/2022, convertito nella l. n. 25/2022 e, cioè, il 15 luglio 2022. Infatti, non può essere considerato utile il termine del 15 settembre 2022, stabilito dall'art. 11-*ter*, c. 1, lett. b), n. 2), del d.l. n. 4/2022 cit., perché quest'ultimo è riferito all'approvazione del bilancio consolidato regionale, documento non previsto in PAT, in quanto non risulta attivata la gestione sanitaria accentrata;

[186] Bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS, pagg. 18 e 19.
[187] Risposta APSS prot. n. 213576 del 28/11/2022, prot. Cdc n. 2822 29/11/2022.

- la modifica apportata al modello CE, senza aggiornare il bilancio d'esercizio 2021, ha comportato il disallineamento tra i dati registrati nel sistema di rilevazione nazionale NSIS e i valori del bilancio effettivamente approvato;
- 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;
- 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;
- se le voci relative alla mobilità internazionale fossero state contabilizzate correttamente e tempestivamente nel bilancio dell'Azienda, con i valori di mobilità sanitaria internazionale dell'anno 2021, così come rilevata e iscritta nella tabella C del Riparto SSN 2021 (Intesa Stato-regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021), vale a dire con una differenza positiva tra i ricavi e i costi per mobilità internazionale di 5.142.198,00 euro, verosimilmente le assegnazioni a titolo di contributi da parte della Provincia autonoma di Trento avrebbero potuto essere diminuite per tempo del medesimo importo oppure, a parità di contributi PAT, si sarebbe rilevato un utile di pari importo;
- 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 novembre 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;
- 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 novembre 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.

Con nota prot. n. 53565 del 23/01/2023 (segnatura: PAT/RFS128-23/01/2023-0053565) il Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali, con riferimento al debito pregresso di mobilità sanitaria, ha dichiarato che "(…) *si specifica la relativa competenza/responsabilità 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..*"[188].

Al riguardo, questa Sezione non condivide il chiarimento fornito dalla Provincia, posto che sussiste l'obbligo in capo all'Apss di iscrivere a bilancio il debito pregresso di mobilità sanitaria, come risulta, peraltro, dai modelli SP e CE allegati al bilancio di esercizio 2021, ai sensi del D.M. 13.11.2007 e successive modifiche ed integrazioni.

Si segnala, infine, la risposta data al quesito 13.4 del questionario del bilancio 2021, nel quale si chiede se "*il collegio sindacale abbia riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni della Sezione regionale di controllo*".

Nella risposta, il Collegio ha affermato che: "*Nel paragrafo "6. Conclusioni e raccomandazioni" della "Relazione sulla Gestione Finanziaria dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento esercizio 2020", approvata dalla Corte dei Conti - Sezione di Controllo per il Trentino Alto Adige/Sudtirol, con delibera n. 12/2022/PRSS del 18 febbraio 2022, veniva evidenziata la richiesta, a fronte della riclassificazione del credito residuo verso Cassa del Trentino S.p.a. , tra i crediti verso Altri Enti Pubblici, della riclassificazione nelle poste di Patrimonio Netto delle corrispondenti riserve per investimenti all'uopo previste. L'APSS in fase di istruttoria per l'esercizio 2020 aveva dichiarato che era plausibile programmare tale riclassificazione contabile nel corso delle attività di chiusura del progetto di Bilancio 2021. In tale sede, il lavoro preliminare a tale sistemazione contabile ha evidenziato delle criticità nella gestione di un cambio di fonte di finanziamento, dato che si tratta di una cifra residua di un finanziamento provinciale ex delib. G.P. n. 2573 del 23.11.2007. Trattandosi di lavori su immobili iscritti a patrimonio aziendale, vengono capitalizzati sul cespite di riferimento, conseguentemente una riclassifica dei finanziamenti residui presenterebbe una criticità di iscrizione nel libro cespiti del valore di tali manutenzioni straordinarie, con problematiche inerenti ad una non univoca "identificazione" del cespite per fonte di finanziamento.*"[189].

Questa Sezione di controllo, pertanto, prende atto dei chiarimenti resi sul punto dall'organo di revisione.

[188] Nota prot. Cdc n. 163 del 23/01/2023.
[189] Chiarimenti al punto 13.4.1, in risposta alla domanda preliminare n. 13.4 del questionario relativo al bilancio 2021.

2.2 Dati di sintesi sulla popolazione assistita, sui costi dei livelli di assistenza e sull'organizzazione aziendale

Nella Relazione sulla gestione, si evidenzia che l'APSS offre servizi sanitari ad una popolazione assistibile di 546.106 unità (541.202 unità nel 2020), di cui 268.521 maschi (265.590 maschi nel 2020) e 277.585 femmine (275.612 femmine nel 2020)[190].

Con riferimento alle fasce anagrafiche, calcolate sulla popolazione residente[191], la popolazione sopra i 65 anni risulta pari al 22,63% del totale (123.585 unità, di cui 54.954 maschi e 68.631 femmine; 122.248 unità, di cui 54.062 maschi e 68.186 femmine pari al 22% del totale, nel 2020)[192].

I pazienti esenti da ticket, nel 2021, sono indicati come pari a 109.065 "per età e reddito", e 141.885 "per altri motivi" (rispettivamente 106.329 e 141.403 nel 2020)[193].

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 lavoro[194], all'assistenza distrettuale[195] e all'assistenza ospedaliera[196].

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 2021 e consentono di calcolare alcuni indicatori[197].

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 2021, a 737,87 ml (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 49.154,00 euro.[198]

---

[190] Dati dal modello FLS 11-2021 aggiornati al'01/06/2021 (*cfr.* Relazione sulla gestione pag. 5).

[191] La popolazione residente è pari a 542.166 unità)(tabella a pag. 6 della relazione sulla gestione, fonte: ISPAT – Annuario on-line: TAV. I.26 - Popolazione residente al 1° gennaio 2021, per comunità di valle, genere e classe di età); al riguardo, nella 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).

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

[193] Relazione sulla gestione, nota 6, pag. 6, dove si cita la "*fonte: Modello FLS 11- 2021 (Quadro H) aggiornato al 01.06.2021*".

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

[195] 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).

[196] 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.

[197] L'APSS segnala, al riguardo, che "*Le modifiche introdotte ai sensi del DM 24 maggio 2019 hanno determinato il necessario ricalcolo di alcuni indicatori con riferimento all'anno 2019. Per questi non si riporta il dato previsionale, basato sui vecchi criteri, in quanto il confronto non risulta significativo*" (Relazione sulla gestione 2021, nota a pag. 123).

[198] 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 2021".). *(*Relazione sulla gestione, pag. 6).

La componente più rilevante è riferita all'assistenza sociosanitaria residenziale (178,67 ml), seguita dall'assistenza specialistica ambulatoriale (177,08 ml), dall'assistenza farmaceutica (128,30 ml) e dall'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale (113,65 ml).
I costi totali relativi all'assistenza ospedaliera si attestano, nel 2021, su 644,84 ml e sono costituiti prevalentemente da costi relativi all'assistenza ospedaliera per acuti, pari a 499,03 ml; mentre i costi totali per l'attività di pronto soccorso ammontano a 74,31 ml.
Una quota nettamente inferiore è riferita ai costi totali per la prevenzione collettiva e per la sanità pubblica, che ammontano, nel 2021, a 49,68 ml (di cui, 9,46 ml per beni sanitari; 27,06 ml per personale del ruolo sanitario).
Di questi, la quota maggiore è relativa ai costi per "*tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati*", che, nel 2021, ammontano a 17,11 ml, seguita dalla quota per la "*sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali*", pari a 13,13 ml.
Il totale generale dei costi per le tre aree di assistenza, nel 2021, è pari a 1.432,48 ml, con 187,47 ml riferiti ai beni sanitari e 388,99 ml relativi a spese per il personale del ruolo sanitario.

2.3 Conto economico

2.3.1 Risultati d'esercizio nel 2021

Si premette che i dati relativi al valore della produzione, costo della produzione e relative voci di dettaglio, compresi quelli riferiti al "Modello ministeriale CE anno 2021 e anno 2020", riguardano il bilancio approvato dal CdD e non considerano, ove non espressamente indicato, i dati del "Modello ministeriale CE anno 2021 e anno 2020", modificati dalla Giunta provinciale in sede di approvazione del Bilancio 2021 dell'APSS, senza che sia stata effettuata la conseguente e rituale variazione al bilancio d'esercizio 2021.

Si illustrano, nella seguente tabella, le modifiche apportate al modello ministeriale CE dalla sopracitata delibera n. 1623/2022, comunicate anche dal Collegio sindacale nel questionario per il 2021.

Tabella 16 – Modifiche al modello ministeriale CE - sintesi

VOCE	DESCRIZIONE VOCE	IMPORTO Modello CE modificato dalla d.g.p. 1623/2022	IMPORTO Modello CE bilancio esercizio APSS 2021	differenza
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	178.100.976	183.243.174	-5.142.198
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	6.193.146	-	6.193.146
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	1.050.948	-	1.050.948

Fonte: Elaborazione su dati bilancio d'esercizio APSS 2021 e del. 1623/2022 - valori in euro

Le modiche nelle tre voci del modello CE hanno comportato, di conseguenza, numerose altre modiche nelle voci di livello superiore, fino alla modifica delle macro-voci relative ai contributi in conto esercizio e ai costi per acquisti di servizi e, quindi, del valore della produzione e del costo della produzione, per l'esercizio 2021.

Tali modifiche sono illustrate nella seguente tabella.

Tabella 17 – Modifiche al modello ministeriale CE - dettaglio macrovoci

VOCE	DESCRIZIONE VOCE	IMPORTO Modello CE modificato del. 1623/2022	IMPORTO Modello CE bilancio esercizio APSS 2021	differenza
AZ9999	**A) Valore della produzione**	**1.428.127.084**	**1.427.076.136**	**1.050.948**
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.263.791.320	1.268.933.618	-5.142.298
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	199.060.204	204.202.402	-5.142.198
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	197.830.976	202.973.174	-5.142.198
AA0080	*A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*178.100.976*	*183.243.174*	*-5.142.198*
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	82.612.969	76.419.823	6.193.146
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	65.040.198	58.847.052	6.193.146
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	64.569.281	58.376.135	6.193.146
AA0600	*A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale*	*6.193.146*	*0*	*6.193.146*
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**1.428.127.084**	**1.427.076.136**	**1.050.948**
BZ9999	**B) Costi della produzione**	**1.409.298.037**	**1.408.247.089**	**1.050.948**
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	627.758.456	626.707.508	1.050.948
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	521.505.369	520.454.421	1.050.948
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.816.604	8.765.656	1.050.948
BA1540	*B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva*	*1.050.948*	*0*	*1.050.948*
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**1.409.298.037**	**1.408.247.089**	**1.050.948**

Fonte: Elaborazione su dati bilancio d'esercizio APSS 2021 e del. 1623/2022 - valori in euro

Per l'operare di tali modifiche, considerato che sia la Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2021 che la Relazione sulla gestione 2021 dell'Azienda fanno riferimento agli importi antecedenti la modifica apportata al modello ministeriale CE dalla delibera n. 1623/2022, nelle analisi seguenti, ferme restando le osservazioni formulate al paragrafo 2.1, non si considereranno le modifiche al modello ministeriale CE.

Il conto economico per l'esercizio 2021, come risultante dal bilancio d'esercizio non rettificato in ordine alle osservazioni sopra esposte, evidenzia un utile di esercizio pari a euro 42.978,71 (16.967,97 euro nel 2020, con un incremento, nel 2021, di 26.010,74 euro pari al 153,29% rispetto al 2020).

Il valore della produzione, pari a 1.427,07 ml, mostra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari all'1,22%. (1.409,84 ml nel 2020, incremento di euro 17.232.813,92 rispetto al 2020).

I costi della produzione si attestano su un importo di poco inferiore, pari a 1.408,25 ml, con un tasso di crescita dell'1,32% (incremento di euro 18.357.394,03 rispetto al 2020, 1.389,89 ml con un più 4,1% nel 2020 rispetto al 2019).

Il risultato operativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra valore e costi della produzione, è positivo e pari a circa 18,83 ml (19,95 ml nel 2020, nel 2019 era, invece, negativo per circa 4 ml).

La deliberazione provinciale di approvazione del bilancio dell'APSS 2021 (n. 1623 del 9 settembre 2022) dispone che l'utile d'esercizio 2021 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 18 - Conto economico 2020 e 2021

	2021	2020	Variaz. 2021/2020
A) Valore della produzione	1.427.076.136	1.409.843.322	1,22%
B) Costi della produzione	1.408.247.089	1.389.889.695	1,32%
Risultato operativo gestione caratteristica	**18.829.048**	**19.953.628**	**-5,64%**
C) Proventi e oneri finanziari	43.354	2.334	1757,83%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	-
E) Proventi e oneri straordinari	13.767.269	12.597.672	9,28%
Risultato prima delle imposte	**32.639.671**	**32.553.633**	**0,26%**
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	32.596.692	32.536.665	0,18%
Utile dell'esercizio	**42.978,71**	**16.967,97**	**153,29%**

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2021 - valori in euro

L'utile finale dell'esercizio è raggiunto, come chiarito anche dal Collegio sindacale nel verbale di approvazione del bilancio n. 60/XVI del 30 maggio 2022, con il saldo della gestione straordinaria (proventi straordinari euro 15.183.660,59 e oneri straordinari euro 1.416.391,36), che è pari ad euro 13.767.269,17 (12.597.671,92 nel 2020).

Una quota consistente dei proventi straordinari, pari ad euro 12.463.309,05 è costituita da insussistenze del passivo.

Tra queste, si rilevano numerosi stralci di poste relative a fatture da ricevere, per alcune delle quali sono stati richiesti chiarimenti, in particolare:

- 1.257.040,44 euro afferenti al Servizio convenzioni;
- 401.227,43 euro afferenti al Dipartimento tecnologie;
- 106.767,06 euro afferenti alle farmacie ospedaliere di Trento e Rovereto;
- 329.106,15 euro relative al Dipartimento infrastrutture.[199]

In proposito, l'Azienda ha precisato che "*ogni anno, in sede di effettuazione delle scrittura di rettifica e assestamento in sede di chiusura del progetto del bilancio di esercizio, l'Azienda Sanitaria, tramite i servizi di merito ordinatori di spesa e referenti per l'esecuzione di contratti/convenzioni, opera una rideterminazione ed aggiornamento della consistenza degli importi iscritti nella voce "debiti per fatture da ricevere" negli esercizi precedenti, anche secondo un principio di continuità e nel puntuale rispetto della competenza economica. Vengono quindi, in particolare, valutate e mantenute le quote ritenute ancora sussistenti e lo stralcio del debito ritenuto eccedente viene effettuato per differenza.*

Lo stralcio più consistente tra quelli oggetto di riscontro è afferente al Servizio Convenzioni ed è relativo alla ridefinizione ex post degli accantonamenti precedentemente iscritti per conguagli e ristori Covid nell'ambito, rispettivamente, dell'assistenza termale e dell'assistenza odontoiatrica, i cui elementi di dettaglio sono conservati agli atti per eventuale ulteriore necessità conoscitiva.

Lo stralcio quale insussistenza del passivo per i debiti relativi alle altre strutture aziendali di merito indicate nell'istruttoria di richiesta riguarda in generale la ridefinizione dei valori iscritti negli esercizi precedenti, con particolare riferimento – per significatività - ai conguagli delle utenze passive verso enti pubblici e privati per la disponibilità del patrimonio immobiliare destinato allo svolgimento di attività istituzionali di tipo sanitario la cui definizione può avvenire con significativo differimento rispetto all'esercizio di riferimento e ai conguagli e di revisione dei costi correlati ad alcuni contratti del Dipartimento Tecnologie"[200].

Al riguardo, questa Sezione di controllo osserva che destano perplessità i rilevanti importi relativi alle fatture da ricevere e i successivi stralci, che implicano variazioni contabili nelle voci di costo, per le

[199] Nota istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022, quesito n. 9.
[200] Risposta APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022.

fatture da ricevere, e di ricavo, per gli stralci delle stesse, influenzando, quindi, con stime e con successive revisioni delle stesse il risultato d'esercizio.

Inoltre, la riposta dell'Azienda non chiarisce il quesito relativo agli stralci di fatture da ricevere afferenti alle farmacie ospedaliere di Trento e Rovereto.

Si raccomanda, pertanto, la massima attenzione nelle stime relative alle fatture da ricevere e negli eventuali successivi stralci.

E ciò, anche in considerazione di quanto osservato dalla società di revisione, che ha evidenziato, con riferimento al solo processo di stima delle fatture da ricevere e non anche agli stralci successivi, "*alcune sovrastime e sottostime relative ad accantonamenti per fatture da ricevere di ammontare sostanzialmente equivalente*", ancorché con un effetto netto giudicato insignificante in relazione alle grandezze del bilancio APSS.

La società di revisione, pur considerando efficace il processo di acquisizione delle informazioni, ha, infatti, invitato l'Azienda a mantenere un adeguato livello di attenzione in merito a tali accantonamenti, considerato l'alto numero di servizi coinvolti[201].

2.3.2 Valore della produzione (A)

Il valore della produzione dell'esercizio 2021, come esposto nella tabella seguente, ammonta ad euro 1.427.076.136,36 ed è costituito prevalentemente (89,64%) dalla voce *contributi in conto esercizio* (voce A.1), pari, nel 2021, a circa 1.268,93 ml (euro 1.409.843.322,44 nel 2020)[202].

Tali contributi sono sostanzialmente costituiti da contributi provinciali, che passano da 1.258,63 ml nel 2020 a 1.266,98 ml, nel 2021.

Tabella 19 – Valore della produzione (A)

Descrizione voce	2021	% su totale	2020	Variaz. 2021/2020	Variaz. 2021/2020 %
A.1) Contributi in c/esercizio	1.268.933.518	88,92%	1.263.765.762	5.167.756	0,41%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-18.727.887	-1,31%	-5.502.546	-13.225.341	240,35%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.	22.101.362	1,55%	2.661.786	19.439.575	730,32%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	76.419.823	5,35%	88.284.790	-11.864.966	-13,44%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21.915.155	1,54%	11.418.738	10.496.417	91,92%

[201] "Lettera di commenti" della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall'Azienda in risposta al quesito n. 6, prot. Cdc n. 2644 del 27/10/2022, della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

[202] I costi della produzione riportati in questo paragrafo sono riferiti al modello CE allegato al Bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS e non alla nuova versione approvata con delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022, che accoglie le modifiche relative ai ricavi e ai costi della mobilità internazionale.

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	19.057.895	1,34%	14.894.529	4.163.366	27,95%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	34.601.454	2,42%	31.847.555	2.753.900	8,65%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.497	0,00%	0	1.497	-
A.9) Altri ricavi e proventi	2.773.318	0,19%	2.472.709	300.609	12,16%
Totale Valore della produzione	**1.427.076.136**	**100,00%**	**1.409.843.322**	**17.232.814**	**1,22%**

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2021 – conto economico - valori in euro

Tabella 20 – Contributi in conto esercizio

Descrizione voce	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
A.1.a) Contributi in c/esercizio da parte della Provincia per quota FSP	1.064.007.465	1.048.769.024	15.238.440	1,45%
A.1.b.2) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT su Fondo per l'Assistenza Integrata – FAI – a titolo di copertura LEA	183.243.174	180.152.436	3.090.738	1,72%
A.1.B.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	20.000	0	20.000	-
A.1.b.3) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT a titolo di copertura extra LEA	19.710.000	19.710.000	0	0,00%
A.1.b.4) Assegnazione (extra FSP) da parte della PAT di una quota per saldo mobilità sanitaria interregionale	0	10.000.000	-10.000.000	-100,00%
Totale contributi PAT	**1.266.980.639**	**1.258.631.460**	**8.349.179**	**0,66%**
A.1.b.3) Contributi da Ministero Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.229.228	727.180	502.048	69,04%
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	514.960	675.155	-160.195	-23,73%
A.1.d) Contributi in c/esercizio da privati	208.692	3.731.967	-3.523.275	-94,41%
A.1) Totale contributi in c/ esercizio	**1.268.933.518**	**1.263.765.762**	**5.167.756**	**0,41%**

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2021 – conto economico - valori in euro

Al 31 dicembre 2021, del totale contributi in conto esercizio, come indicato nella nota integrativa al bilancio d'esercizio 2021, risultano utilizzati euro 1.259.863.749,29[203].

[203] Si veda importo "Totale contributi in c/esercizio", nella tabella 51, alle pagine 118-120 del bilancio d'esercizio. La differenza (euro 9.069.769,06) tra importo assegnato (euro 1.268.933.518,35) e importo utilizzato (euro 1.259.863.749,29) coincide con l'ammontare della voce B.14.C del modello CE "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati", che somma a 9.776.121,81 euro tenendo però conto:

- di 294.569,98 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. 118-120;
- dei seguenti importi: 354.449,00 euro; 16.816.39 euro; 5.000,00 euro, 22.507,38 euro. In quanto relativi ad accantonamenti al 01/01/21, utilizzati nel corso dell'anno stesso, come indicato nelle tabelle 37, 38 e 39, alle pagine da 88 a 97 della Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2021 (utilizzi contabilizzati nei conti di CE "A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti");
- di 13.000 euro, corrispondenti ad un errore materiale. Infatti, l'APSS, in merito ad alcune differenze rilevate tra gli importi della tabella 51 e gli accantonamenti, ha riferito "*euro 13.000,00: mero errore materiale (inserito utilizzo relativo al contributo per medicina territoriale pari ad euro 2.830.000,00 anziché 2.843.000,00*" (risposta APSS prot. n. 213576 del 28/11/2022, prot. Cdc n. 2822 del 29/11/2022). (euro 9.069.769,06 + 294.569,98 euro + 354.449,00 euro + 16.826,39 euro + 5.000,00 euro + 22.507,38 euro + 13.000,00 euro = 9.776.121,81 euro). Si rimanda, in proposito, al punto relativo agli accantonamenti del paragrafo 2.3.3 "Costi della produzione" della presente relazione.

Contributi in c/esercizio (A.1)

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

Tabella 21 – Suddivisione contributi in conto esercizio

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
Contributi in conto esercizio da PAT quota Fondo Sanitario	1.028.668.819	1.004.014.785	24.654.034	2,46%
Contributi in conto esercizio da PAT quota FSP finalizzato	15.338.646	33.910.539	-18.571.893	-54,77%
Contributi in conto esercizio da PAT quota FSP - vincolati	20.000.000	10.843.700	9.156.300	84,44%
Contributi in conto esercizio extra fondo	204.202.402	210.589.616	-6.387.214	-3,03%
Contributi in conto esercizio per ricerca	514.960	675.155	-160.195	-23,73%
Contributi in conto esercizio da privati	208.692	3.731.967	-3.523.275	-94,41%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	**1.268.933.518**	**1.263.765.762**	**5.167.756**	**0,41%**

Fonte: Relazione sulla gestione 2021 – pag. 139 – valori in euro

Con riferimento alle risorse provinciali, dalla Nota integrativa al bilancio 2021[204], confermata, sul punto, dalla delibera provinciale n. 1623 del 9 settembre 2022,[205] emerge come le risorse di parte corrente, messe a disposizione dalla Provincia autonoma di Trento, ammontano ad euro 1.300.579.617,08, importo che comprende, però, l'utilizzo della quota di contributi provinciali vincolati accantonati nel 2020, pari ad euro 15.230.347,66, quale residuo 2020 dei finanziamenti statale Covid-19.

Di conseguenza, le assegnazioni correnti, per l'anno 2021, ammontano ad euro 1.285.349.269,42. Importo dal quale vanno stornati euro 17.378.401,38, per contabilizzazioni in altre voci di ricavo[206], euro 354.449,00, quale integrazione del finanziamento statale Covid per gli straordinari e quote incentivanti del personale dell'anno 2020 (art. 1 c. 413 L 178/2020), rilevato fra i proventi straordinari, ed euro 655.780,00, relativo agli importi riconosciuti dal Ministero della salute per l'acquisizione di DPI nelle RSA (DM 29.09.2021), iscritto fra i contributi da ministero extra fondo a recepimento delle direttive impartite dal Tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria[207].

[204] Nota integrativa al bilancio 2021, pag. 117.

[205] D.g.p. n. 1623 del 9 settembre 2022, recante "*Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*".

[206] Le diverse contabilizzazioni, dell'importo complessivo pari a 17.378.401,38 euro, sono state richieste dalla Provincia, con nota prot. n. RFS128 – 0358653 di data 26.05.2022, l'Assessorato alla salute e politiche sociali, infatti, ha precisato la necessità di contabilizzazione, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Provincia Autonoma di Trento per quota del F.S.P., nelle voci di provento da *pay - back* dell'importo di euro 17.216.737,64=, nelle opportune voci di ricavo euro 134.092,32= a titolo di acconto 2021 ed euro 27.571,42= tra le sopravvenienze attive, a titolo di conguaglio a saldo 2020 per prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D.lgs. n. 286/1998.

[207] Delibera di Giunta n. 1623/2022.

Di seguito, si riporta la tabella concernente le "Assegnazioni correnti all'Azienda per il finanziamento del servizio sanitario provinciale", contenuta nella citata deliberazione giuntale n. 1623/2022.

Tabella 22 – Assegnazioni correnti

Assegnazioni correnti all'Azienda per finanziamento del servizio sanitario provinciale (capitoli della Missione 13 Bilancio PAT) ANNO 2019		
Provvedimento della Giunta provinciale	Causale	Importo assegnato
n. 2110 di data 14/12/2020	Assegnazione a copertura del I° trimestre 2021	319.433.501
n. 561 di data 09/04/2021	Integrazione al finanziamento e assegnazione a saldo 2021	940.847.893
n. 2231 di data 16/12/2021	Riparto finale 2021*	25.067.875
	Totale	**1.285.349.269**
* Si rileva che con la medesima deliberazione è stato altresì considerato a copertura del finanziamento del SSP 2021, l'utilizzo della quota di contributi provinciali vincolati accantonati nel 2020 pari ad euro 15.230.347,66 quale residuo 2020 dei finanziamenti statali Covid; pertanto, il totale delle somme ripartite per il finanziamento del servizio sanitario provinciale dell'anno 2021 in favore di APSS ammonta ad euro 1.300.579.617,08.		

Fonte: d.g.p. n. 1623/2022 – valori in euro

Nel questionario relativo al bilancio d'esercizio 2021[208], 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 Provincia[209].

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 1.300.579.617,08, e che, di tale importo, 1.157.654.842,00 euro risulta trasferito di cassa entro il 31/12[210].

Tale valore corrisponde al totale dei contributi provinciali di parte corrente per SSP, come indicati nella delibera n. 1623/2022 per euro 1.266.960.639,04, aumentati degli importi stornati a seguito di disposizione provinciale (euro 354.449,00, euro 655.780,00 ed euro 17.378.401,38, come indicati nella stessa d.g.p. n. 1623/2022) e delle risorse statali Covid-19 non utilizzate nel 2020, per totali euro 15.230.347,66, accantonate nel bilancio dell'Azienda 2020[211].

[208] Parte seconda, punto 1.

[209] Il Collegio ha indicato le deliberazioni provinciali n. 2110 del 14.12.2020 "*Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021*" e n. 2231 del 16.12.2021 "*Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, ricognizione finanziamenti statali Covid anno 2021 e altre disposizioni*".

[210] Parte seconda, punto 2.

[211] La medesima d.g.p. n. 1623/2022 riporta alla tabella relativa alle assegnazioni correnti la seguente nota "*con la medesima deliberazione (n.d.r.: il riferimento è alla d.g.p. n. 2231 di data 16/12/2021 del Riparto finale 2021) è stato altresì considerato a copertura del finanziamento del SSP 2021, l'utilizzo della quota di contributi provinciali vincolati accantonati nel 2020 pari ad euro 15.230.347,66 quale residuo 2020 dei finanziamenti statale Covid; pertanto il totale delle somme ripartite per il finanziamento del servizio sanitario provinciale dell'anno 2021 in favore di APSS ammonta ad euro 1.300.579.617,08*".

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

Tabella 23 – Ricostruzione ammontare contributi in conto esercizio

Descrizione voce	Importo in euro
Risorse provinciali di parte corrente per SSP	1.285.349.269
Storno integrazione del finanziamento statale Covid-19 per gli straordinari e quote incentivanti del personale dell'anno 2020 (del. 1623/2021)	354.449
Storno contributi da ministero extra fondo (del. 1623/2021)	655.780
Storno a seguito di disposizione provinciale (del. 1623/2021)	17.378.401
Importo effettivo per SSP (contributi provinciali)	**1.266.960.639**
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	20.000
TOTALE CONTRIBUTI PARTE CORRENTE PER SSP	**1.266.980.639**
Entrate per accordi e convenzioni	1.229.228
Contributi vari per ricerca	514.960
Contributi da privati	208.692
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	**1.268.933.518**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da documenti di bilancio 2021 e d.g.p. n. 1623/2022

L'importo effettivo, per il sistema sanitario provinciale (SSP), evidenziato nella tabella precedente, pari a euro 1.266.960.639,04, include l'importo di euro 15.338.645,62, relativo a finanziamenti statali assegnati alla Provincia autonoma di Trento per l'emergenza Covid-19 (tali importi erano stati quantificati in euro 1.248.631.460,34 ed euro 33.910.539,00 nel 2020)[212].

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

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

Sono presenti euro 208.691,84, relativi a *contributi da privati*, di questi euro 112.351,79 sono relativi a donazioni da privati, di cui euro 25.261,32 finalizzati all'emergenza Covid-19, ed euro 96.340,05 sono afferenti alle quote di iscrizione ad eventi formativi o corsi di formazione[213].

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.

[212] Nella tabella n. 50 "Dettagli contributi in conto esercizio", di pag. 117 della Nota integrativa, sono indicati contributi in conto esercizio dalla PAT per 1.266.980.639,04 euro, comprendendo così 20.000,00 euro di contributi in conto esercizio "da Regione o Prov. Aut. Extra F.S regionale vincolato", non indicati però tra i contributi in conto esercizio dalla PAT per il 2021. Tali contributi sono indicati per "del 1683/2020 – Progetto Chat-Covid" che tale d.g.p indica di provenienza da Stato e non da PAT, di conseguenza nella d.g.p. n. 1623/2022 non sono considerati contributi provinciali. D.g.p. n. 1683 del 23/10/2020 "*Concessione di risorse riferite all'emergenza sanitaria da Covid-19 a favore delle Regioni, ai sensi dell'art. 148 L. 388/2000 - Iniziative a vantaggio dei consumatori - Art. 2 del decreto Ministeriale 10 agosto 2020. Approvazione del programma d'intervento della Provincia Autonoma di Trento ai fini dell'ammissione al finanziamento statale*".

[213] Relazione sulla gestione 2021, pag. 139. Le donazioni finalizzate all'emergenza Covid-19 nel 2020 erano ammontate a euro 3.244.643,52. La Relazione sulla gestione 2021 precisa che le donazioni da privati fino al 2019, erano contabilizzate nella voce "Altri ricavi e proventi", mentre dal bilancio 2020 sono riclassificate, in osservanza delle disposizioni ministeriali, nella voce contributi in c/esercizio da privati.

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. 118/2011[214], destinati ad investimenti, ammontano ad euro 18.727.887,02.

Nella Relazione sulla gestione 2021, è specificato che, di tale somma, 18.150.000,00 si riferiscono alla "*quota di contributi in c/esercizio finalizzata al finanziamento del fabbisogno in conto capitale, mediante la costituzione di apposita riserva fondi da rettifica contributi in c/esercizio, di cui euro 15.000.000,00= destinati alle opere propedeutiche agli interventi del PNRR ed euro 3.150.000,00= adibiti all'acquisizione di attrezzature tecnico economali ed informatiche*".

In sede di istruttoria, è stato chiesto di chiarire le modalità con le quali è stata determinata la somma indicata, nonché di specificare le opere propedeutiche agli interventi del PNRR finanziate, con la quota di 15 ml di tali finanziamenti correnti provinciali, dettagliando a quali degli interventi finanziati dal PNRR o dal PNC si riferiscano e comunicando tutti gli estremi di codifica.

Infine, con riferimento all'importo di 3,15 ml, è stato chiesto di indicare le tipologie di attrezzature tecnico economali e informatiche cui sono destinati[215].

La Provincia, con riferimento alla richiesta di specificare le opere propedeutiche agli interventi del PNRR finanziate, ha specificato che "*entro il 31 dicembre 2022 la Giunta provinciale approverà l'atto di programmazione degli interventi di edilizia sanitaria in capo all'Azienda, fra i quali quelli relativi alle opere propedeutiche al PNRR di cui alla riserva fondi per 15 milioni di euro autorizzata ai sensi dell'art. 29 co. 1 lettera b) del d. lgs. 118/2021 tenuto conto delle prime risultanze della fase progettuale. In tale provvedimento si darà conto delle codifiche degli interventi per i quali verrà integrato il finanziamento PNRR con risorse provinciali*"[216].

L'Azienda, in sede di riscontro alla nota istruttoria integrativa e con riguardo alle opere propedeutiche per il PNRR, ha fatto rinvio ai chiarimenti forniti dalla PAT mentre, con riguardo al quesito relativo alle tipologie di attrezzature tecnico economali e informatiche, cui è destinato l'importo di 3,15 ml, ha precisato che "*la suddivisione effettuata sulla base dei servizi ordinatori di spesa è la seguente: 1,1 mln per attrezzature sanitarie, 1 mln per attrezzature tecnico-economali, 1 mln per attrezzature informatiche e 0,05 mln per attrezzature varie del Dipartimento Infrastrutture*"[217].

---

[214] 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; (…)*".

[215] Nota istruttoria integrativa, prot. Cdc n. 2768 del 09/11/0022, quesito 2. Nel quesito, per un mero errore materiale, è stata indicata la somma di 18.500.00,00 euro, anziché l'importo corretto di 18.150.00,00 euro.

[216] Risposta PAT, prot. n. 813083, prot. Cdc 2817 del 28/11/2022.

[217] Risposta APSS prot. n. 213576 del 28/11/2022, prot. Cdc n. 2822 del 29/11/2022.

Questa Sezione di controllo, preso atto del riscontro istruttorio, ha invitato le amministrazioni a trasmettere, comunque, l'atto di programmazione sopra richiamato, unitamente a tutta la documentazione utile, non appena approvato dalla Giunta provinciale.

Successivamente, il Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali ha trasmesso la dg.p. 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 conto capitale anno 2022*", precisando che nel punto C dell'allegato alla delibera trovano evidenza gli interventi del PNRR e gli interventi propedeutici al medesimo finanziati con i fondi di cui alla dg.p. n. 1623/2022[218].

L'allegato 1 alla delibera n. 2472/2022, rubricato "Finanziamento e programmazione investimenti di edilizia sanitaria e cofinanziamento interventi missione 6 PNRR di competenza dell'azienda provinciale per i servizi sanitari art. 17 l.p. 16/2010 e art. 25 d.lgs. 118/2011 e ss.mm.", riporta le fonti di finanziamento e il cronoprogramma degli interventi previsti. Alla colonna "Quota finanziamento da rettifica contr. c/esercizio d.g.p. 1623/2022" è indicato l'importo di 15.000.000,00 di euro, di questi 14.000.000,00 di euro, sono assegnati al punto C) relativo alle "*Opere propedeutiche agli investimenti della missione 6 del PNRR e integrazione cofinanziamento PAT interventi previsti nel pop di cui alla dgp 696/2022 modificata con dgp 972/2022*" e 1.000.000,00 di euro sono assegnati al punto D) relativo a "*Nuovi interventi edilizia sanitaria*".

Gli interventi finanziati da rettifiche di contributi in conto esercizio, ex d.g.p. 1623/2022, per l'importo di 14 ml riportati nell'allegato 1 punto C) della delibera n. 2472/2022 sopracitata, sono:

- Opere propedeutiche agli interventi della Componente 1 Missione 6 del PNRR, per 2.370.000,00 euro;
- Cofinanziamento PAT realizzazione Casa della Comunità di Borgo Valsugana - CUP B38I21002050001, per 4.500.000,00 euro;
- Cofinanziamento PAT realizzazione Casa della Comunità di Cles - CUP B78I21002200001, per 3.000.000,00 di euro;
- Cofinanziamento PAT realizzazione Casa della Comunità di Ala - CUP B98I21002140001, per 400.000,00 euro;
- Cofinanziamento PAT realizzazione Ospedale di Comunità di Ala CUP -B98I21002150001, per 1.500.000,00 euro;

[218] Nota prot. Cdc n. 163 del 23/01/2023.

- Cofinanziamento PAT realizzazione Casa della Comunità di Pergine (Padiglione Perusini) - CUP B32C21002100001, per 500.000,00 euro;
- Cofinanziamento PAT realizzazione Ospedale di Comunità di Pergine (Padiglione Perusini) – CUP B38I21002060001, per 1.730.000,00 euro.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC)

Nel questionario per l'esercizio 2021, il Collegio sindacale ha affermato che l'Ente non ha progetti in essere a valere sulle risorse PNRR ed ha, inoltre, precisato che l'APSS "*sta attuando il PRRO (Piano di Riordino della Rete Ospedaliera) di cui alla delibera G.P. n. 808/2020, modificata con delib. G.P. n. 1297/2021, finanziato esclusivamente con risorse di cui all'art. 2 d.l. n. 34/2020, per euro 16.269.248,00 rilevati nel Bilancio APSS 2020*"[219].

Nel questionario è stata, inoltre, compilata la seguente tabella con riferimento agli investimenti relativi all'esercizio 2022.

Tabella 24 – Investimenti PNRR e PNC - 2022

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022	Anno 2022
		PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	14.996.635	-
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	1.704.313	-
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	8.179.983	-
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	21.589.141	-
M6.C2.I1.1	*1.1.1 "Digitalizzazione DEA 1° e 2° livello" euro 11.861.874,55*		
M6.C2.I1.1	*1.1.2 "Grandi Apparecchiature Sanitarie" euro 9.727.267,20*		
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	5.225.791	11.860.975
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	247.053	-
M6.C2.I1.3	*Subinvestimento 1.3.2 "Adozione 4 nuovi flussi informativi nazionali"*		
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	-	-
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	851.132	-
M6.C2.I2.2	*Subinvestimento 2.2.B-Sviluppo competenze "Corso Infezioni Ospedaliere".*		
	Totale per piano	***52.794.048***	***11.860.97***
	Totale generale	**64.655.023**	

Fonte: questionario 2021 – parte quinta PNRR - valori in euro

[219] Questionario del bilancio 2021, parte quinta, quesito n. 2 e 2.2. La risposta negativa è riferita ai seguenti sub-interventi, per i quali il quesito 2.1 chiede i dati riferiti all'esercizio 2021 e 2022: "*M6.C.2.1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, d.l. 34/2020); M6.C.2 1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art. 20, L. 67/1988); M6.C.2 1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")*".

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

Nel conto economico 2021, l'importo pari ad euro 22.101.361,50 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 2020 tale voce ammontava a 2.661.786,08 euro).

Gli importi più consistenti, all'interno di tale voce, si riferiscono, per euro 15.230.347,66, alla quota di contributi provinciali non utilizzati nell'esercizio 2020, derivanti da finanziamenti statali Covid-19 e rettificati in sede di approvazione del bilancio di esercizio 2020, per euro 4.839.423,24, alla quota utilizzata nel corso del 2021 dei contributi provinciali (extra FSP), di cui alla d.gp. n. 2265/2020[220].

Tale ultimo provvedimento ha previsto, infatti, 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, e, per euro 455.604,17, quale utilizzo 2021 dei contributi provinciali (extra FSP), di cui alla d.gp. n. 1932/2019, relativi alla gestione del Progetto Provinciale NeMO (Neuro Muscular Omnicentre)[221].

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 34.601.454,24, sono comprese le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi c/capitale, provinciali e non provinciali[222].

Con la "sterilizzazione", si annulla, nel risultato del conto economico, il "peso" degli ammortamenti sul risultato dell'anno.

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

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

I ricavi propri del bilancio 2021, evidenziati nella tabella sotto riportata[223], ammontano complessivamente a 120.166.191,92 euro e sono costituiti da proventi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie, per 58,37 ml (voce A.4.a del CE); da proventi per prestazioni erogate in libera professione, per 11,82 ml (voce A.4.b del CE); da proventi per altre prestazioni sanitarie e

[220] Relazione sulla gestione 2021, pag. 139.
[221] 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.
Deliberazione della G.p. n. 1932/2019 avente ad oggetto "Avvio di un programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana ai sensi dell'art. 23 bis della legge provinciale sulla tutela della salute".
[222] "In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale della P.A.T. è stata pari a euro 18.794.574,87", Relazione sulla gestione 2021, pag. 140.
[223] Relazione sulla gestione 2021, pag. 141.

sociosanitarie,[224] per 6,21 ml (voce A.4.c del CE); da concorsi, recuperi e rimborsi, per 21,91 ml (voce A.5 del CE); da compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, per 19,06 ml (voce A.6 del CE); da proventi vari, per 2,77 ml (voce A.9 del CE).

Si rileva che la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria "Lettera di commenti", in relazione al servizio CUP, per quanto riguarda gli incassi, evidenzia "*una criticità in merito al controllo delle prestazioni prenotate e di quelle erogate, che potrebbe lasciare spazio a comportamenti fraudolenti da parte dei cassieri*"[225].

Con riferimento alla criticità evidenziata dalla società revisione, si raccomanda, pertanto, 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.*".

Con riferimento alla tabella sotto riportata, relativa all'articolazione dei ricavi propri, si rileva che gli importi del conto economico dell'esercizio 2020, relativi alle voci "A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – altro"; "A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" e "A.9) Altri ricavi e proventi", sono stati riclassificati nel bilancio 2021 rispetto a quanto riportato alle medesime voci del bilancio 2020.

In particolare, la voce "A.9) Altri ricavi e proventi" è stata diminuita di 730.631,01 euro, mentre la voce "A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – altro" è stata aumentata di 658.933,15 euro e la voce "A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" è stata aumentata di 71.697,86 euro, importi che si compensano e non influiscono sull'importo totale dei ricavi propri dell'esercizio 2020.

Si è, però, rilevato che, in talune tabelle della Relazione sulla gestione, tali riclassificazioni non sono state riportate o sono riportate in modo parziale, determinando errori negli importi dei totali delle stesse[226].

[224] Il dettaglio è riportato nella Relazione sulla gestione 2021, pag. 142.

[225] "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.

[226] I riferimenti sono ai totali per l'esercizio 2020 delle tabelle "Articolazione ricavi propri", "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – Altro" e "Compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria" alle pagine 141-143 delle Relazione sulla gestione 2021.

Tabella 25 - Ricavi propri - articolazione

Descrizione voci	2021	2020	Variaz. 2021/2020		2019
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbliche	*58.376.135*	*74.022.090*	*-15.645.955*	*-21,14%*	*75.618.924*
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	*11.829.317*	*8.691.150*	*3.138.167*	*36,11%*	*12.274.301*
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	*6.214.372*	*5.571.551*	*642.821*	*11,54%*	*6.462.858*
A.4) Totale per prestazioni	76.419.823	88.284.790	-11.864.966	-13,44%	94.356.083
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21.915.155	11.418.738	10.496.417	91,92%	9.654.912
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	19.057.895	14.894.529	4.163.366	27,95%	22.165.167
A.9) Altri ricavi e proventi	2.773.318	2.472.709	300.609	12,16%	4.584.998
Totale ricavi propri	**120.166.192**	**117.070.765**	**3.095.427**	**2,64%**	**130.761.160**

Fonte: Bilancio d'esercizio APSS 2021 - Conto economico- valori in euro

Come già evidenziato nel paragrafo relativo alle "Valutazioni del Collegio sindacale", gli importi delle voci relative ai ricavi propri presenti nel conto economico dell'Azienda e illustrate nella tabella sopra riportata, differiscono dalle corrispondenti voci del modello CE, per l'importo di 6.193.146,00 euro, corrispondente ai ricavi per mobilità attiva internazionale, non rilevati nel conto economico dell'Azienda ed in seguito, inseriti nel modello CE.

Ad eccezione della voce di ricavo A.4.a), relativa a "*prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbliche*", *che segna una variazione negativa rispetto all'esercizio precedente (-21,14%), le poste dei ricavi propri del 2021 presentano tutte incrementi dei valori superiori al 10%, mentre nello scorso esercizio tutte le voci, ad eccezione di quella relativa a "concorsi, recuperi e rimborsi*", presentavano variazioni negative, dovute all'impatto determinato dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

L'incremento maggiore, sia in percentuale (+91,92%) sia in valore assoluto (circa 10,5 ml), si registra per la voce A.5 "Concorsi, recuperi e rimborsi", dovuto, come specificato nella Relazione sulla gestione 2021, al "*maggior valore dei proventi da pay back comunicati dall'Assessorato provinciale alla salute e politiche sociali*".

Nella medesima Relazione sulla gestione 2021, è sottolineato come la dinamica incrementale nelle varie voci di ricavo sia dovuta ad una ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie rispetto al periodo precedente, caratterizzato da un maggior impatto dei periodi di *lockdown* dovuti all'emergenza da Covid-19[227].

Si evidenzia, in particolare, l'aumento degli importi relativi alla compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, voce A.6, che ha subito un aumento, rispetto all'esercizio precedente, pari a 4,16 ml (+27,95%), per un totale di circa 19,06 ml; importo che si avvicina al livello del 2019 (22,16

[227] Relazione sulla gestione 2021, pag. 141.

ml) e l'aumento dei ricavi per "prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia", voce A.4.b), che con circa 11,83 ml eguaglia quasi il valore pre Covid-19 di circa 12,27 ml.

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 circa 0,64 ml (+11,54%), con un generalizzato aumento nelle varie voci e in particolare per i ricavi da prestazioni di protonterapia a privati (+0,14 ml) e i proventi per prestazioni di igiene e medicina del lavoro (+0,32 ml)[228].

La voce A.9 *Altri ricavi e proventi* del conto economico, pari a circa 2,77 ml, è aumentata di 0,3 ml rispetto al 2020 (+12,16%)[229].

Secondo quanto riportato nella Relazione sulla gestione 2021, gli aumenti più significativi sono quelli relativi ai proventi relativi alla gestione dei bar interni e dei distributori automatici, che, nel 2020, avevano subito una particolare contrazione, a causa l'emergenza sanitaria da Covid-19.

Come visto, l'unica voce con segno negativo è quella relativa alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad aziende sanitarie pubbliche (A.4.a), con una contrazione di circa 15,65 ml rispetto al 2020.

Tra i ricavi propri, la tipologia più consistente è costituita dai ricavi della mobilità attiva 2021, quantificati, nella tabella di riparto del F.S.N., in euro 52.743.932,00 (62.577.454,00 euro nel 2020)[230].

Al riguardo, la Relazione sulla gestione 2021 evidenzia che il dato relativo alla mobilità attiva internazionale non era stato rilevato per il 2021, a seguito di direttive provinciali, perché "*il credito pari ad euro 5.142.198,00 è stato conguagliato con il debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale della Provincia autonoma di Trento, come comunicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con Nota MEF-RSG prot. 52969 del 24.03.2021 e con Nota MEF-RSG prot. 289138 del 25.11.2021*"[231].

Successivamente, la Provincia autonoma, in sede di approvazione del Bilancio d'esercizio, con la citata deliberazione n. 1623/2022, ha provveduto a modificare il modello ministeriale CE anno 2021 e 2020, riapprovandolo e introducendo i dati relativi ai costi e ai ricavi della mobilità internazionale, il cui saldo presenta un credito a favore dell'APSS, diminuendo la voce "A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA" dell'importo di 5.142.198,00 euro.

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

[229] Nel 2020, euro 3.203.339,85, ma tale importo è stato riclassificato nel bilancio 2021 in 2.472.708,84 euro; nel 2019, euro 4.584.998,34.

[230] Bilancio 2021, pag. 122 e Relazione sulla gestione 2021, pag. 141.

[231] L'importo a credito di 5.142.198,00 è dato dalla differenza tra i ricavi per mobilità attiva internazionale quantificati in 6.193.146,00 euro e i costi per la medesima voce, quantificati in 1.050.948,00.

In sede istruttoria, è stato chiesto di motivare le ragioni di tale modifica, segnalata anche dal Collegio sindacale dell'Azienda[232].

Come è stato già evidenziato nel paragrafo relativo alle "Valutazioni del Collegio sindacale", la Provincia ha ritenuto di dover procedere alla modifica del modello CE anno 2021-2020, rivalutando la originaria scelta di non contabilizzazione in bilancio, perché conguagliato con un pregresso debito relativo alla mobilità interregionale, dichiarando che "*per l'anno 2021, a differenza degli esercizi precedenti, il saldo di mobilità sanitaria internazionale 2021 non è stato liquidato alla PAT in quanto conguagliato direttamente dall'Igespes con il debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale, come si evince dalla nota dell'Igespes prot. n. 289138 del 25.11.2021 e della tabella 10.2 allegata al DM FIN-2021-51 (Allegato 2). In prima battuta tale mancata erogazione alla PAT dell'importo relativo al saldo positivo di mobilità internazionale - peraltro conguagliato con una partita contabile di altra natura – aveva indotto a procedere con la non contabilizzazione in bilancio, scelta che è stata poi rivalutata ai fini della corretta manifestazione economica dei valori di mobilità sanitaria internazionale dell'anno 2021 così come rilevata e iscritta nella Tabella C del Riparto SSN 2021 (Intesa Stato-regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021) ancorché non corrispondenti ad un effettivo trasferimento dei fondi*"[233].

Infine, tra i ricavi propri, si osserva una diminuzione persistente nei ricavi da prestazioni di protonterapia ad aziende sanitarie extraregione di circa 0,76 ml; diminuzione registrata anche nel corso del 2020, seppur di misura inferiore (-0,28 ml nel 2020).

Contabilità intramoenia

La Nota integrativa al bilancio 2021 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 imputati[234].

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*.

---

[232] Nota istruttoria prot. Cdc n. 2768 del 09/11/2022, quesiti n. 3 e 4, per i quali si rimanda al paragrafo relativo alle "Valutazioni del Collegio sindacale".

[233] Risposta PAT prot. n. 813083, prot. Cdc 2817 del 28/11/2022, con riferimento alla quale si rimanda al paragrafo relativo alle "Valutazioni del Collegio sindacale".

[234] Bilancio di esercizio 2021, tabella 54, pag. 123. Nel questionario del bilancio 2021, il Collegio sindacale ha confermato: - di aver ha effettuato, nel corso del 2021, puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione (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*",[235] 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*"[236], 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, e per il 2021 anche tra gli accantonamenti per rinnovi contrattuali (per l'incremento contrattualmente previsto di tale indennità, liquidato al personale avente diritto con lo stipendio del mese di aprile 2022) nella voce BA2800 del Modello CE, (importo complessivo per l'esercizio 2021 - euro 21.937.801,13)*"[237].

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

Tabella 26 - Resoconto attività in regime di intramoenia 2021

Sintesi ricavi e costi	2021	2020	Variaz. 2021/2020	Variaz. %	2019
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	**11.829.317**	**8.691.150**	**3.138.167**	36,11%	**12.274.301**
Costo per compartecipazione del personale	9.466.315	6.958.734	2.507.580	36,04%	9.781.454
di cui Fondo di perequazione:	386.098	278.314	107.784	38,73%	-
Altri costi *intramoenia*:	1.696.407	1.323.336	373.072	28,19%	1.782.000
Indennità di esclusività medica per att. libera prof.	-	-	-	-	-
IRAP	778.439	572.465	205.975	35,98%	804.947
Costi diretti aziendali	828.506	683.032	145.474	21,30%	885.908
Costi generali aziendali	89.461	67.839	21.623	31,87%	91.146
Fondo di perequazione (già ricompreso nel conto BA1260)	*(386.098)*	*(278.314)*	*(107.784)*	*38,73%*	-
TOTALE COSTI INTRAMOENIA	**11.162.722**	**8.282.070**	**2.880.652**	**34,78%**	**11.563.455**
DIFFERENZA RICAVI - COSTI	**666.595**	**409.079**	**257.516**	**62,95%**	***710.846***

Fonte: nota integrativa bilancio APSS 2021 (sintesi da tabella 54) - valori in euro

I costi per le prestazioni sanitarie erogate, nel 2021, in regime di *intramoenia* risultano ammontare a 11,16 ml, di cui 9,47 ml attribuiti al costo per compartecipazione del personale.

Il saldo di costi e ricavi, per l'attività *intramoenia,* risulta positivo per euro 666.595,00.

[235] Voce rientrante nel "Totale quote retrocesse al personale (escluso IRAP)".
[236] Bilancio 2021, pag. 123.
[237] Bilancio di esercizio 2021, pag. 123.

Come già notato, gli importi sono tutti in crescita rispetto al 2020, e, in particolare, il differenziale tra ricavi e costi presenta un incremento percentuale di circa il doppio rispetto alle singole voci.

Con riferimento all'attività di *intramoenia*, il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2021, 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 2021[238], afferma che "*in riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, del d.lgs. n. 158/2012 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 189/2012), nella parte in cui si prevede che ai compensi per libera professione intramuraria "quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa", come 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.*"[239].

La Sezione ribadisce l'invito, già formulato lo scorso anno, a valutare l'opportunità di applicare la suddetta disposizione, al fine di incrementare le risorse disponibili per la prevenzione e l'abbattimento delle liste di attesa.

2.3.3 Costi della produzione (B)

I costi della produzione dell'esercizio 2021 ammontano ad euro 1.408.247.088,53 (1.389.889.694,50, nel 2020)[240].

Rispetto agli importi registrati nell'esercizio 2020, emergono le dinamiche di crescita dei costi relativi agli acquisti di servizi, agli ammortamenti, al personale al netto del *bonus* Covid erogato nel 2020, e al

[238] Il quesito n. 4.5 del questionario del bilancio 2021 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).

[239] Quesito 4.5 e annotazioni al questionario del bilancio 2021.

[240] I costi della produzione riportati in questo paragrafo sono riferiti al modello CE allegato al Bilancio d'esercizio 2021 dell'APSS e non alla nuova versione approvata con delibera della Giunta provinciale n. 1623/2022, che accoglie le modifiche relative ai ricavi e ai costi della mobilità internazionale.

godimento di beni di terzi; mentre, per le voci relative all'acquisto di beni, alla manutenzione e riparazione e agli accantonamenti si registrano diminuzioni.

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

Tabella 27 - Costi della produzione 2021 - 2020 e variazioni nel biennio

Descrizione voce	2021		2020		Variaz. 2021/2020	
	v.a.	comp. %	v.a.	comp. %		
B.1) Acquisti di beni	196.167.769	13,93%	204.909.435	14,74%	-8.741.665	-4,27%
B.2) Acquisti di servizi	626.707.508	44,50%	606.483.318	43,64%	20.224.189	3,33%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.512.129	1,39%	20.047.213	1,44%	-535.084	-2,67%
B.4) Godimento di beni di terzi	20.874.306	1,48%	18.774.555	1,35%	2.099.751	11,18%
B.5) Personale del ruolo sanitario	359.090.866	25,50%	361.475.250	26,01%	-2.384.384	-0,66%
B.6) Personale del ruolo professionale	1.039.184	0,07%	1.027.071	0,07%	12.113	1,18%
B.7) Personale del ruolo tecnico	68.659.693	4,88%	70.184.994	5,05%	-1.525.301	-2,17%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	37.899.128	2,69%	36.776.300	2,65%	1.122.828	3,05%
B.9) Oneri diversi di gestione	3.223.559	0,23%	2.967.293	0,21%	256.266	8,64%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	950.725	0,07%	323.567	0,02%	627.158	193,83%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	33.628.116	2,39%	31.356.500	2,26%	2.271.616	7,24%
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.905.918	0,14%	1.741.391	0,13%	164.527	9,45%
B.13) Variazione delle rimanenze	-3.522.219	-0,25%	-11.648.600	-0,84%	8.126.381	-69,76%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	42.110.407	2,99%	45.471.408	3,27%	-3.361.001	-7,39%
Totale costi della produzione	**1.408.247.089**	**100%**	**1.389.889.695**	**100%**	**18.357.394**	**1,32%**

Fonte: elaborazione Corte dei conti modello ministeriale CE bilancio d'esercizio APSS 2021 - valori in euro

Di seguito, una sintetica analisi delle principali voci rappresentate nella tabella sopra esposta, in ordine di grandezza.

Acquisti di servizi (B.2)

La componente di maggior rilievo dei costi di produzione (44,50% del totale costi) è relativa agli acquisti di servizi (B.2), che ammontano, nel 2021, a 626,7 ml ed evidenziano un aumento pari a 20,22 ml rispetto all'esercizio precedente (606,48 ml); nel dettaglio sono aumentati sia gli acquisti di servizi sanitari che quelli di servizi non sanitari.

Acquisti di servizi sanitari (B.2.A)

Gli acquisti di servizi sanitari ammontano ad euro 520.454.421,27 (+2,35% rispetto al 2020, con euro 508.802.799,94).

Tra i costi per servizi sanitari, la voce relativa alle *consulenze, collaborazioni e interinali* è aumentata dell'8,04%, con un ammontare finale di 12.198.243,07 euro, mentre un notevole aumento, in percentuale,

è ascrivibile alla voce *compartecipazione al personale per l.p. (intramoenia)*, con un incremento del 36,04% (+2.507.580,12 euro l'aumento assoluto).

L'incremento assoluto maggiore è, invece, per la voce *acquisto prestazioni sociosanitarie* a rilevanza sanitaria, con un aumento di 9.020.668,90 euro (+5,30%).

Diminuzioni si registrano per la voce relativa ai servizi per *l'assistenza ospedaliera*, con -4,96% (-5.095.849,40 euro) e per gli *acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F*, con -16,41% (-930.216,24 euro).

Per quanto riguarda il dato in diminuzione dei costi per l'assistenza ospedaliera, è da sottolineare che, nella Relazione sulla gestione 2021, viene precisato che gli oneri, per tale voce, aumentano di 4,92 ml, in considerazione della ripresa delle prestazioni ospedaliere erogate da soggetti accreditati, rispetto all'esercizio 2020.

La diminuzione della voce rappresentata in bilancio è da ascrivere all'influenza del dato sulla mobilità passiva, che presenta un decremento di 10,01 ml rispetto al 2020, secondo i valori indicati nell'intesa definita in Conferenza Stato-Regioni[241].

L'aumento sopracitato della voce relativa a "consulenze, collaborazioni e interinali" è motivato, come lo scorso anno, in ragione dei maggiori incarichi affidati a seguito dell'emergenza Covid-19 e, in particolare, ai costi per la somministrazione dei vaccini (euro 832.979,51).

Nella tabella che segue, il dettaglio per tale voce, con la distinzione degli oneri Covid-19.

Tabella 28 – Consulenze, collaborazioni, interinali (servizi sanitari)

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	2021	di cui Covid	2021 Netto Covid	2020	di cui Covid	2020 Netto Covid	variazioni al netto di Covid	
							in v.a.	in %
Consulenze e collaborazioni	5.818.111	1.608.271	4.209.839	4.891.181	1.278.105	3.613.076	596.764	16,52%
Prestazioni da interinali	108.048	20.289	87.759	1.203.529	287.164	916.365	-828.606	-90,42%
Incarichi co.co.co	1.907.963	1.907.963	-	1.882.519	1.882.519	-	-	-
Prestazioni orarie aggiuntive	3.899.224	1.490.350	2.408.874	2.866.036	399.621	2.466.415	-57.541	-2,33%
Personale comandato in entrata	283.572	-	283.572	247.881		247.881	35.691	14,40%
Personale borsista e tirocinante	181.326	-	181.326	198.878		198.878	-17.551	-8,83%
Totale	**12.198.243**	5.026.873	**7.171.370**	**11.290.023**	3.847.409	**7.442.613**	**-271.243**	**-3,64%**

Fonte: Relazione sulla gestione 2021 – valori in euro

[241] Relazione sulla gestione, pag. 152.

Come per lo scorso anno, al netto dei costi legati alla gestione Covid-19, la voce di bilancio in esame registra un decremento, per l'esercizio 2021, di -271.243,00 euro.

L'incremento dovuto solo ai maggiori oneri per Covid-19 è di euro 1.179.463,00, corrispondente ad un aumento percentuale del 30,66%.

Gli oneri Covd-19 sono, infatti, passati da circa 3,85 ml del 2020, ai circa 5,03 del 2021.

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, già nel corso del 2020, è stato approvato il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento, con d.g.p. n. 1422/2020, che riconosce il sistema delle RSA come nodo essenziale della rete assistenziale.

Come per l'esercizio 2020, se, da una parte, gli ingressi in RSA sono diminuiti per le sospensioni disposte dall'APSS a causa della pandemia, dall'altra, le strutture di RSA sono state coinvolte nell'organizzazione attivata dalla Provincia a supporto dell'area anziani e area fragili.

La Relazione sulla gestione 2021, per quanto riguarda l'assistenza operata nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA), indica un valore di consuntivo pari ad euro 144.307.351,76, con un incremento di spesa di 7,45 ml (+5,44% rispetto agli euro 136.856.041,57 nel 2020).

Tale importo è ricompreso nella voce di conto economico *B.2.l) Acquisti prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria*; voce che ammonta ad euro 179.351.945,61 (170.331.276,71 nel 2020).

Il modello CE, espone questi costi nella voce B.2.A.12, così dettagliata:

Tabella 29 – Costi per prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

codice Modello CE	Descrizione voce	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
				v.a.	%
BA1140	**B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**	**179.351.946**	**170.331.277**	**9.020.669**	**5,30%**
BA1150	B.2.A.12.1) da pubblico - Mobilità intraregionale	-	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	135.117.630	126.102.172	9.015.458	7,15%
BA1161	B.2.A.12.3) da pubblico (Extraregione)	48.401	-	48.401	-
BA1170	B.2.A.12.4) da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	13.460	19.263	-5.803	-30,12%
BA1180	B.2.A.12.5) da privato (intraregionale)	44.045.162	44.075.377	-30.215	-0,07%
BA1190	B.2.A.12.6) da privato (extraregionale)	127.293	134.465	-7.173	-5,33%

Fonte: Modello CE bilancio APSS 2021 – valori in euro

L'assetto organizzativo delle RSA, disposto dalla Provincia per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 nel corso del 2020 e del 2021, ha registrato costi aggiuntivi, sostenuti, nel 2021, dall'APSS, secondo

quanto riportato nella Relazione sulla gestione, pari ad euro 6.302.803,40 (1.540.865,38 nel 2020)[242]. Sempre in relazione all'emergenza da Covid-19, la Relazione sulla gestione evidenzia che, in seguito alla proroga dell'emergenza sanitaria disposta dal d.l. n. 105/2021[243], con d.g.p. n. 1028/2021[244], sono state prorogate le modalità di finanziamento disciplinate dalla d.g.p. n. 520/2020 "*Disposizioni in merito alle strutture sociosanitarie area anziani (RSA e Centri Diurni) a seguito dell'emergenza Coronavirus*".

Tale ultimo provvedimento ha previsto, infatti, sia un'integrazione del finanziamento ordinario agli enti gestori delle RSA Covid, pari al 10% in più della tariffa giornaliera per ogni posto letto occupato, sia il riconoscimento agli enti gestori delle RSA del finanziamento non più a presenza effettiva, ma in base alle presenze medie registrate nel mese di febbraio 2020, a decorrere dal 1° marzo 2020 e fino al termine dell'emergenza sanitaria.

Con riferimento alle gestioni delle Residenze Sanitarie e Assistenziali, si fa rinvio alla relazione "*Indagine concernente l'attività delle aziende pubbliche di servizi alla persona (RSA) della Provincia autonoma di Trento per gli anni 2019-2021*" approvata dalla Corte dei conti - Sezione di Controllo per il Trentino-Alto Adige/Sudtirol, sede di Trento, con delibera n. 52/2022/VSGO del 14 dicembre 2022.

Mobilità

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. 152/CSR del 04/08/2021, secondo quanto previsto dall'art. 29, c. 1, lett. h), del d.lgs. 118/2011) [245].

Nel corso dell'istruttoria, è stato chiesto di inviare i valori di mobilità sanitaria attiva e passiva dell'anno 2021, oggetto di interscambio di flussi informativi tra le regioni, distintamente per tipologia di attività (ospedaliera, medicina di base, specialistica, farmaceutica, etc.)[246].

---

[242] La Relazione sulla gestione per l'esercizio 2021 sintetizza le RSA interessate alla gestione della pandemia da Covid-19: "*la RSA di Volano, con funzione di struttura Covid per il periodo 01.01.2021-24.04.2021 (Delibere G.P. n. 2265/2020, n. 497/2021, n. 699/2021); - la RSA di Ala, con funzione di struttura Covid per i periodi 01.01.2021-03.05.2021 e 26.11.2021- 31.12.2021(Delibere G.P. n. 2265/2020, n. 479/2021, n. 727/2021, n. 2343/2021; - la RSA di Molina di Dro, con funzione struttura Covid, per il periodo 01.01.2021-30.06.2021 (Delibere G.P. n. 2265/2020, n. 497/2021); - la RSA di San Vendemmiano, con funzione di struttura temporanea per il periodo 05.03.2021- 31.10.2021 (Delibera G.P. n. 497/2021) e, con funzione di struttura Covid per i periodi 01.01.2021-04.03.2021 e 20.12.2021-31.12.2021 (Delibere G.P. n. 2265/2020, n. 2343/2021); - la RSA Sacro Cuore, con funzione di struttura Covid, per l'intero esercizio 2021 (Delibere G.P. n. 2265/2020. N. 479/2021, n. 1468/2021); - la RSA di Strigno, con funzione di struttura temporanea, per il periodo 24.03.2021-31.12.2021 (Delibere G.P. n. 497/2021, n. 1345/2021)*", da Relazione sulla gestione 2021 pag. 154.

[243] D.l. 23/07/2021, n. 105 "*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche*".

[244] D.g.p. n. 1028 del 18/06/2021, avente ad oggetto "*Direttive Residenza Sanitarie Assistenziali per l'anno 2021 - disposizioni in merito al finanziamento*".

[245] Relazione sulla gestione 2021, pag. 155, quesito n. 7.

[246] Nota prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

L'Azienda ha dato riscontro alla richiesta istruttoria inviando una tabella avente ad oggetto "*Intesa Stato-Regioni rep. atti n. 152/CSR 04/08/2021 – Tabella C Riparto FSN 2021 – Mobilità sanitaria interregionale*" sotto riportata[247].

Tabella 30 – Tabella C Riparto FSN Mobilità sanitaria Interregionale

Voci	Mobilità passiva	Voci	Mobilità attiva
FLUSSI STANDARD:	Valori da imputare a bilancio anno 2021	FLUSSI STANDARD:	Valori da imputare a bilancio anno 2021
Prestazioni di ricovero	34.977.551	Prestazioni di Ricovero	38.032.287
Prestazioni servizi MMG e PLS	202.452	Prestazioni servizi MMG e PLS	178.702
Prestazioni di Assistenza Specialistica	6.715.617	Prestazioni di Assistenza Specialistica	5.102.512
Prestazioni di Pronto Soccorso no ricovero (Specialistica P.S.)	572.667	Prestazioni di Pronto Soccorso no ricovero (Specialistica P.S.)	1.663.353
Prestazioni di Assistenza Farmaceutica Convenzionata	409.966	Prestazioni di Assistenza Farmaceutica Convenzionata	575.818
Assistenza termale	470.702	Prestazioni Termali	1.340.267
Somministrazione diretta farmaci - File F	4.737.385	Somministrazione diretta farmaci - File F	997.754
Prestazioni Trasporto Sanitario	835.116	Prestazioni Trasporto ambulanze ed elisoccorso	4.035.692
Plasmaderivazione, emocomponenti, ricerca e reperimento cellule staminali	767.250	Plasmaderivazione, emocomponenti, ricerca e reperimento cellule staminali	817.545
TOTALE FLUSSI STANDARD	**49.688.706**	**TOTALE FLUSSI STANDARD**	**52.743.932**
ALTRE VOCI:		ALTRE VOCI:	
Mobilità Passiva: Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	48.401	Mobilità Attiva: Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	0
Totale mobilità passiva Delib. GP n. 2231 del 16.12.2021	**49.737.107**	**Totale mobilità attiva Delib. GP n. 2231 del 16.12.2021**	**52.743.932**
		SALDO (CREDITI-DEBITI)	**3.006.825**

Fonte: dati inviati da PAT (Intesa Stato-Regioni rep. atti n. 152/CSR 04.08.2021) – valori in euro

Tale tabella evidenzia i dati di mobilità sanitaria interregionale 2021, iscritti nella Tabella C, allegata al Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale come da Intesa Stato-Regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021.

Tali dati sono ripresi nella d.g.p. n. 2231 del 16/12/2021, avente ad oggetto "*Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, ricognizione finanziamenti statali Covid anno 2021 e altre disposizioni*".

Il saldo crediti-debiti risulta positivo per 3.006.825,00 euro.

[247] Risposta prot. APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022.

I dati complessivi della mobilità, per gli anni 2019, 2020 e 2021, contenuti nel Bilancio di missione 2021[248], illustrati nel prospetto seguente, sono relativi ai flussi *standard* e presentano importi differenti rispetto a quelli riferiti alla Tabella C Riparto FSN, sopra riportati.

Tabella 31 – Mobilità sanitaria

Tipologia Attività	Mobilità attiva			Mobilità passiva			Saldo		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Ricoveri ospedalieri e day hospital	43.592.727	31.097.402	38.380.241	44.682.724	36.982.513	40.393.052	-1.089.998	-5.885.112	-2.012.811
Medicina generale	216.631	220.448	255.595	242.512	236.587	210.101	-25.881	-16.139	45.494
Specialistica ambulatoriale	8.249.040	6.660.346	7.146.445	8.886.617	7.663.759	8.978.843	-637.577	-1.003.413	-1.832.399
Farmaceutica	702.797	904.425	1.032.150	496.258	359.801	388.820	206.539	544.625	643.330
Cure termali	1.634.911	742.923	981.373	576.600	170.428	347.234	1.058.311	572.495	634.139
Somministrazione diretta farmaci	1.217.773	1.555.470	1.689.882	5.775.673	5.111.879	6.545.463	-4.557.900	-3.556.409	-4.855.581
Trasporti con amb. ed elisoccorso	4.922.114	4.036.822	4.280.206	1.015.929	842.359	921.357	3.906.185	3.194.463	3.358.849
Totale	**60.535.992**	**45.217.836**	**53.765.891**	**61.676.312**	**51.367.326**	**57.784.870**	**-1.140.320**	**-6.149.490**	**-4.018.979**

Fonte: bilancio di missione 2021 – valori in euro

Per l'esercizio 2021, la somma dei saldi della mobilità attiva, pari a euro 53.765.891,00, e la somma dei saldi della mobilità passiva, pari a euro 57.784.870,00, comporta un saldo negativo di -4.018.979,00 euro. La mobilità per "Ricoveri ospedalieri e day hospital", per l'importo di 40.393.052,00 euro, incide maggiormente sul totale della mobilità passiva, seguita dalla "Specialistica ambulatoriale" con 8.978.843,00 euro e dalla "Somministrazione diretta farmaci" con 6.545.463,00 euro. Tali medesime attività sono quelle che incidono maggiormente al saldo negativo della mobilità.

Si rileva un miglioramento del saldo per ricoveri, seppur sempre negativo, per la medicina generale, per la farmaceutica, per i trasporti e per le cure termali.

In peggioramento il saldo per la somministrazione diretta farmaci e in ulteriore peggioramento quello per la specialistica ambulatoriale.

Nel complesso, il saldo è migliore rispetto a quello registrato nel 2020, ma rimane sensibilmente peggiore rispetto ai valori pre-Covid-19.

[248] La tabella riportata nel testo è la n. 69 "*Confronto mobilità attiva e passiva anni 2019/2020/2021 – importi per tipologia di attività*" presente nel bilancio di missione 2021, pag. 96. La fonte indicata nel Bilancio di missione è la seguente "*Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in data 30.06.2020, 30.06.2021, 15.05.2022*".

I valori positivi del saldo crediti-debiti per la mobilità interregionale comunicati dalla PAT sono relativi, come indicato anche nella Tabella A allegata alla d.g.p. n. 2231/2022, ai dati del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale come da Intesa Stato-Regioni n. 55/CSR/2020 e Intesa e n. 152/CSR/2021.

Infatti, come noto, 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.

Nel provvedimento d'Intesa (n. 152/CSR/2021 – Tabella C), cui sono riferiti i dati forniti dall'Azienda, i valori si riferiscono ad acconti per il 2021, valorizzati sulla base dei dati di produzione disponibili con riferimento all'anno 2020 e con una metodologia definita dall'Intesa stessa, ai conguagli relativi al 2019, 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 2021.

In conclusione, con riguardo al bilancio 2021 dell'APSS, per effetto dei valori stabiliti nell'Intesa, il saldo risulta positivo per euro 3.006.825,00.

Per quanto riguarda il valore di stretta competenza 2021, invece, è confermato il dato negativo di 4 milioni di euro, seppur in miglioramento rispetto al 2020.

Si evidenzia, infine, che i dati relativi ai costi e ai ricavi della mobilità internazionale, come stabiliti dall'Intesa Stato-Regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021, non sono stati oggetto di rilevazione nel bilancio d'esercizio 2021, come già visto nel paragrafo precedente, relativo alle "Valutazioni del Collegio sindacale".

Acquisti di servizi sanitari – dettaglio incrementi maggiori

Nella Relazione sulla gestione, sono evidenziate nel dettaglio le componenti della voce *acquisti di servizi sanitari*[249], che hanno subìto un incremento maggiore.

Nella tabella seguente, vengono rappresentate le voci contabili più significative, non trattate nei punti precedenti.

[249] L'elenco completo delle voci contabili relative agli acquisti di servizi sanitari è contenuto nella tabella riportata nella Relazione sulla gestione 2021, pag. 150, di cui, nella presenta Relazione, si riporta un estratto.

Tabella 32 – Acquisto di servizi maggiormente incrementati

DESCRIZIONE VOCE	IMPORTO 2021	IMPORTO 2020	differenza 21-20	Inc. %
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.765.656	5.950.881	2.814.775	47,30%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.630.718	5.670.745	959.973	16,93%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	11.274.473	10.517.760	756.714	7,19%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	36.222.271	35.525.965	696.306	1,96%

Fonte: elaborazione Corte dei conti tabella pag. 150 Relazione sulla gestione 2021 – valori in euro

I dati sopra riportati, rilevano le seguenti variazioni:

- gli *altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza* sanitaria presentano un costo di 8.765.655,80 euro, con un incremento del 47,30% rispetto al 2020 (+ 2.814.774,72 euro). L'incremento maggiore è imputato ai costi Covid, per euro 1.406.529,39, di cui euro 1.401.772,59 afferenti ai tamponi processati dalle farmacie ed euro 4.756,80, relativi ai test genomici, di cui alla d.g.p. n. 1469/2021[250];
- gli *acquisti servizi sanitari per assistenza protesica* registrano un incremento di 959.973,11 euro (+16,93%), dovuto alla ripresa dell'erogazione dell'assistenza protesica su valori *ante* Covid[251];
- gli *acquisti di prestazioni di trasporto sanitario*, presentano un incremento di 756.713,81 euro (+7,19%) dovuto essenzialmente all'aumento delle tariffe dei servizi acquistati.

  La Relazione sulla gestione chiarisce, infatti, che, dall'1.9.2020, sono stati registrati gli incrementi tariffari, *ex* d.g.p. n. 1911 del 20.11.2020, per il servizio attivo in urgenza, che è passato da euro 17,72 ad euro 21,22, e per la reperibilità in urgenza, che è passata da euro 4,52 ad euro 5,02.

  Inoltre, ulteriori aumenti, a partire dall'1.12.2021, sono stati comunicati con nota del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza: la tariffa per il servizio attivo in urgenza è aumentata da euro 21,22 ad euro 26,00 e il servizio attivo per trasporti programmati da euro 17,72 ad euro 26,00. Aumenti comunicati dalla Provincia nelle more della procedura di rinnovo della convenzione, che l'APSS dovrebbe svolgere in attuazione dell'art. 23, c. 4, della l.p. n. 16/2010;
- gli *acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale* registrano un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 696.305,80 euro (+1,96%), con un saldo al 31.12.2021 di euro 36.222.271,24. Con incrementi e diminuzioni nelle differenti sotto voci che ne fanno parte.

  Per quanto concerne le convenzioni con medici specialisti, strutture esterne per assistenza specialistica e case di cura private, si registra un incremento di 2.452.608,26 di euro, dovuto essenzialmente alla ripresa di tale tipologia di prestazioni erogate da soggetti accreditati, rispetto al

[250] Relazione sulla gestione 2021, pag. 155.
[251] Relazione sulla gestione 2021, pag. 152.

2020; esercizio caratterizzato da due periodi di *lockdown* per emergenza pandemica, con un vero e proprio stop (più che contrazione) di prestazioni erogate, soprattutto in regime SSN[252].

In proposito, la Relazione sulla gestione evidenzia l'indicazione del d.l. n. 73/2021, che ha consentito di riservare ai contratti con le strutture private una quota delle risorse destinate al Piano operativo per il recupero delle liste di attesa (d.g.p. n. 1918/2020) non impiegate entro il 31 dicembre 2020.

Infine, gli oneri di mobilità passiva di tale macro-voce di bilancio, registrano un decremento di circa 1,66 ml (-18,53%), come da dati inseriti nell'Intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Provincie Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale di cui al rep. atti n. 152/CSR del 04.08.2021.

Acquisti di servizi non sanitari (B.2.B)

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 2021, presentano un valore complessivamente pari a 106.253.086,48 euro (97.962.242,35 euro nel 2020).

Nella tabella seguente si evidenziano le componenti della voce in esame.

Tabella 33 – Acquisto servizi non sanitari

Descrizione voce	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
Servizi in appalto e altri servizi esterni	99.962.092	93.284.929	6.677.163	7,16%
Consulenze, collaborazioni, interinali non sanitarie	3.940.655	2.627.437	1.313.218	49,98%
Formazione	2.350.339	2.049.876	300.463	14,66%
Acquisto servizi non sanitari - Totale	**106.255.107**	**97.964.262**	**8.290.845**	**8,46%**

Fonte: Relazione sulla gestione 2021 pag. 156– valori in euro

Per i servizi in appalto e altri servizi esterni, aumenti si sono registrati nei costi per l'informatica (+ 2.639.500,84 euro), dovuti alla dinamica di crescita degli oneri afferenti i sistemi informatici software (aumenti nei servizi di *cloud computing*, attivazione del "sistema di terapia informatizzata" e altri servizi, tra cui il supporto per l'attività di vaccinazione anti-Covid-19), dei servizi di mensa e cucina (+452.004,70 euro), di pulizia e sanificazione (+ 419.882,18 euro), di lavanderia (+ 619.395,55 euro), di riscaldamento (+1.000.946,40 euro) e, infine, del servizio di prenotazione CUP e CAPIRR (+573.167,76 euro)[253].

Con riferimento al servizio di appalto relativo al CUP e CAPIRR, il cui costo complessivo è indicato nella Relazione sulla gestione in euro 8.899.950,21, la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria

[252] Relazione sulla gestione 2021, pag. 151.
[253] Tabella Acquisto di servizi non sanitari (B3.A) pag. 159 Relazione sulla gestione 2021.

"Lettera di commenti", ha rilevato come non venga effettuato un controllo effettivo sulle fatture inviate dai gestori, ma sia effettuato a campione una sorta di controllo qualità sull'efficienza del servizio.
Si raccomanda, pertanto, di porre la massima attenzione nelle verifiche inerenti allo svolgimento corretto dell'appalto relativo ai servizi CUP e CAPIRR.
La voce consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni non sanitarie presenta un consuntivo di 3.940.654,76 euro, con un incremento di 1.313.217,67 euro rispetto al 2020.
Si osserva che il dato relativo al 2019 per tale voce ammontava a 1.193.957,96 euro.
Nel 2021, gli oneri per prestazioni di personale somministrato (interinale – area non sanitaria) costituiscono la voce di spesa più significativa, pari a 3.172.467,20 euro (2.150.506,58 euro nel 2020). L'incremento di tale voce è dovuto sia alla gestione dell'emergenza da Covid-19 (anche per l'attuazione del Piano di riorganizzazione territoriale, ai sensi della delibera della G.p. n. 1422/2020, e del Piano di riorganizzazione ospedaliera, ai sensi della delibera della G.p. n. 808/2020), sia per la gestione delle attività ordinarie.
Infine, i costi legati alla formazione ammontano a 2.350.339,39 euro, con un incremento di 300.463,21 euro rispetto al 2020 (2.049.876,18 euro).
Nel 2021 si è, infatti, registrata una 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).

Costo del personale (da B.5 a B.8)

Il costo del personale[254] è pari ad euro 466.688.871,21, con una diminuzione di -2.774.743,94 euro rispetto all'importo del bilancio 2020 (469.463.615,15 euro nel 2020 in cui si era registrato un incremento di aumento di euro 24.179.950,43 rispetto al 2019).
La consistenza del personale, al 31.12.2021, espressa in unità equivalenti, è pari a 8.263,18 unità (8.168,39 nel 2020).
La Relazione sulla gestione chiarisce che, pur in presenza di un aumento del numero di unità equivalenti pari a circa 75 unità equivalenti, il costo sostenuto nel 2021 è diminuito rispetto al dato di chiusura 2020.
Infatti, l'aumento del costo 2021 legato all'incremento delle unità di personale, sia per completare l'attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera (ai sensi del d.l. n. 34/2020, art. 2 e della deliberazione di Giunta provinciale n. 808/2020 e ss.mm), di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (ai sensi del d.l. n. 34/2020, art. 1, e della deliberazione di Giunta provinciale n. 1422/2020) e di recupero delle liste di attesa (ai sensi del d.l. n. 104/2020, art. 29, e della

[254] 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 Consigli di Direzione (pag. 162 della Relazione sulla gestione 2021).

deliberazione di Giunta provinciale n. 1918/2020) per euro 8.658.965,26, che per l'attuazione della campagna vaccinale (euro 327.811,13), è stato compensato dal venir meno nell'esercizio 2021 dell'erogazione del trattamento economico temporaneo (cd. "Bonus Covid"), pari ad euro 9.168.035,92, avvenuta nel 2020[255].

Nella tabella seguente, si riporta la spesa suddivisa per ruoli, con l'evidenza dei costi per l'emergenza Covid.

Tabella 34 – Costo del personale

Descrizione voce	2021	di cui Covid-19	2020	di cui Covid-19	variazione	variazione
Personale ruolo sanitario	359.090.866	*9.017.044*	361.475.250	*17.686.843*	-2.384.384	-0,66%
Personale ruolo professionale	1.039.184		1.027.071		12.113	1,18%
Personale ruolo tecnico	68.659.693		70.184.994		-1.525.301	-2,17%
Personale ruolo amministrativo	37.899.128		36.776.300		1.122.828	3,05%
TOTALE	**466.688.871**	**9.017.044**	**469.463.615**	**17.686.843**	**-2.774.744**	**-0,59%**

Fonte: Relazione sulla gestione 2021, pag. 162 - valori in euro

Il costo relativo al *personale del ruolo sanitario* (B.5), pari a 359.090.866,29 euro, rappresenta la seconda voce per incidenza percentuale sul totale dei costi di produzione (25,48% di 1.409,3 ml).

Il costo risulta in diminuzione per via dei maggiori costi sostenuti nel 2020 in relazione all'erogazione del bonus Covid.

Il Collegio sindacale, in merito alle spese per assunzioni, per lavoro autonomo e per straordinari, derivanti da emergenza pandemica, nel questionario sul bilancio 2021, 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 3.707.820,00 (3.279.710,00 nel 2020)[256];
- ha reclutato infermieri secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 5, ultimo periodo, del d.l. n. 34/2020, a decorrere dal 1° gennaio 2021, per 34 unità di personale con un costo di euro 774.146,11[257];
- non ha utilizzato forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per le finalità e nella misura prevista dall'art. 1, co. 7-*bis* (psicologi), del d.l. n. 34/2020, perché ha fatto "ricorso alla graduatoria attiva di personale dipendente"[258];
- ha avviato, con le modalità e nei limiti di cui all'art. 11, del d.l. n. 35/2019, procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C ai sensi del disposto

[255] Bonus Covid previsto dalla legge provinciale n. 3/2020, art. 36 e dalle d.g.p. n. 693 e n. 1551/2020.
[256] Risposta quesito n. 3 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.
[257] Risposta quesito n. 4 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.
[258] Risposta quesito n. 5 parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.

di cui all'art. 2, co. 5-*bis*, d.l. n. 34/2020. Al riguardo, ha precisato che "*in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 636 del 22.11.2021, è stato emanato avviso pubblico per la raccolta delle manifestazioni di interesse a partecipare alla procedura di stabilizzazione, di cui all'art. 12, comma 1, della l.p. n. 15 del 3 agosto 2018, come modificato dalla l.p. n. 7 del 17 maggio 2021, per n. 7 posti nel profilo professionale di assistente amministrativo - categoria C. Le assunzioni di 6 candidati risultati idonei sono state perfezionate nel 2022, e, pertanto, non ci sono costi a carico dell'esercizio 2021*"[259];

- ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Provincia miranti a rafforzare l'assistenza domiciliare e territoriale, anche attraverso la costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA). Sono state, infatti, istituite, nel 2021, 18 USCA, che hanno inviato all'ente la prevista rendicontazione trimestrale per l'inoltro alla Provincia[260];
- al fine di recuperare le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, l'Azienda ha fatto ricorso (art. 26, d.l. n. 73/2021) a prestazioni aggiuntive per ricoveri ospedalieri (art 29, c. 2, lett. B, d.l. n. 104/2020[261]).
- al fine di recuperare le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, l'Azienda ha fatto ricorso (art. 29, co. 3, del d.l. n. 104/2020) a prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del SSN (art. 29, co. 3, lett. a), d.l. n. 104/2020) e a prestazioni aggiuntive per accertamenti diagnostici (art 29. co. 3, lett. b), d.l. n. 104/2020) [262];
- ai sensi dell'art. 26, co. 1, del d.l. n. 73/2021, l'APSS ha verificato che le maggiorazioni tariffarie sono state applicate solo alle prestazioni sanitarie aggiuntive, finalizzate al recupero delle liste d'attesa. L'APSS ha creato un codice stipendiale *ad hoc* per il riconoscimento delle POA finalizzate al recupero delle liste di attesa. È stato effettuato un controllo a campione sui cedolini stipendiali di 15 nominativi di Dirigenti Medici, su 143 unità di personale che hanno prestato tale attività (10,49%), con riscontro positivo sulla corretta applicazione della tariffa prevista dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020[263].

Sul totale del costo del personale registrato nel 2021, pari a 466,69 ml, 9,02 ml sono stati imputati, mediante monitoraggi con specifici programmi di spesa, collegati alle linee di finanziamento ministeriali e provinciali, alla spesa per l'emergenza Covid-19.

[259] Risposta quesito n. 6 e 6.2, parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.
[260] Risposta quesito n. 9, 9.1, 10 e 10.2, parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.
[261] Risposta quesito n. 14, parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.
[262] Risposta quesito n. 14, parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.
[263] Risposta quesito n. 16, parte terza – normativa emergenziale - questionario del bilancio 2021.

Al netto dei costi motivati da Covid-19, l'importo complessivo per la spesa di personale, per il 2021, ammonta ad euro 457.671.826,82, con un aumento, rispetto al 2020 al netto Covid-19, di euro 5.895.055,13.

Infine, il Collegio sindacale, come richiesto nel questionario relativo all'esercizio 2021, ha riportato la seguente tabella relativa ai costi per le prestazioni di lavoro degli esercizi 2019-2021, comprensivi dei costi accessori e dell'Irap[264].

Tabella 35 - Costo delle prestazioni di lavoro, rispetto dell'art. 9, c. 28 d.l. n. 78/2010

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Incidenza 2021 su 2009	Incidenza 2021 su 2020	Incidenza 2021 su 2019
Personale dipendente a tempo indeterminato	401.506.176	454.681.900	481.697.332	480.411.056	119,65%	99,73%	105,66%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	26.551.256	18.139.047	19.470.555	17.787.052	66,99%	91,35%	98,06%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.857.624	1.969.324	3.855.293	3.735.505	201,09%	96,89%	189,68%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	-1.381.711	- 943.661	- 1.198.898	-1.220.799			
Altre prestazioni di lavoro	-	- 60.822	-28.251	-			
Totale costo prestazioni di lavoro	**428.533.345**	**473.785.788**	**503.796.031**	**500.712.815**			

Fonte: questionario 2021 Collegio sindacale APSS – valori in euro

Acquisto di beni (B1)

Il costo per acquisto di beni (B.1), pari a 196.167.769,48 euro (204,63 ml nel 2020), è la terza voce per incidenza sul totale costi (13,92%) e registra un decremento sia con riferimento ai beni sanitari che a quelli non sanitari, per un totale di -8.741.665,36 euro.

La componente relativa all'acquisto di beni sanitari è diminuita, rispetto al 2020, del -3,86%, con un importo finale pari ad euro 191.084.352,96 euro (198.472.186,68 nel 2020, 175.872.527,57 nel 2019).

La Relazione sulla gestione chiarisce che la diminuzione è dovuta alla contrazione degli oneri di approvvigionamento di DPI (dispositivi di protezione individuale), registrati sotto la voce *Altri prodotti* sanitari, per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 (-14,63 ml), e sottolinea la scelta aziendale di effettuare una "scorta strategica" di dispositivi di protezione individuali (DPI) necessari per

[264] Risposta quesito n. 14 parte seconda - questionario del bilancio 2021.

affrontare l'emergenza epidemiologica nell'esercizio precedente. Incrementi, invece, sono registrati per gli acquisti di medicinali e prodotti farmaceutici (+3,8 ml).

Gli oneri per l'approvvigionamento di beni sanitari, effettuati per l'emergenza da Covid-19, sono pari ad euro 6.892.498,78 (25.737.036,46 nel 2020).

Spesa farmaceutica

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

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.

Tabella 36 – Spesa farmaceutica complessiva

Descrizione voce	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	32.308.399	32.189.500	35.623.194
b) Spesa per la distribuzione diretta	41.397.781	41.021.211	34.938.188
c) Spesa per la distribuzione per conto	24.186.084	21.562.652	18.255.924
d) Spesa farmaceutica convenzionata	62.913.135	62.543.249	60.601.524
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	**160.805.398**	**157.316.611**	**149.418.830**

Fonte: questionario 2021 Collegio sindacale APSS – valori in euro

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[265].

Il Collegio sindacale ha, quindi, chiarito, nel successivo punto del questionario 2021, che "*dall'elenco dei prezzi di riferimento riferito ai farmaci, si è potuto riscontrare che per 31 dei 128 beni vi è stato uno scostamento superiore al 20% del prezzo di riferimento. Si è approfondita la ragione di detto scostamento, verificando che in alcuni casi si trattava di carenze del prodotto a livello nazionale e/o internazionale (ad es. per il propofol, il cui utilizzo durante la pandemia ha causato un esaurimento delle scorte a livello mondiale, per la piperacillina+tazobactam, il cui mercato ha avuto generalizzati problemi di carenze negli ultimi anni e il cui prezzo non è più attuale da tempo), in altri casi 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 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 euro 11.401.417,50*".

[265] Questionario del bilancio 2021, parte seconda "Componenti negative del bilancio", punto 6.

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 recesso[266], 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 2021, pari a 5.083.416,52 euro, in diminuzione del -17,42% per un totale di -1.072.107,72 euro rispetto al 2020 (6.155.524,24 euro nel 2020).

Il decremento è essenzialmente collegato a quello dell'acquisto dei DPI, con la diminuzione della voce *Scorte economali ed altro materiale d'uso*.

Variazione delle rimanenze

La variazione delle rimanenze (*B.10*) ha generato in bilancio un valore positivo, seppur minore rispetto a quello verificatosi nel 2020, registrando il passaggio dal dato 2020, pari ad euro -11.648.600,05, al dato del 2021, pari a –3.522.218,87, a seguito delle giacenze finali di magazzino superiori alle giacenze iniziali, circostanza, dunque, verificatasi anche nel 2021.

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".

È specificato, inoltre, come il conteggio delle scorte per il 2021 si sia svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino, contrariamente all'esercizio 2020 in cui la rilevazione delle rimanenze finali di reparto non ha avuto luogo, a causa della situazione di emergenza sanitaria.

Di conseguenza, è ulteriormente sottolineato come non sia possibile fare un confronto con l'esercizio precedente, perché le rimanenze del 2020 sono state stimate.

La relazione sulla gestione segnala, inoltre, che l'annunciata partenza di un nuovo gestionale (della *software house* SAP) ha indotto i vari reparti e servizi ad aumentare prudenzialmente le scorte.

Tale fatto, unitamente all'impossibilità di un confronto tra scorte di reparto del 2020 e del 2021, è stato ulteriormente richiamato dal Collegio sindacale nella propria relazione al bilancio 2021[267].

[266] 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*".

[267] Si rimanda al proposito al paragrafo relativo alle Valutazioni del Collegio sindacale di questo capitolo.

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 terzi[268].

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

Accantonamenti

Altra voce significativa del conto economico è quella degli accantonamenti che, nell'esercizio 2021, ammontano ad euro 42.110.406,93 e che registrano un decremento del 7,39% rispetto all'esercizio precedente (45.471.407,87 nel 2020).

Nella tabella seguente, vengono illustrate nel dettaglio le variazioni intervenute.

Tabella 37 – Accantonamenti 2021 e 2020 – variazioni nel biennio

Descrizione voce	Anno 2021	Anno 2020	Variazione 2021/2020	
			v.a.	%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	16.633.263	10.227.600	6.405.663	62,63%
B.14.B) Accantonamenti per premio operosità SUMAI	248.975	313.615	- 64.639	-20,61%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati, *di cui:*	9.776.122	31.586.799	-21.810.677	-69,05%
contributi da Provincia per quota F.S. indistinto finalizzato	*7.525.972*	*19.171.059*	*- 11.645.087*	-60,74%
contributi da Provincia per quota F.S. vincolato	*638.481*	*329.279*	*309.201*	93,90%
contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	*588.448*	*10.694.317*	*- 10.105.869*	-94,50%
contributi da soggetti pubblici per ricerca	*519.960*	*675.155*	*-155.195*	-22,99%
contributi vincolati da privati	*208.692*	*538.497*	*-329.805*	-61,25%
contributi da soggetti privati per ricerca	*294.570*	*178.492*	*116.078*	65,03%
B.14.D) Altri accantonamenti	*15.452.047*	*3.343.394*	*12.108.652*	362,17%
Totale accantonamenti	**42.110.407**	**45.471.408**	**-3.361.001**	**-7,39%**

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dai del modello CE 2021 – Bilancio APSS – valori in euro

Nel 2021, si segnala, in particolare, il notevole incremento, pari a circa euro 12,11 ml, della voce relativa agli *altri accantonamenti*, che si attestano a 15.452.046,71 euro, con un incremento di ben il 362,17% rispetto all'accantonamento effettuato nel 2020, e della voce *Accantonamenti per rischi*, che aumenta di 6,4 ml (+62,63%), con un accantonamento per il 2021 di 16.633.263,01 euro.

Per quanto riguarda l'incremento degli accantonamenti relativi alla voce *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) e dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (MMG e PLS) e convenzioni medici SAI, nonché una quota

[268] "Lettera di commenti" della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall'Azienda in risposta al quesito n. 6, prot. Cdc n. 2644 del 27/10/2022, della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

accantonata per la "sistemazione delle posizioni assicurative del personale che presta o ha prestato servizio per l'APSS, in relazione al prossimo mutamento del regime della prescrizione contributiva fissato per l'1.1.2023"[269].

Invece, per quanto riguarda la voce *Accantonamenti per rischi* (16.633.263,01 euro), nel corso dell'istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in ordine a due consistenti accantonamenti.

L'uno relativo all'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) di circa 5,67 ml, per il quale è stato chiesto di inviare l'elenco dettagliato delle richieste risarcitorie e dei sinistri relativi al 2021, suddivisi per struttura e U.O. (unità operativa).

L'altro relativo all'accantonamento per sanzioni erogate dall'Unità operativa di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (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, per il quale sono stati chiesti chiarimenti in ordine alla natura dell'accantonamento, alla data di istituzione del fondo, alla sua consistenza per ciascuna annualità dal 2008 al 2021, alle modalità di incameramento e contabilizzazione dei proventi relativi alle predette sanzioni, in considerazione dell'arco temporale di riferimento (indicato negli anni 2008 – 2021).

Con riguardo a tale ultimo quesito, è stato chiesto, inoltre, l'invio della nota del Dipartimento di prevenzione ID. corr. Int. n. 8390 del 12.05.2022, citata nella Relazione sulla gestione[270].

Con riferimento al primo quesito l'Azienda ha risposto che "*l'accantonamento a fondo di euro 5,67 milioni è frutto di due fattori: il primo è relativo ai sinistri aperti nel 2021, per cui a fine esercizio è stata costituita apposita riserva, e l'importo derivante è pari ad euro 7,89 milioni; il secondo è relativo all'adeguamento degli importi riservati per sinistri aperti anteriormente all'esercizio 2021, per cui a fine esercizio 2021 si è proceduto ad adeguare gli importi, sia in negativo che in positivo, per un totale adeguamento in diminuzione pari ad euro 2,22 milioni*", allegando una tabella di dettaglio con i dati dei sinistri con suddivisione per unità operativa e per struttura e distinzione tra sinistro aperto nel 2021 e adeguamento di importo a riserva sinistri ante 2021[271]. Si riporta di seguito un estratto che sintetizza i valori per unità operativa.

[269] La Relazione sulla gestione a pag. 168, in cui chiarisce ulteriormente che "Da quella data, infatti, anche ai dipendenti pubblici verrà applicata la prescrizione come definita nella L. 335/1995 ed applicata alla contribuzione dei dipendenti privati; sul fronte economico, pertanto, nel caso di mancata documentazione del versamento, l'APSS non avrebbe più la possibilità di regolarizzare i versamenti mancanti, ma sarà obbligata a sostenere l'onere del trattamento di quiescenza, riferito a periodi di servizio per i quali è intervenuta la prescrizione".

[270] Quesiti n. 4 e 5 della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

[271] Risposta APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022.

Tabella 38 – Accantonamenti e adeguamenti sinistri 2021

UNITA' OPERATIVA	SINISTRI APERTI 2021	SINISTRI APERTI ANTE 2021	TOTALE
Pronto soccorso ed Emergenza	2.667.100	-20.624	2.646.477
Ostetricia e Ginecologia	1.081.500	-142.859	938.641
Chirurgia generale	917.000	-1.049.000	-132.000
Radiologia	548.700	-5.000	543.700
Nefrologia	500.000	-	500.000
Neurologia	500.000	-	500.000
Ortopedia e Traumatologia	475.000	-659.394	-184.394
Medicina generale	450.000	-35.600	414.400
DISTRETTO CENTRO SUD - Rovereto e MM	200.000	-	200.000
Cardiologia	200.000	-10.427	189.573
Centro Salute Mentale	115.000	-	115.000
altro - NO MEDMAL	75.000	-	75.000
Centro Vaccinale	52.000	-	52.000
Chirurgia plastica	25.000	-22.500	2.500
Senologia clinica	25.000	-	25.000
Malattie infettive	20.000	-	20.000
Caduta NO MEDMAL	15.000	-100.000	-85.000
Psichiatria	10.000	-250.000	-240.000
Ambulatori Crosina	5.000	-	5.000
Pediatria	5.000	-	5.000
Pneumologia	4.000	-10.000	-6.000
CUP	1.000	-	1.000
AMB. GUARDIA MEDICA	-	-4.000	-4.000
AMB. MMG	-	5.515	5.515
Anestesia e Rianimazione	-	1	1
Chirurgia generale	-	-16.900	-16.900
Chirurgia Maxillo-facciale	-	-3.000	-3.000
Chirurgia pediatrica	-	14.500	14.500
Dermatologia	-	-1.000	-1.000
DISTRETTO CENTRO SUD ASS. DOMICIL.	-	20.000	20.000
Gastroenterologia	-	8.736	8.736
Geriatria	-	-30.500	-30.500
Igiene S. P. e Veterinaria	-	4.000	4.000
Neurochirurgia	-	-20.000	-20.000
Oculistica	-	-4.900	-4.900
Otorinolaringoiatria	-	109.000	109.000
TOTALE	**7.891.300**	**-2.223.949**	**5.667.351**

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dai APSS (riposta istruttoria prot. Cdc n. 2654/2022) – valori in euro

Con riferimento al secondo quesito, l'Azienda ha riferito che "*il fondo è stato istituito nell'esercizio 2021 a seguito di richiesta da parte del Dipartimento di Prevenzione - Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (U.O.P.S.A.L), nota rep. int 8390 del 12 maggio 2022, in relazione alla necessità di costituire un apposito "capitolo" di bilancio con l'importo delle sanzioni pagate in sede amministrativa, ai sensi dell'art. 21, comma 2 del d.lgs. n. 758 del 19 dicembre 1994, finalizzato a finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai Dipartimenti di Prevenzioni delle AA.SS.LL. nel periodo dal 2008 al 2021. La contabilizzazione del provento è avvenuta a seguito di emissione di apposito verbale sanzionatorio da parte del Dipartimento di*

prevenzione; l'iscrizione a fondo è stata fatta esclusivamente a fronte di sanzioni già incassate dall'Azienda Sanitaria"[272].

L'Azienda ha, inoltre, allegato un prospetto con la composizione per singola annualità e la sopracitata nota del Dipartimento prevenzione[273].

Tabella 39 – Accantonamento 2021 sanzioni Uopsal 2008-2021

ANNO	Importo (d.lgs. 758/94 e l. 689/81)	Di cui l. 689/81	Di cui d.lgs. 758/94
2008	1.004.595	2.283	1.002.311
2009	1.254.051	1.678	1.252.373
2010	1.233.036	-	1.233.036
2011	1.204.078	2.022	1.202.055
2012	697.847	516	697.331
2013	539.614	1.602	538.012
2014	329.817	3.569	326.249
2015	246.452	2.199	244.253
2016	455.139	6.247	448.892
2017	445.914	1.651	444.264
2018	430.317	3.956	426.361
2019	544.238	6.020	538.218
2020	479.496	6.880	472.616
2021	590.320	13.490	576.830
Totale	**9.454.913**	**52.111**	**9.402.802**

Fonte: Dati APSS (riposta istruttoria pro. Cdc 2654/2022) – valori in euro

I chiarimenti forniti non sono stati esaurienti, posto che non hanno evidenziato le ragioni dell'istituzione del fondo solo nel 2021, a fronte di sanzioni incassate fin dall'esercizio 2008 sino al 2021. È stata, pertanto, reiterata la richiesta di chiarimenti, unitamente alla richiesta di invio della nota prot. 224633/2021 citata nella nota del Dipartimento prevenzione[274].

L'Azienda ha riscontrato l'ulteriore richiesta istruttoria ed ha affermato che "*in risposta a quanto richiesto con nota PAT prot. D323-2021/24.1-2021/MCE (protocollo Aziendale n. 224633) del 10.12.2021, che si allega (allegato 1), è stata fatta una ricognizione dei proventi incassati fra il 2008 e il 2021 ai sensi del d.lgs. n. 758/1994. Nella nota prot. 234929 del 23/12/2021 è stato dichiarato che non era stato costituito apposito fondo a fronte degli incassi avvenuti; a chiusura di bilancio 2021 si è ritenuto di procedere alla costituzione del fondo anche per le annualità pregresse*"[275].

[272] D.lgs. 19/12/1994, n. 758 "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro", art. 21 "Verifica dell'adempimento", co. 2: "Quando risulta l'adempimento alla prescrizione, l'organo di vigilanza ammette il contravventore a pagare in sede amministrativa, nel termine di trenta giorni, una somma pari al quarto del massimo dell'ammenda stabilita per la contravvenzione commessa. Entro centoventi giorni dalla scadenza del termine fissato nella prescrizione, l'organo di vigilanza comunica al pubblico ministero l'adempimento alla prescrizione, nonché l'eventuale pagamento della predetta somma".

[273] Risposta APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022.

[274] Quesito n. 7 della nota di richiesta prot. Cdc n. 2768 del 09/11/2022.

[275] Risposta APSS prot. n. 213576 del 28/11/2022, prot. Cdc n. 2822 del 29/11/2022.

La nota PAT prot. D323-2021/24.1-2021/MCE (protocollo APSS n. 224633), allegata alla risposta dell'APSS, è una nota del Dipartimento sviluppo economico, ricerca e lavoro, avente ad oggetto "*richiesta informazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro (rif. Risoluzione n. 106/2021) e interrogazioni varie in Consiglio provinciale Trento*", la quale evidenzia, tra l'altro, che "*in materia di sicurezza sul lavoro, l'applicazione delle contravvenzioni del d.lgs. 81/08 determina sanzioni con le modalità derivanti dall'art. 21, comma secondo d.lgs. 758/94; tali sanzioni devono integrare un apposito capitolo di bilancio per finanziare attività di prevenzione aggiuntive rispetto a quelle istituzionalmente previste, come indicato dall'art. 13, sesto comma del d.lgs. 81/08.*

Considerato che con l'art. 13 del d.l. 146/2021 il Governo ha modificato il d.lgs. 81/08, confermando l'impostazione di cui sopra per quanto concerne le entrate a bilancio delle sanzioni per tali violazioni. L'apposito capitolo di bilancio, riservato, viene previsto anche per la nuova sanzione "aggiuntiva" in caso di applicazione dell'istituto della "sospensione dell'attività imprenditoriale" (art. 14 d.lgs. 81/08 così come modificato dall'art. 13 del d.l. 146/2021).

Avendo la necessità di valutare e provvedere in merito alle risorse di cui sopra, nonché dovendo la scrivente struttura predisporre le risposte ad alcune interrogazioni attualmente depositate in Consiglio provinciale e al fine di attuare la Risoluzione n. 106 del 2021 del Consiglio della Provincia autonoma di Trento, si chiede cortesemente di fornire le seguenti informazioni entro 15 giorni dal ricevimento: 1. i riferimenti dei capitoli di bilancio di tale fondo ovvero se tale fondo non sia stato mai implementato ovvero sia genericamente individuato come entrata; 2. l'ammontare complessivo delle sanzioni comminate nonché la modalità con cui sono state contabilizzate nel bilancio ai fini del finanziamento dell'attività di prevenzione. Gli importi versati dal 2008 ad oggi, introitati da APSS, suddivisi su base annuale con la specificazione se ex d.lgs. 758/94 oppure se ex l. 689/81 (rif. Salute e sicurezza sul lavoro - UOPSAL - Dip. Prevenzione); 3. i dettagli sugli importi introitati se sono rimasti come residui e sono disponibili per le funzioni previste dalle norme in premessa, oppure, le modalità con cui sono state impiegate le risorse introitate con il pagamento delle sanzioni; 4. il numero e le tipologie delle sanzioni comminate per le violazioni delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro dall'entrata in vigore del D. Lgs. 81/2008 ad oggi (…)".

L'art. 13, c. 6, del d.lgs. n. 81/2008 prevede che "*L'importo delle somme che l'ASL e l'Ispettorato nazionale del lavoro, in qualità di organo di vigilanza, ammettono a pagare in sede amministrativa ai sensi dell'articolo 21, comma 2, primo periodo, del decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758, integra rispettivamente, l'apposito capitolo regionale e il bilancio dell'Ispettorato nazionale del lavoro per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL. e dall'Ispettorato*"[276].

La Risoluzione 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*", ha, infatti, impegnato la Giunta

[276] D.lgs. 09/04/2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

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*"[277].

Pertanto, secondo quanto affermato dall'APSS, 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 predetta risoluzione consiliare.

Per quanto riguarda gli *Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati,* si evidenzia la loro notevole diminuzione, pari a euro 21,8 ml.

L'accantonamento per il 2021 si attesta, infatti, a 9,78 ml rispetto ai 31,59 ml accantonanti nel 2020.

Con riferimento a tali accantonamenti per *quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati* sono state rilevate alcune incongruenze tra i dati esposti nel conto economico e i corrispondenti dati esposti nella nota integrativa al bilancio d'esercizio.

È stato, infatti, rilevato che le sommatorie della differenza tra "importo assegnato" e "importo utilizzato" dei contributi in conto esercizio, riportate nella tabella n. 51 della nota integrativa al bilancio di esercizio 2021, non quadrano con gli importi di alcune delle corrispondenti voci di accantonamento riportate nel modello CE e, in somma indistinta, nel conto economico[278].

In particolare, la somma indicata alla voce B)11)c) del conto economico dell'APSS e alla voce B.14.C), sotto voci C.1)-codice BA2771, C.3)-BA2790, C.4)-BA2800, C.6)-BA2811 del modello ministeriale CE,

---

[277] Consiglio della Provincia autonoma di Trento - XVI Legislatura. Risoluzione n. 76 - Azioni volte al miglioramento della sicurezza sul lavoro in provincia di Trento - approvata dal Consiglio della Provincia autonoma di Trento nella seduta del 22 giugno 2021.
Di seguito i punti di impegno della risoluzione del Consiglio:
"1.a consolidare e potenziare il sistema della sicurezza sui luoghi di lavoro (SSL) previsto dal decreto legislativo n. 81 del 2008, a partire dalla sede principale di confronto tra i diversi attori della prevenzione, con una maggiore attenzione alla partecipazione e supportando il comitato di coordinamento quale cabina di regia provinciale con un organismo operativo, come previsto dallo stesso decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 21 dicembre 2007;
2.a valorizzare e potenziare il valore della collaborazione istituzionale, integrando il livello provinciale con il livello nazionale;
3.a potenziare la collaborazione e le attività tra i servizi di vigilanza sulla sicurezza sul lavoro e quelli sulla regolarità dei rapporti di lavoro;
4.a investire in maniera determinante verso la cultura della sicurezza: da un lato la formazione dei lavoratori in materia di SSL va supportata e potenziata anche attraverso l'esperienza di TSM, Agenzia del lavoro e servizi di prevenzione. L'aspetto di maggior rilievo va considerato però per quanto riguarda le scuole: la cultura della sicurezza è efficace se insegnata fino dall'età scolare;
5.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."
https://www.consiglio.provincia.tn.it/_layouts/15/dispatcher/doc_dispatcher.aspx?app=idap&at_id=1609140.
Consiglio della Provincia autonoma di Trento - XVI Legislatura. Proposta di risoluzione n. 106 - Azioni volte al miglioramento della sicurezza sul lavoro in provincia di Trento - collegata alla Comunicazione Giunta n. 38/XVI "Andamento degli infortuni sul lavoro e provvedimenti della Giunta per contenere ed sradicare il fenomeno".

[278] Tabella 51 "Informativa contributi in conto esercizio" alle pagine 118-120 della nota integrativa al bilancio d'esercizio 2021.

non coincide con quanto indicato alla voce "totale accantonamenti al 31/12/2021" delle tabelle n. 37 (codice BA2771), n. 38 (BA2790), n. 39 (BA2800 e BA2811) alle pagine da 88 a 97 della Nota integrativa[279]. Sono stati, pertanto, chiesti chiarimenti al riguardo.

L'APSS ha riscontrato il quesito istruttorio, inviando un prospetto in cui dà evidenza delle motivazioni degli scostamenti fra gli importi della tabella 51 e gli importi iscritti nelle voci di accantonamento.

Tuttavia, non ha risposto al quesito nella parte relativa agli scostamenti rilevati tra gli importi delle voci di accantonamento delle tabelle n. 37 (codice BA2771), n. 38 (BA2790), n. 39 (BA2800 e BA2811) e le corrispondenti voci di accantonamento riportate nel conto economico (modello ministeriale CE).

In particolare, nel prospetto fornito dall'APSS, rispetto alle tabelle n. 37, 38 e 39 della Nota integrativa, che illustrano nel dettaglio gli accantonamenti dell'esercizio, non sono chiari i riferimenti ai seguenti importi accantonati nel 2021:

- l'importo di 354.449,00 euro è indicato nella tabella n. 37 come utilizzato nel 2021 per 332.093,43 euro per "costi del personale" e per 22.355,57 euro per "altri costi (IRAP)"[280];
- l'importo di 20.000,00 euro relativo al contributo per il progetto Chat Covid nella tabella n. 38 risulta utilizzato nel 2021 per 16.816,39 euro per "costi del personale" [281];
- l'importo di 5.000,00 euro, relativo al progetto Promis, risulta nella tabella 38 utilizzato nel 2021 per "costi del personale" [282];
- l'importo di 22.507,23 euro risulta, nella tabella n. 39, utilizzato nel 2021 per "acquisti di servizi sanitari"[283].

Gli importi sopra richiamati, secondo quando indicato nelle tabelle citate (nn. 37, 38, 39), sono stati utilizzati per "coprire" voci di costo dell'esercizio 2021, i medesimi importi sono contabilizzati nelle voci di costo relative agli accantonamenti a conto economico dell'esercizio 2021[284]. Gli utilizzi degli accantonamenti dell'esercizio 2021 sono contabilizzati nelle voci di conto economico "A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti" del medesimo esercizio 2021.

In sostanza, si rileva che nelle tabelle nn. 37, 38, 39 nelle righe denominate "totale accantonamenti al 31/12/2021" sono evidenziati gli accantonamenti effettuati nell'esercizio 2021 alle voci di conto economico indicate, ma al netto degli utilizzi indicati nelle tabelle stesse per il medesimo esercizio 2021. Utilizzi che però sono contabilizzati in altre voci del conto economico, le quali non sono evidenziate

[279] Quesito n. 5 della nota di richiesta prot. Cdc n. 2768 del 09/11/2022.
[280] Tabella n. 37 a pagina 89 della nota integrativa al bilancio 2021.
[281] Tabella n. 38 a pagina 95 della nota integrativa al bilancio 2021.
[282] Tabella n. 38 a pagina 95 della nota integrativa al bilancio 2021.
[283] Tabella n. 39 a pagina 97 della nota integrativa al bilancio 2021.
[284] Nelle tabelle nn. 37, 38 e 39, gli importi indicati (354.449,00 euro, 16.816,39 euro, 5.000,00 euro, 22.507,23 euro) sono indicati nelle colonne denominate "utilizzi/costi".

nelle medesime tabelle nn. 37, 38, 39. Di conseguenza non si trova corrispondenza tra quanto indicato nelle tabelle citate alla voce "totale accantonamenti al 31/12/2021" (voci codici BA2771, BA2790, BA2800 e BA2811) e le medesime voci nel conto economico modello CE 2021.
Ne deriva una difficile intellegibilità dei dati di tali tabelle rispetto ai corrispondenti dati delle voci del conto economico dell'APSS.

La tabella seguente riporta gli scostamenti rilevati e le spiegazioni fornite dall'APSS e gli ulteriori scostamenti non spiegati dall'APSS.

Tabella 40 – Scostamenti accantonamenti per quote inutilizzate di contributi 2021

Voce Ce	1) Importo accantonamento nelle voci di Ce	2) Importo tabella 51	scostamento (1-2)	Note di risposta dell'APSS	3) Importo accantonamento voci Ce nelle tabelle 37, 38 ,39	scostamento (1-3)
BA2771 B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	7.525.972,02	7.158.523,02	367.449,00 *(13.000,00+354.449,00)*	*"Euro 13.000,00: mero errore materiale (inserito utilizzo relativo al contributo per medicina territoriale pari ad euro 2.830.000 anziché 8.843.000. Euro 354.449: importo acc.to al 01.01.2021 perché di competenza del 2020 e poi utilizzato nello stesso esercizio 2021 - nella tabella 51 non appare la movimentazione perché non è stato contabilizzato come contributo (nella voce A.1) ma come provento straordinario (voce E.1 del conto economico)"*	7.171.523,02	354.449,00
BA2780 B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	638.480,50	638.480,50	-	-	638.480,50	-
BA2790 B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	588.447,67	568.447,67	20.000,00	*"Nella tabella 51 il contributo per il Progetto Chat Covid (euro 20.000) è stato iscritto quale contributo nella voce AA0070 e non nella voce AA0150 in quanto contributo erogato dalla PAT"*	571.621,28	16.826,39
BA2800 B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	519.959,80	492.452,42	27.507,38	*"Negli accantonamenti sono stati registrati euro 5.000 relativamente al Progetto Promis che nella tabella 51 e a bilancio è contabilizzato nella voce AA150.* *Per quanto riguarda gli euro 22.507,38 la differenza tra accantonamento (voce BA2800) e l'importo della tabella 51 calcolato come contributo dell'anno meno utilizzo dell'anno, va vista nella voce AA0300 - Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi per ricerca"*	492.452,42	27.507,38 *(5000,00+22.507,38)*
BA2810 B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	208.691,84	208.691,84	-	-	208.691,84	-
BA2811 B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	294.569,98	non presente in tabella 51	-	*"Nelle voci di accantonamento è presente l'accantonamento al Fondo sperimentazioni cliniche, il cui ricavo non è contabilizzato nella voce A.1 - contributi in c/esercizio bensì nella voce A.4 - Ricavi da prestazioni sanitarie - socio sanitarie (pertanto non presente nella tabella 51)"*	186.622,11	107.947,87
TOTALE BA2770 Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	**9.776.121,81**		**414.956,38**	-	**9.269.391,17**	**506.730,64**

Fonte: elaborazione Cdc su dati risposta APSS (prot. APSS n. 213576 dd 28/11/2022, prot. Cdc n. 2822 dd 29/11/2022)

Infine, sempre con riferimento agli accantonamenti per "altri rischi", si rileva che la società di revisione Trevor s.r.l., nella propria "Lettera di commenti", contenente osservazioni finalizzate a favorire il miglioramento ed il consolidamento dei processi aziendali oggetto dell'attività di revisione, e indirizzate ai vertici dell'Azienda, ha evidenziato "un significativo numero di voci di accantonamento afferenti agli altri fondi rischi, molte delle quali caratterizzate da un elevato livello di prudenza"[285].
La società di revisione prosegue nell'osservare come l'APSS mantenga coerentemente tale orientamento per gli elementi di rischio emergenti da un esercizio all'altro, e rileva, per l'esercizio in corso, un accantonamento di 1,7 ml risalente al 2009 per un rischio che può considerarsi non più attuale. Accantonamento prontamente stralciato dal bilancio aziendale.
Infine, conclude invitando l'Azienda ad un approccio critico non solo verso l'insorgenza dei rischi ma anche nei confronti della successiva intervenuta insussistenza.

Gestione straordinaria

Alla determinazione del risultato economico dell'esercizio 2021 hanno altresì concorso proventi di natura straordinaria per complessivi euro 15,2 ml, principalmente rappresentati da sopravvenienze attive per circa euro 2,4 ml ed insussistenze passive per circa euro 12,5 ml, dettagliatamente illustrate nella Nota integrativa.
La voce che ha contribuito a raggiungere l'equilibrio del conto economico nel 2021, come anticipato nel paragrafo 2.3.1 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 13.767.269,23 (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 2021 e 2020.

[285] "Lettera di commenti" della Società di revisione Trevor s.r.l., inviata dall'Azienda in risposta al quesito n. 6, prot. Cdc n. 2644 del 27/10/2022, della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

Tabella 41 – Proventi e oneri straordinari – confronto 2021 e 2020

Descrizione voce	Anno 2021	Anno 2020	Variazione 2021/2020	
			v.a.	%
1) PROVENTI STRAORDINARI	15.183.661	22.437.729	- 7.254.069	-32,33%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	*15.183.661*	*22.437.729*	*- 7.254.069*	*-32,33%*
2) ONERI STRAORDINARI	1.416.391	9.840.057	- 8.423.666	-85,61%
a) Minusvalenze	*159.478*	*245.009*	*- 85.531*	*-34,91%*
b) Altri oneri straordinari	*1.256.914*	*9.595.048*	*- 8.338.134*	*-86,90%*
TOTALE	**13.767.269**	**12.597.672**	**1.169.597**	**9,28%**

Fonte: Bilancio 2021 - conto economico

Tra i proventi sono presenti i soli *altri proventi straordinari*, pari a 15,18 ml (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,* che evidenziano una significativa contrazione nel 2021 rispetto al 2020, passando da 9,84 ml a 1,41 ml, sono costituiti da *altri oneri straordinari*, pari a 1,26 ml e da *minusvalenze* per 0,16 ml.

Tra gli *altri proventi straordinari*, si segnalano le insussistenze del passivo (o insussistenze attive), per 12.463.309,00 euro, costituite, prevalentemente, da insussistenze di debiti, 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 rinvio.

Gli oneri della gestione straordinaria (euro 1.416.391,30), sono costituiti, oltre che dalle *minusvalenze* (euro 159.477,53), da *insussistenze dell'attivo* (euro 175.901,53) e, soprattutto, da s*opravvenienze passive* (euro 1.081.012,30).

In complesso, gli oneri straordinari diminuiscono di 8.423.665,88 euro rispetto al 2020.

Costi imputabili all'ospedale Santa Chiara 2012-2021

Nel corso dell'istruttoria, in merito agli investimenti effettuati sulla struttura ospedaliera del Santa Chiara, è 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 erogante[286].

[286] Quesito n. 8 della nota istruttoria prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

L'Azienda, in risposta al quesito, ha inviato la tabella sotto riportata, predisposta "dal competente Dipartimento Infrastrutture con la collaborazione del Dipartimento Salute e solidarietà sociale della PAT"[287].

Tabella 42 – Elenco cronologico provvedimenti finanziamento interventi S. Chiara 2012-2021

Data	Provvedimento	Nr	Oggetto	Impegno o variazione		
				Importo	Capitolo	Anno
2012	delibera	1258	Sala operatoria cardiochirurgia	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	**24.760.252**		

Fonte: dati APSS (nota istruttoria prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022 – valori in euro

Tale tabella evidenzia i provvedimenti di finanziamento relativi agli interventi sul presidio ospedaliero Santa Chiara dall'esercizio 2012 al 2021, per un importo complessivo di 24.760.252,00 euro. Non sono pervenuti, tuttavia, i richiesti provvedimenti relativi agli incarichi di progettazione, di direzione lavori e di collaudo (importo impegnato ed eventuali variazioni).

[287] Risposta prot. APSS prot. n. 0191687 del 26/10/2022, prot. Cdc n. 2654 del 27/10/2022.

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, sia del 2020 sia del 2021, dell'Azienda sanitaria, di cui si è dato già conto parzialmente nei precedenti paragrafi.

Nel paragrafo dedicato all'analisi della gestione economica e costi di esercizio della gestione caratteristica della Relazione sulla gestione 2021, l'Azienda ha evidenziato, tra le diverse voci di spesa trattate, i costi imputabili all'emergenza Covid-19.

Nella tabella seguente, si illustrano i dati evidenziati dall'Azienda nella Relazione sulla gestione per l'esercizio 2021, in un confronto con i medesimi dati riferiti dall'Azienda nella Relazione sulla gestione 2020.

Si rileva, però, che nella Relazione sulla gestione 2021 non è esposto un effettivo centro di costo Covid-19 per l'esercizio 2021, ma, in commento ad alcune voci di costo, è stata specificata la relativa quota da addebitarsi all'emergenza sanitaria.

Di conseguenza, il totale dei costi evidenziato nella tabella sotto riportata non è esaustivo dei costi Covid sostenuti dall'Azienda nel corso dell'esercizio, ma solamente di quelli evidenziati nella Relazione sulla gestione.

Tabella 43 – Costi Covid-19 evidenziati nella Relazione sulla gestione 2021- confronto 2021-2020

TIPOLOGIA DI COSTO	IMPORTO 2021	IMPORTO 2020	variazione 2021/2020
Medicinali e prodotti farmaceutici	6.892.499	25.737.036	-18.844.538
Prodotti non sanitari	38.164	1.292.377	-1.254.213
Medicina di base - USCA	884.963	1.045.506	-160.543
Medicina di base - tamponi	584.870	-	584.870
Medicina di base - somministrazione vaccini	622.148	-	622.148
Assistenza farmaceutica territoriale – remunerazione aggiuntiva	486.161	-	486.161
Assistenza specialistica ambulatoriale - liste attesa	1.278.662	67.144	1.211.518
Assistenza specialistica ambulatoriale - ristori Covid	510.858	-	510.858
Assistenza ospedaliera	2.404.069	2.874.781	-470.712
Consulenze, collaboraz, incarichi, ore aggiuntive, sanitarie	5.026.873	3.847.409	1.179.464
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	245.985	-	245.985
Sistema RSA	6.302.803	1.540.865	4.761.938
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.406.529	-	1.406.529
Serv. non sanitari spesa informatica	100.588	344.215	-243.627
Serv. non sanitari servizi in appalto di cucina	82.477	105.053	-22.576
Serv. non sanitari servizi di pulizia e sanificazione	1.346.132	957.913	388.220
Serv. non sanitari lavanderia	330.414	-	330.414
Serv. non sanitari appalto servizi CUP	255.089	505.387	-250.297
Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici - tamponi Fondazione Edmund Mach	901.330	-	901.330

TIPOLOGIA DI COSTO	IMPORTO 2021	IMPORTO 2020	variazione 2021/2020
Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici - alberghi sanitari Covid-19	263.812	-	263.812
Lavoro interinale non sanitario	752.401	541.972	210.429
Messa a disposizione personale Centro servizi S. Chiara e MUSE	91.952	54.973	36.978
Incarichi sulla base di ordinanza della protezione civile	-	13.506	-13.506
Altre consulenze per emergenza Covid	-	3.797	-3.797
Manutenzioni di immobili e loro pertinenze	34.459	60.984	-26.524
Manutenzioni degli impianti e macchinari	15.180	14.192	988
Manutenzioni di attrezzature sanitarie e scientifiche	-	27.396	-27.396
Manutenzioni di attrezzature tecnico-economali	-	237	-237
Canoni di noleggio apparecchiature sanitarie	109.624	45.755	63.869
Canoni di noleggio apparecchiature non sanitarie	15.616	6.411	9.205
Costo del personale	9.017.044	16.683.462	-7.666.418
Oneri diversi di gestione	109	-	109
TOTALE	**40.000.813**	**55.770.371**	**-15.769.558**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da Relazione sulla gestione 2021 e 2020

Il totale dei costi imputabili direttamente all'emergenza pandemica da Covid-19 risultano pari, secondo quanto specificato nella Relazione sulla gestione 2021, ad euro 40.000.813,35, importo che rappresenta il 2,84% circa dei costi complessivi registrati a conto economico 2021, mentre la variazione (positiva) registrata a bilancio, dei costi complessivi 2021 rispetto ai costi complessivi 2020, è dell'1,32% circa.

Nel 2020 i costi evidenziati erano stati di 55.770.371,00 euro.

Nella tabella seguente, si dà conto di quanto evidenziato nella Relazione sulla gestione 2021 in merito agli *accantonamenti* effettuati a conto economico 2021, per voci e finalità collegate all'emergenza da Covid-19.

Il totale di tali accantonamenti, rinvenuti nella Relazione sulla gestione 2021, ammonta ad euro 1.179.367,55 (27.389.637,00 euro gli accantonamenti nel 2020).

Si rileva che nel Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021, inviato dalla PAT in istruttoria, gli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati relativi al Covid-19 sono indicati in 804.919,00 euro. La differenza tra quanto indicato nel modello CE e CECOV 999 e quanto rinvenuto nella Relazione sulla gestione 2021 ammonta ad euro 374.449,00, che corrisponde alla somma degli importi di 354.449,00 euro e di 20.000,00 euro. In sostanza nella Relazione sulla gestione tali importi sono indicati come accantonati, mentre nel modello CE e CECOV 999 tali importi non sono considerati come accantonati. Con riguardo agli accantonamenti di quote inutilizzate di contributi si rimanda a quanto già riportato sopra[288].

[288] A pag. 167 della Relazione sulla gestione 2021 sono indicati gli accantonamenti di "euro 354.449,00 quale quota finanziamento statale 2020 per straordinario personale dipendente, poi utilizzato nel corso dell'esercizio 2021, ex L.178/2020"

Tabella 44 – Accantonamenti Covid-19 evidenziati nella Relazione sulla gestione 2021

ACCANTONAMENTI	IMPORTO
Quota finanziamento statale 2020 per straordinario personale dipendente, poi utilizzato nel corso dell'esercizio 2021	354.449
Quota inutilizzata del finanziamento statale Covid 2021 per test genomici	219.416
Quota inutilizzata del finanziamento statale Covid 2021 per gli infermieri per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	311.581
Quota inutilizzata del finanziamento statale Covid 2021 ex d.l. n. 73/2021 art. 33, per l'assunzione di lavoratori autonomi e co.co.co.	248.660
Progetti specifici "Chat Covid" (commessa 3/2021-009)	20.000
Accantonamento quote inutilizzate donazioni Covid	25.261
TOTALE ACCANTONAMENTI	**1.179.368**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da Relazione sulla gestione 2021 (pag. 166-167)

Nel questionario 2021, il Collegio sindacale ha confermato che l'Azienda ha garantito la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate al centro di costo "COV 20", garantendo la separazione delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza (art. 18, co. 1, del d.l. n. 18/2020 e art. 1, co. 11, del d.l. n. 34/2020)[289], nonché di non aver riscontrato irregolarità in seguito alle verifiche sulla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto Cov20[290].

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 31/12/2021[291].

La Provincia nell'inviare il modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021, ha allegato la nota prot. n. 636332/2022 di trasmissione del medesimo ai Ministeri competenti, nella quale viene specificato che:

"*1. al modello sono state aggiunte due colonne, la n. 5 contenente i fondi statali assegnati alla Provincia di Trento non elencati nell'Allegato A) ma comunque rientranti nel perimetro emergenziale e la n. 6 dalla quale si evincono le risorse provinciali a copertura di costi Covid 2021;*

e per "Progetti specifici Chat Covid" per euro 20.000. Per il primo accantonamento alla medesima pag. 167 è specificato "poi utilizzato nel corso dell'esercizio 2021", e, infatti nella tabella n. 37 a pag. 89 della Nota integrativa al bilancio 2021 la somma relativa di euro 354.449,00 risulta nella colonna degli utilizzi dell'esercizio 2021, mentre anche per il secondo accantonamento nella tabella n. 38 a pag. 95 della Nota integrativa la voce di costo relativa risulta nella colonna degli utilizzi dell'esercizio 2021 per l'importo di 16.826,39 euro. Si rimanda al proposito al punto precedente della presente relazione relativo agli accantonamenti.

[289] D.l. 17/03/2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"; d.l. 19/05/2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

[290] Quesiti n. 1 e 1.2, parte terza – normativa emergenziale questionario del bilancio 2021.

[291] Istruttoria inviata con nota prot. Cdc n. 1924 del 22/09/2022.

- 2. nel modello non trovano evidenza:

- le risorse di cui alle Intese Stato-regioni n. 277/CSR del 20.12.2021 e n. 29/CSR del 16 marzo 2022 (riferite rispettivamente all'art. 16, comma 8-septies del d.l. 146/2021 e ai decreti legge 4/2022 e 17/2022) in quanto la Provincia di Trento ha dato copertura alle spese Covid 2021 (non già coperte con i decreti emergenziali nazionali) interamente con risorse del Bilancio provinciale mediante integrazione dei contributi in conto esercizio all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con deliberazione della Giunta provinciale n. 2231 del 16 dicembre 2021;

- le risorse di cui al d.l. 41/2021 art. 18-bis, come da indicazioni ministeriali, nonché tenuto conto che alla norma in esame la Provincia di Trento ha già provveduto con risorse proprie dando specifiche indicazioni all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento;

3. ci si è avvalsi della misura di flessibilità prevista dell'art. 16, comma 8-novies del d.l. 146/2021, stante la verifica positiva comunicata dal Ministero della Salute con nota prot. 27112 del 31.12.2021"[292].

Si riporta di seguito in tabella un estratto delle sole voci del modello CE valorizzate per il centro di costo Covid, contenente i ricavi, i costi e i risultati connessi all'emergenza.

In particolare, risultano costi della produzione imputati all'emergenza sanitaria pari a euro 41.022.704,63 (75.010.767,00 euro il dato per il 2020).

Mette conto evidenziare che i costi considerano anche gli accantonamenti effettuati nell'esercizio.

Il valore della produzione (ricavi) relativo a finanziamenti destinati ad affrontare l'emergenza sanitaria ammonta ad euro 30.800.529,63.

Nella tabella inviata ai ministeri competenti, come specificato dalla Provincia, sono riportate le seguenti ulteriori colonne con indicati le risorse dedicate all'emergenza sanitaria e i relativi costi sostenuti:

- utilizzo risorse assegnate con d.l. emergenziali anno 2020 accantonate al 31.12.2020; questa colonna indica alla voce corrispondente euro 15.230.347,66 (A.1) Contributi in c/esercizio), di cui -222.557,97 euro sono indicati alla voce "A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti", per un valore della produzione nel 2021 corrispondente a 15.007.789,69. I costi coperti da tali risorse esposti nella tabella ammontano a euro 14.328.362,02 e la differenza di euro 679.427,67 corrisponde all'IRAP sul personale;
- risorse assegnate per l'anno 2021, a titolo di finanziamento corrente collegate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria con il decreto-legge n. 34/2020, con la legge n. 178/2020, con il decreto-legge n. 41/2021 e con il decreto-legge n. 73/2021, ripartiti con separati provvedimenti e relativi costi sostenuti nel 2021; questa colonna indica, alla voce corrispondente, euro 14.705.965,62 (A.1) Contributi in c/esercizio), di cui 226.947,00 euro sono indicati alla voce "A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti", per

[292] Risposta PAT prot. 732404 del 25/10/2022, prot. Cdc n. 2644 del 25/10/2022.

un valore della produzione nel 2021 corrispondente a 14.479.018,62 euro. I costi indicati per tale fonte di finanziamento corrispondono a euro 14.323.608,17, la differenza di euro 155.410,45 corrisponde all'IRAP;

- ulteriori risorse statali assegnate per l'anno 2021 (l. 178/2020 art. 1 c. 413, l. 178/2020 art. 1 c. 171, d.l. 137/2020, l. 178/2020 art. 1 c. 479), con indicati 1.288.460,00 euro alla voce "A.1) Contributi in c/esercizio". I costi indicati per tale fonte di finanziamento corrispondono a euro 1.620.553,43, sono, inoltre, esposti proventi straordinari per 354.449,00 euro, e la differenza di euro 22.355,57 corrisponde all'IRAP;
- risorse assegnate per l'anno 2021 da bilancio provinciale, con indicati alla voce "A.1) Contributi in c/esercizio" l'importo di euro2 5.261,32; la medesima colonna espone costi finanziati da sole risorse provinciali per euro 10.750.181,01 e un risultato negativo di euro -10.724.919,69.

Tabella 45 – Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021 - Ricavi

CODICE	DESCRIZIONE	CE IV TRIMESTRE 2021/CE CONSUNTIVO 2021 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2021 - COVID
	A) Valore della produzione		
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**1.263.791.320**	**16.019.687**
AA0020	**A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	**1.064.007.465**	**15.338.646**
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.044.007.465	15.338.646
AA0032	*A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione*	*15.338.646*	*15.338.646*
AA0050	**A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)**	**199.060.204**	**655.780**
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.229.228	655.780
AA0141	*A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)*	*655.780*	*655.780*
AA0230	**A.1.D) Contributi c/esercizio da privati**	**208.692**	**25.261**
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-18.727.887**	**-449.505**
AA0250	*A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale*	*-18.727.887*	*-449.505*
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti**	**22.101.362**	**15.230.348**
AA0271	*A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato*	*15.584.797*	*15.230.348*
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**1.428.127.084**	**30.800.530**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati PAT Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021

Tabella 46 – Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021 - Costi

CODICE	DESCRIZIONE	CE IV TRIMESTRE 2021/CE CONSUNTIVO 2021 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2021 - COVID
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**196.167.769**	**6.930.663**
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	**191.084.353**	**6.892.499**
BA0030	*B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	*101.131.683*	*315.827*
BA0210	*B.1.A.3) Dispositivi medici*	*78.681.998*	*6.086.908*
BA0290	*B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	*3.068.234*	*489.764*
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	**5.083.417**	**38.164**
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	**627.758.456**	**24.094.328**
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**521.505.369**	**19.483.668**
BA0410	*B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base*	*61.359.564*	*2.091.981*
BA0490	*B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica*	*63.347.429*	*486.161*
BA0530	*B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale*	*36.222.271*	*1.278.662*
BA0800	*B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera*	*97.608.696*	*2.404.069*
BA0900	*B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale*	*6.338.963*	*245.985*
BA1140	*B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria*	*179.351.946*	*6.543.408*
BA1350	*B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie*	*12.198.243*	*5.026.873*
BA1490	*B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*	*9.816.604*	*1.406.529*
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**106.253.086**	**4.610.659**
BA1570	*B.2.B.1) Servizi non sanitari*	*99.962.092*	*3.683.083*
BA1750	*B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*	*3.940.655*	*927.576*
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**19.512.129**	**49.640**
BA1920	*B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze*	*1.917.010*	*34.459*
BA1930	*B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari*	*6.035.820*	*15.180*
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**20.874.306**	**125.240**
BA2010	*B.4.B) Canoni di noleggio*	*17.043.703*	*125.240*
BA2080	**Totale Costo del personale**	**466.688.871**	**9.017.044**
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**359.090.866**	**6.654.025**
BA2100	*B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario*	*172.002.790*	*3.168.920*
BA2190	*B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario*	*187.088.076*	*3.485.105*
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**68.659.693**	**2.117.648**
BA2370	*B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico*	*68.123.467*	*2.117.648*
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**37.899.128**	**245.371**
BA2460	*B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo*	*35.700.204*	*245.371*
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**3.223.559**	**871**
BA2510	*B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)*	*1.780.045*	*871*
BA2690	**B.14) Accantonamenti dell'esercizio**	**42.110.407**	**804.919**
BA2770	*B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati*	*9.776.122*	*804.919*
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**1.409.298.037**	**41.022.705**
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	**15.183.661**	**354.449**
EA0030	*E.1.B) Altri proventi straordinari*	*15.183.661*	*354.449*
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**13.767.269**	**354.449**

CODICE	DESCRIZIONE	CE IV TRIMESTRE 2021/CE CONSUNTIVO 2021 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2021 - COVID
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**32.639.671**	**-9.867.726**
YA0010	**Y.1) IRAP**	**32.201.592**	**857.194**
YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	*30.481.144*	*693.034*
YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*	*942.009*	*164.159*
YZ9999	**Totale imposte e tasse (Y)**	**32.596.692**	**857.194**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**42.979**	**-10.724.920**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati PAT Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021

Tabella 47 – Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021 – sintesi risorse

CODICE	DESCRIZIONE	CE IV TRIMESTRE 2021/CE CONSUNTIVO 2021 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2021 - COVID	Utilizzo Risorse assegnate con d.l. emergenziali anno 2020 accantonate al 31.12.2020	Risorse assegnate per l'anno 2021 a titolo di finanziamento corrente collegate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria con il decreto legge n. 34/2020, con la legge n. 178/2020, con il decreto legge n.41/2021 e con il decreto legge n. 73/2021 ripartiti con separati provvedimenti e relativi costi sostenuti nel 2021.	Ulteriori Risorse statali assegnate per l'anno 2021 (l. 178/2020 art. 1 c. 413, l. 178/2020 art. 1 c. 171, d.l. 137/2020, L178/2020 art. 1 c. 479	Risorse assegnate per l'anno 2021 da bilancio provinciale
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.263.791.320,35	16.019.686,94	0,00	14.705.965,62	1.288.460,00	25.261,32
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-18.727.887,02	-449.504,97	-222.557,97	-226.947,00	0,00	0,00
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	22.101.361,50	15.230.347,66	15.230.347,66	0,00	0,00	0,00
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**1.428.127.084,36**	**30.800.529,63**	**15.007.789,69**	**14.479.018,62**	**1.288.460,00**	**25.261,32**
BA0010	B.1) Acquisti di beni	196.167.769,48	6.930.663,17	0,00	0,00	655.780,00	6.274.883,17
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	627.758.455,75	24.094.327,51	6.001.490,19	13.405.288,04	413.263,80	4.274.285,48
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.512.128,52	49.639,95	0,00	0,00	0,00	49.639,95
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	20.874.306,27	125.240,09	0,00	0,00	0,00	125.240,09
BA2080	Totale Costo del personale	466.688.871,21	9.017.044,39	8.326.871,83	358.079,13	332.093,43	0,00
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	359.090.866,29	6.654.025,43	6.134.705,62	187.226,38	332.093,43	0,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	68.659.693,09	2.117.647,92	2.068.673,88	48.974,04	0,00	0,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	37.899.128,02	245.371,04	123.492,33	121.878,72	0,00	0,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.223.558,91	871,00	0,00	0,00	0,00	871,00
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	42.110.406,93	804.918,52	0,00	560.241,00	219.416,20	25.261,32
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**1.409.298.036,53**	**41.022.704,63**	**14.328.362,02**	**14.323.608,17**	**1.620.553,43**	**10.750.181,01**
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	13.767.269,17	354.449,00	0,00	0,00	354.449,00	0,00
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	32.639.671,11	-9.867.726,00	679.427,67	155.410,45	22.355,57	-10.724.919,69
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	32.596.692,40	857.193,69	679.427,67	155.410,45	22.355,57	0,00
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**42.978,71**	**-10.724.919,69**	**-0,00**	**0,00**	**0,00**	**-10.724.919,69**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati PAT Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021

2.4 Stato patrimoniale

Lo stato patrimoniale registra, al 31 dicembre 2021, un valore pari a 1.014,68 ml.

Rispetto all'esercizio 2020 (1.024,36 ml),[293] il valore, nel 2021, è diminuito del 1%.

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.

Tabella 48 – Prospetto dello Stato patrimoniale 2021-2020 e variazioni del biennio

ATTIVO	Consuntivo al 31/12/2021	Consuntivo al 31/12/2020	Variazioni 2021-2020	
			v.a.	%
A) Immobilizzazioni	505.537.051	506.802.743	-1.265.692	0%
B) Attivo circolante	508.548.568	517.376.038	-8.827.470	-2%
C) Ratei e risconti	597.069	177.036	420.033	237%
TOTALE ATTIVO	**1.014.682.688**	**1.024.355.817**	-9.673.129	-1%
PASSIVO	Consuntivo al 31/12/2021	Consuntivo al 31/12/2020	Variazioni 2020-2019	
			v.a.	%
A) Patrimonio netto	590.381.652	591.161.431	-779.779	0%
di cui utile di esercizio	*42.979*	*16.968*	*26.011*	*153%*
B) Fondi rischi e oneri	149.599.209	144.706.138	4.893.071	3%
C) Trattamento di fine rapporto (TFR)	4.072.594	4.336.233	-263.639	-6%
D) Debiti	270.629.233	283.774.189	-13.144.956	-5%
E) Ratei e risconti	0	377.827	-377.827	-100%
TOTALE PASSIVO	**1.014.682.688**	**1.024.355.817**	**-9.673.129**	**-1%**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati APSS del bilancio 2021; valori in euro

2.4.1 Attivo

La composizione dell'attivo patrimoniale nell'esercizio 2021 è la seguente:

- attivo immobilizzato per il 50% (49% nel 2020);
- attivo circolante per il 50% (51% nel 2020).

Nella tabella seguente vengono messi in evidenza i valori dell'attivo negli esercizi 2021 e 2020 e i relativi scostamenti. Il dato più significativo è relativo alla variazione dell'*attivo circolante* che, nel 2021 è diminuito di circa 9 milioni di euro. In particolare, le *disponibilità liquide* sono diminuite di oltre 30 milioni di euro, mentre sono aumentati i *crediti* di 19 milioni di euro e le rimanenze di 2 milioni di euro. Di seguito vengono esaminate le singole voci contabili.

[293] Si tratta dell'importo relativo al 2020, indicato nel bilancio 2021, che coincide con quello approvato nel bilancio 2020.

Tabella 49 – Attivo

	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
A) Immobilizzazioni	**505.537.051**	**506.802.743**	**-1.265.692**	**-0,25%**
A.I) Immobilizzazioni immateriali	*6.384.432*	*3.552.245*	*2.832.187*	*79,73%*
A.II) Immobilizzazioni materiali	*449.325.870*	*454.189.037*	*-4.863.166*	*-1,07%*
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	*49.826.749*	*49.061.461*	*765.288*	*1,56%*
B) Attivo circolante	**508.548.568**	**517.376.038**	**-8.827.470**	**-1,71%**
B.I) Rimanenze	*39.070.702*	*36.683.575*	*2.387.127*	*6,51%*
B.II) Crediti	*381.162.788*	*361.820.011*	*19.342.777*	*5,35%*
B.IV) Disponibilità liquide	*88.315.079*	*118.872.452*	*-30.557.374*	*-25,71%*
C) Ratei e risconti attivi	**597.069**	**177.036**	**420.033**	**237,26%**
TOTALE ATTIVO	**1.014.682.688**	**1.024.355.817**	**-9.673.129**	**-0,94%**
Incidenza immobilizzazioni su totale attivo	*50%*	*49%*		
Incidenza attivo circolante su totale attivo	*50%*	*51%*		

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS del bilancio 2021; valori in euro

L'ammontare totale delle *immobilizzazion*i (A), nel 2021 pari a 505,54 ml, è diminuito di euro 1.265.692, rispetto al valore del 2020, pari a 506,80 ml.

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 esercizi[294].

In significativo aumento è il valore netto contabile delle *immobilizzazioni immateriali* (A.I), pari a euro 6.384.432,00 nel 2021, rispetto all'importo del 2020, pari a euro 3.552.245,00, segnando, in valore assoluto, un aumento di circa 2,8 ml, in analogia a quanto avvenuto nel 2020 rispetto al 2019 (+ 2,9 ml).

Nel prospetto seguente, si evidenziano le movimentazioni della voce in esame negli esercizi 2020-2021[295].

Le operazioni più rilevanti hanno riguardato le acquisizioni e costruzioni in economia, passate da 3.290,33 migliaia di euro a 8.668,1 migliaia di euro[296].

Tra le acquisizioni e costruzioni in economia, sono presenti in particolare le *immobilizzazioni in corso e acconti e per licenze immobilizzazioni immateriali in corso e acconti* (voce AAA120) per 3.896,11 migliaia di euro e gli *acquisti di licenze* per 3.435,23 migliaia di euro, di cui 228,99 migliaia di euro per servizi di terapia intensiva e rianimazione[297].

[294] Nota integrativa del Bilancio di esercizio 2021, pag. 43.
[295] Importi desunti dalla Tab. 1 "*Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali*" della Nota integrativa 2021, pag. 52. e della Nota integrativa 2020, pag. 52.
[296] Il dettaglio per codice bilancio è presente nella Tab. 1 "*Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali*" della Nota integrativa 2021 al Bilancio 2021, pag. 52.
[297] Come indicato a pag. 50 del Bilancio 2021.

Incide sul valore di tale voce anche l'importo di 1.261,69 migliaia di euro per *acquisti di diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere di ingegno*, portando così il valore contabile dell'immobilizzazione, al netto degli ammortamenti, a 1.847.273,12 euro, rispetto ai 964.781,55 euro dell'esercizio precedente.
Al riguardo, si segnala che il maggior acquisto è relativo al "*servizi di cloud sviluppo, configurazione, integra*" da Tim- Telecom Italia S.p.a., per 953,32 migliaia di euro[298].
Tra le immobilizzazioni immateriali nel 2021 non sono presenti *dismissioni*, mentre sono presenti gli *ammortamenti*, che passano da 323,57 migliaia di euro del 2020 a 950,72 migliaia di euro nell'esercizio 2021.

Tabella 50 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali

Immobilizzazioni immateriali	2021	2020	differenze 2021/2020
Valore netto iniziale	**3.552.245**	**657.553**	**2.894.692**
Giroconti e riclassificazioni	-4.885.184	0	-4.885.184
Rivalutazioni	0	0	0
Svalutazioni	0	0	0
Acquisizioni e costruzioni in economia	8.668.095	3.290.327	5.377.768
Manutenzioni incrementative	0	0	0
Interessi capitalizzati	0	0	0
Dismissioni (valore netto)	0	72.068	-72.068
Ammortamenti	950.725	323.567	627.158
Valore netto contabile	**6.384.432**	**3.552.245**	**2.832.187**
Differenza tra valore inziale e valore finale	2.832.187	2.894.692	-62.506

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2020 e 2021; valori in euro

Le immobilizzazioni materiali (A.II) presentano, nel 2021, un valore di 449,32 ml, con una flessione, rispetto al valore del 2020, pari a 454,19 ml, dell'1,07%, pari a 4,86 ml.
Nel prospetto seguente, si evidenziano le movimentazioni della voce in esame, negli esercizi 2020-2021.
L'unica operazione che presenta aumenti, nel 2021 rispetto al 2020, è relativa agli *ammortamenti* (passati da 31,36 a 33,63 ml), mentre presentano diminuzioni in particolare le *acquisizioni e costruzioni in economia* (passate da 30,06 a 28,93 ml).

[298] A pag. 50 del Bilancio 2021, è presente una tabella di dettaglio, con la descrizione del software e del fornitore.

Tabella 51 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali

Immobilizzazioni materiali	2021	2020	differenze 2021/2020
Valore netto iniziale	**454.189.037**	**455.613.867**	**-1.424.831**
Giroconti e riclassificazioni	-1.231	40.532	-41.763
Rivalutazioni	0	0	0
Svalutazioni	0	0	0
Acquisizioni e costruzioni in economia	28.925.658	30.064.079	-1.138.421
-di cui per fabbricati strumentali (voce AAA350)	12.679.511	12.208.132	471.380
-di cui per attrezzature sanitarie e scientifiche (voce AAA410)	9.413.260	11.644.732	-2.231.472
-di cui per mobili e arredi (voce AAA440)	861.935	569.906	292.030
-di cui per automezzi (voce AAA470)	3.100.262	293.595	2.806.667
-di cui per oggetti d'arte (voce AAA500)	0	0	0
-di cui per altre immobilizzazioni materiali (voce AAA510)	2.278.191	1.039.637	1.238.555
-di cui per immobilizzazioni materiali in corso e acconto (voce AAA540)	592.498	4.308.078	-3.715.580
Manutenzioni incrementative	0	0	0
Interessi capitalizzati	0	0	0
Dismissioni (valore netto)	159.478	172.941	-13.463
Ammortamenti	33.628.116	31.356.500	2.271.616
Valore netto contabile	**449.325.870**	**454.189.037**	**-4.863.166**
Differenza tra valore inziale e valore finale	4.863.166	1.424.831	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2020 e 2021; valori in euro

Le *operazioni di acquisizioni e costruzioni in* economia, nel dettaglio, hanno riguardato:

- per euro 12.679.511,43, capitalizzazioni in fabbricati[299];
- per euro 9.413.259,79, attrezzature sanitarie e scientifiche; di cui euro 5.909.918,19 per acquisizioni onerose o interventi migliorativi di numerosi cespiti accessoriati, euro 1.072.936,11 per attrezzature donate, euro 2.430.405,49 per acquisizioni protesiche;
- per euro 861.935,36, mobili e arredi; di cui euro 812.506,97 per acquisto o interventi migliorativi o integrativi di cespiti, euro 1.497,37 per realizzazione mobile in economia, e euro 47.931,29 per donazioni di beni;

[299] Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 53 del Bilancio esercizio 2021): *"Le capitalizzazioni effettuate nel corso del 2021 ammontano ad €uro 12.679.511,43=; per significatività se ne evidenziano le principali: - Ospedale Cavalese: ultimazione dei lavori relativi alla Sala Operatoria emergenza ostetriche e Blocco Parto; - Ospedale S. Chiara di Trento: lavori di adeguamento alla normativa antincendio; - Struttura Sanitaria di Via P. Orsi (Trento): lavori di adeguamento alla normativa antincendio; - Ospedale Riabilitativo Villa Rosa e Centro Servizi Sanitari di Pergine Vals.: ultimazione dei avori per Centro Clinico NeMO; - Ospedale di Rovereto: lavori di adeguamento antincendio (scia di 3 anni)"*.

- per euro 3.100.261,56, gli automezzi; di cui euro 3.097.396,96 per acquisto ambulanze, euro 2.864,60 per acquisto di altri mezzi di trasporto;
- per euro 2.278.191,44, altre immobilizzazioni materiali;
- per euro 592.498,08, immobilizzazioni materiali in corso acconti[300].

A seguito delle operazioni sopra descritte, le immobilizzazioni materiali, al 31 dicembre 2021, risultano composte dai seguenti valori contabili[301]:

- *terreni* (euro 3.108,00); *fabbricati strumentali indisponibili* (392,10 ml[302]); *attrezzature sanitarie e scientifiche* (23,68 ml); *mobili ad arredi* (1,19 ml); *automezzi* (3,27 ml); *oggetti d'arte* (1,75 ml); *altre immobilizzazioni materiali* (3,23 ml); *immobilizzazioni materiali in corso ed acconti*[303] (24,10 ml).

Con riferimento alle immobilizzazioni materiali sopra illustrate, il Collegio sindacale ha segnalato, nel questionario del bilancio 2021,[304] che:

- i contributi in conto capitale sono stati registrati a Patrimonio netto al momento della loro assegnazione[305];
- 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. 118/2011[306], sterilizzando l'ammortamento tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi[307];
- nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in c/capitale dalla Regione 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 esercizio. I proventi della dismissione sono stati destinati al finanziamento di

[300] Nella Nota integrativa (pag. 59 del Bilancio esercizio 2021), viene riportata la tab. 6 - Dettaglio immobilizzazioni materiali in corso –, che riporta i movimenti dell'esercizio.
[301] Importi desunti dalla Tab. 7 "*Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali*" della Nota integrativa 2021 (pag. 60 del Bilancio 2021).
[302] Dalla "Tabella inventario fabbricati" (pag. 61), risultano i seguenti fabbricati di maggior valore: Ospedale S. Chiara di Trento (91,41 ml.), Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (53,22 ml.), Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine (44,56 ml.), Ospedale di Tione (40,32 ml.), Ospedale di Cles (33,53 ml.), Centro servizi sanitari di Trento sud (26,92 ml.), Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana (19,06 mil.), Ospedale civile di Arco (18,22 ml.), Ospedale civile di Cavalese (14,50 ml.).
[303] Immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o, comunque, non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell'Azienda.
[304] Domande riferite alle immobilizzazioni dello Stato patrimoniale attivo (Parte quarta - stato Patrimoniale, domande da n. 2 a n. 9).
[305] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 2.
[306] 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.
[307] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 3 e n. 3.1.

nuovi investimenti, rispettando la regola[308] per la quale il nuovo acquisto può essere effettuato solo successivamente all'incasso dei proventi della dimissione [309];

- l'Azienda non ha acquistato beni tramite stipulazione di mutuo[310];
- il calcolo delle sterilizzazioni è stato effettuato correttamente[311];
- il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare[312];
- le immobilizzazioni, incluse quelle acquistate nell'esercizio utilizzando contributi in c/esercizio, pari a euro 8.364.478,49, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011, provvedendo, nel contempo, per le seconde, a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato[313];
- l'importo dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni, al netto del fondo ammortamento, è stato pari ad euro 11.713.382 (nel 2020 è stato pari ad euro 9.053.215, nel 2019 è stato pari ad euro 7.994.340)[314];
- 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 accertato l'esistenza fisica dei principali beni materiali"[315].

In sede istruttoria,[316] è stato chiesto di indicare quale tipologia di immobilizzazioni sono state acquistate nel 2021, utilizzando il contributo in conto esercizio[317], e quali beni, nel 2021, sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni[318].

L'Azienda, nella risposta,[319] ha allegato una tabella analitica, relativa agli acquisti effettuati con contributi c/esercizio per il totale di euro 8.364.478,49.

Si riporta una tabella che sintetizza gli acquisti per tipologia di cespite.

[308] DM 17 settembre 2012, I bilanci delle aziende, Documento n. 1, Sterilizzazione degli ammortamenti
[309] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 3.2, n. 3.2.1, n. 3.2.2, n. 3.2.3, n. 3.2.4.
[310] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 4.
[311] 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.
[312] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 6.
[313] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 7, n. 8 e n. 8 b.
[314] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 9. Per importo 2020, il riferimento è la domanda n. 9 del Questionario 2020. Per importo 2019, il riferimento è la domanda n. 8 del Questionario 2019.
[315] Parte quarta del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 10 e n. 10.2.
[316] Punto 12 della nota prot. n. 1924 di data 22 settembre 2022.
[317] Euro 8.364.478,49 secondo quanto indicato al quesito 8 - Parte quarta del questionario.
[318] Euro 11.713.382 secondo quanto indicato al quesito 9 - Parte quarta del questionario.
[319] *Cfr*. nota e *allegato 16_12* trasmesso con prot. 191687 di data 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 di data 27 ottobre 2022).

Tabella 52 – Elenco immobilizzazioni acquistate con contributi c/esercizio

DESCRIZIONE CLASSE	IMPORTO
Software	1.203.395,89
Licenze	1.481.601,37
Attrezzature sanitarie	2.008.630,31
Mobili e arredi	111.482,85
Ambulanze	2.264.380,96
Altri mezzi di trasporto interno	510,00
Attrezzature informatiche e hardware	474.917,27
Attrezzature di cucina e mensa	11.977,37
Attrezzatura tecnico economali	77.032,69
Attrezzature di lavanderia - pulizia	231,80
Attrezz. ass. protesica 5 anni	1.048,74
Fabbricati a destinazione sanitaria	729.269,24
Totale complessivo	**8.364.478,49**

Fonte: Sintesi Tabella punto 12 Risposta istruttoria APSS; valori in euro e decimali

Per quanto riguarda i beni dichiarati fuori uso, l'Azienda ha allegato un documento analitico, elaborato dal sistema gestionale contabile, contenente un elenco, per categoria di cespite, dei valori contabili interessati dalla dismissione, suddivisi per fonte di finanziamento.

Da tale documento, emerge che le dismissioni di beni materiali classificati per fonte di finanziamento (autofinanziamento, finanziamenti provinciali, contributi in conto capitale vincolati da altri enti, donazioni, etc.), effettuate nel 2021, ammontano a 10,47 ml, generando, rispetto al valore storico di 10,63 ml, una minusvalenza pari a -159.477,57 e una plusvalenza pari a 227,30 euro[320].

Nello stesso periodo, le dismissioni di beni immateriali, la cui fonte di finanziamento è unicamente la PAT, ammontano ad euro 1.081.093,31 senza che abbiano generato alcuna minusvalenza o plusvalenza[321].

Nel 2021, il totale delle dismissioni ammonta, quindi, a circa 11,71 ml e le relative minusvalenze totalizzano -159.477,57[322].

Nella Relazione sulla gestione 2020[323], 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.

[320] *Cfr.* importi riferiti al totale dei beni materiali riportati a pag. 303 dell'*allegato 15_12* trasmesso con prot. 191687 di data 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 di data 27 ottobre 2022).
[321] *Cfr.* importi riferiti al totale dei beni immateriali riportati a pag. 304 dell'*allegato 15_12* trasmesso con prot. 191687 di data 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 di data 27 ottobre 2022).
[322] *Cfr.* importi riferiti ai totali generali riportati a pag. 304 dell'*allegato 15_12* trasmesso con prot. 191687 di data 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 di data 27 ottobre 2022).
[323] Relazione sulla gestione 2020, pag. 199-200.

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,[324] è stato sottolineato che, nella Relazione sulla gestione 2021[325], non vengono riportati i risultati relativi all'indicatore di obsolescenza della struttura immobilizzata aziendale, come invece presenti nella Relazione sulla gestione 2020[326].

Sul punto, l'Azienda[327] ha preso atto dell'osservazione ed ha precisato che trattasi di un elemento facoltativo da inserire nella Relazione sulla gestione e che, prima della chiusura del progetto del Bilancio d'Esercizio, il Servizio finanza, bilancio e contabilità non ha potuto elaborare l'indicatore. A seguito dell'istruttoria ha fornito la seguente tabella con l'aggiornamento dell'indice di obsolescenza delle immobilizzazioni per l'anno 2021.

Tabella 53 - Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali

Tipologia	2021	2020	2019	2018
Software di proprietà e altri software	87,00%	92,31%	99,60%	99,29%
Concessioni, license, marchi e diritti simili	64,40%	95,76%	100,00%	100,00%
Impianti e macchinari	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Attrezzature sanitarie e scientifiche	89,39%	89,98%	92,61%	95,76%
Attrezzature per assistenza protesica	76,67%	76,44%	75,70%	77,58%
mobili ed arredi	96,07%	97,08%	97,34%	96,98%
Ambulanze	59,05%	80,34%	72,87%	69,79%
Autocarri e furgoni	95,91%	94,36%	99,86%	99,33%
Autovetture	95,16%	92,13%	96,06%	91,16%
Macchine ordinarie d'ufficio	95,58%	99,70%	99,95%	99,94%
Macchine d'ufficio elettromeccaniche hardware	87,22%	94,45%	93,98%	97,31%
Attrezzature Tecnico-economali	92,90%	93,90%	96,41%	97,20%

Fonte: APSS, risposta istruttoria

Per dare evidenza di un patrimonio immobilizzato non obsoleto, il valore dell'indice dovrebbe almeno essere pari al 50%.

[324] 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.
[325] *Cfr.* pag. 200 e seguenti della Relazione sulla gestione 2021 dedicata alla descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2021.
[326] *Cfr.* pagg. 199-200 della Relazione sulla gestione 2020 dedicata alla descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2020.
[327] Risposta pervenuta da APSS in data 28 novembre con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).

Il valore dell'indice di obsolescenza, riportato nella tabella, che riepiloga i risultati calcolati dall'APSS nel quadriennio 2018-2021, 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% a 64,40%, e per le ambulanze, passato da 80,34% a 59,05%. Non risulta migliorato l'indice relativo agli impianti e macchinari, alle attrezzature per assistenza protesica, agli autocarri e furgoni e alle autovetture.

In relazione all'anno 2020, in sede di contraddittorio[328], era stato chiesto quali interventi fossero stati programmati al riguardo.

In proposito, l'Azienda aveva precisato[329] che: "*la programmazione degli interventi di rinnovo del parco tecnologico aziendale è prioritariamente orientata a dar seguito, entro le scadenze previste, a quanto identificato nel Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (PRRO), previsto dal DL 34/2020, e a quanto sarà a breve pianificato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tali piani hanno infatti specifiche linee di intervento che finanziano in modo specifico e significativo l'ammodernamento delle attrezzature sanitarie e tecnologiche aziendali*.".

Tuttavia, non vi è evidenza di quali interventi siano stati programmati, realizzati o fossero in corso di realizzazione nel 2021, nonostante i dati esposti nella tabella sopra riportata.

Le i*mmobilizzazioni finanziarie* (A.III) passano da 49,06 ml nel 2020 a 49,83 ml nel 2021, con un incremento dell'1,56% corrispondente a 0,8 ml.

Esse sono relative ai crediti immobilizzati per anticipazioni erogate al proprio personale, a titolo d'indennità premio servizio (I.P.S.)[330] o per il trattamento fine rapporto (T.F.R.)[331].

L'84% di tali crediti ha una scadenza superiore a 5 anni (percentuale simile a quella calcolata per l'esercizio 2020) [332].

L'*attivo circolante* (B) passa da 517,38 ml nel 2020, a 508,55 ml nel 2021, evidenziando una diminuzione di 8,83 ml (-1,71%)[333].

Tale posta è costituita:

[328] Nota Corte prot. n. 246 del 1° febbraio 2022.
[329] Nota prot. n. 32507 del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 298 del 15 febbraio 2022).
[330] Al netto dell'attualizzazione crediti per anticipazioni indennità premio servizio (I.P.S.), pari a 149.436,76 euro.
[331] Nota integrativa, pag. 64.
[332] Il valore netto dei crediti con scadenza oltre 5 anni, pari a euro 42.144.622,97, è riportato nella tab. 11 a pag. 65 della Nota integrativa. La percentuale è stata calcolata sul totale netto crediti finanziari di euro 49.976.185,59 (comprese le attualizzazioni) risultante dalla sommatoria dei valori riportati nella tabella.
[333] Si noti che, nel 2020, il valore era aumentato di 40,03 ml, rispetto al 2019, mentre nel 2019, il valore era diminuito di 41,54 ml, rispetto al 2018.

- dalle *rimanenze*, per 39,07 ml (36,68 ml nel 2020);
- dai *crediti*, per 381,16 ml (361,82 ml nel 2020);
- dalle *disponibilità liquide*, per 88,32 ml (118,87 ml nel 2020).

Le *rimanenze* (B.I), valutate al costo medio ponderato, passano da 36,68 ml nel 2020[334] a 39,07 ml nel 2021, evidenziando un incremento di 2,39 ml (+6,51%).
Per quanto riguarda la svalutazione, essa è integrale, per gli articoli obsoleti e di lento rigiro che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2020-2021, ed è pari al 30%, per quelli che non hanno avuto movimentazione in corso di esercizio[335].

Con riferimento alle scorte, la Nota integrativa indica che il conteggio si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino[336].
Per le rimanenze dei magazzini e armadi farmaceutici e magazzini economali, rispetto al 2020, si registra un decremento di euro 1.864.490, da attribuirsi prevalentemente al calo dei contagi pandemici ed all'assestamento, a regime, delle scorte strategiche tenute per eventuali nuove emergenze.
Per quanto riguarda le scorte in reparto, a differenza dell'anno 2020 in cui è stata stimata la consistenza causa pandemia da Covid-19, nel 2021 il conteggio è stato effettuato come per gli anni ante 2020. L'importo rilevato è stato pari a euro 16.249.098. La nota integrativa ha sottolineato che il conteggio è avvenuto in piena 4° ondata pandemica e che tale circostanza ha generato maggiori scorte nei reparti, ed ha aggiunto che l'annunciata partenza del nuovo gestionale ha prudenzialmente indotto i vari reparti e servizi ad aumentare le scorte.
Nella Nota integrativa, è stato precisato che "*La variazione tra stock di rimanenze 2021 e stock 2020 ha generato un componente positiva di reddito derivante dal valore delle giacenze finali superiore a quelle iniziali per euro 3.522.218,87 (rilevato a Conto Economico), causato principalmente dall'incremento delle rimanenze di "medicinali e prodotti farmaceutici con AIC" e "dispositivi medici". Si registrano, inoltre, incrementi delle rimanenze per la voce "materiali per la profilassi (vaccini)"; di contro, decrementano le rimanenze afferenti ad*

[334] Secondo quanto indicato a pag. 67 della Nota integrativa al bilancio 2020, *"[…] si è proceduto a stimare il valore finale delle scorte nei reparti desumendolo dalla seguente formula: Valore delle Rimanenze Iniziali (magazzini centrali + reparti)+ Acquisti 2020 – Consumi 2020 = Valore delle Rimanenze finali (magazzini centrali + reparti) da cui è stato derivato il valore dell'incognita rispetto ai valori noti, come rilevati nella contabilità di magazzino (rimanenze iniziali e finali dei magazzini centrali), nella contabilità generale (acquisti e rilevazione contabile delle rimanenze iniziali di reparto) e nella contabilità analitica (consumi): Valore delle Rimanenze Iniziali (magazzini centrali + reparti)+ Acquisti 2020 – Consumi 2020 – Valore delle Rimanenze finali magazzini centrali = stima valore rimanenze finali presso i reparti. Il criterio di valorizzazione di tale tipologia di rimanenze è stato condiviso sia con il Collegio Sindacale che con la società incaricata della certificazione del Bilancio d'Esercizio dell'APSS."*.
[335] Nella relazione sulla gestione 2021 (pag. 166), l'APSS ha evidenziato 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.
[336] Nota integrativa al Bilancio 2020, pag. 66.-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.

"altri prodotti sanitari", infatti, gli approvvigionamenti di mascherine ed altri DPI per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19, nel corso dell'esercizio 2021, sono stati inferiori, in quanto nel corso del 2020 si è attuata una politica di "scorta strategica" per far fronte ad eventuali ed ulteriori emergenze sanitarie, senza la necessità di approvvigionarsi a prezzi influenzati da tali contesti eccezionali" [337].

I *crediti* (B.II), pari a 381,16 ml (361,82 ml, nel 2020), rappresentano circa il 75% dell'attivo circolante (il 70%, nel 2020) ed evidenziano un aumento pari a 19,34 ml, attribuibile all'incremento del valore dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento e dei crediti v/altri.

I crediti spettanti dallo Stato sono passati da 16,65 ml del 2020 a 16,27 ml al 31 dicembre 2021.

Essi sono costituiti dalle risorse residue per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 (euro 12.782.012,40)[338] e dai crediti attribuibili alla rilevazione della mobilità attiva interregionale (euro 3.492.687,00). [339]

In dettaglio, le risorse per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, iscritte nello Stato patrimoniale alla voce Crediti spettanti dallo Stato sono passate da euro 16.160.068,00 del 2020 a euro 12.782.012,40 del 2021, rilevando una differenza negativa di euro 3.378.055,60[340].

In sede istruttoria,[341] sono stati chiesti chiarimenti al riguardo, in quanto la ragione di tale differenza non viene riportata nella nota integrativa al bilancio 2021[342].

In proposito, l'Azienda ha precisato[343] che "*Le risorse in conto capitale stanziate dal D.L. 34/2020, pari ad Euro 16.269.248, sono state iscritte, nel corso dell'esercizio 2020, alla Voce SP ABA280 - Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti. Nello stesso esercizio il credito è stato parzialmente chiuso (euro 109.180, come da specifiche contenute nella nota integrativa al bilancio di esercizio 2020, pag. 70). Nel corso dell'anno 2021 sono intervenute le seguenti variazioni in diminuzione della partita di credito: euro 124.170 per l'acquisizione di ventilatori polmonari, forniti direttamente dalla struttura commissariale per l'emergenza Covid-19, ed euro 3.253.885,60 quale pagamento da parte del Ministero di una quota di acconto pari al 20% del finanziamento iniziale.*".

---

[337] Nota integrativa al Bilancio 2021, pag. 66. Si rinvia per ulteriori precisazioni a quanto indicato in questa Relazione, nel paragrafo 2.3.3 "*Costi della produzione (*B)", nella parte finale dedicata ai proventi straordinari.

[338] 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.*

[339] Nella Nota integrativa al Bilancio 2021, pag. 69, 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).*".

[340] Si rinvia per la trattazione dell'argomento a quanto indicato in questa Relazione, nel capitolo 4, paragrafo 4.2 .

[341] Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 9.

[342] *Cfr.* pag. 69 della NI al bilancio 2021.

[343] Risposta pervenuta da Apss in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).

In merito ai crediti spettanti dallo Stato in riferimento alla mobilità attiva, si segnala che l'importo è passato da euro 485.862,00 del 2020 a euro 3.492.687,00 del 2021, rilevando una differenza positiva di euro 3.006.825,00. [344]

I crediti verso la Provincia autonoma di Trento sono passati da 325,53 ml del 2020 a 337,16 ml al 31 dicembre 2021.

Tali crediti sono relativi alle quote di:

- parte corrente, pari a 170,59 ml (123,23 ml, nel 2020);
- parte capitale, pari a 166,58 ml (202,30 ml, nel 2020).

Si registra uno scostamento positivo nella parte corrente per 47,36 ml, mentre nella parte capitale risulta negativo per 35,72 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 2020 e 2021.

Tabella 54 – Crediti (B.II)

	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
Crediti v/Stato	16.274.699	16.645.930	-371.231	-2,23%
- Mobilità attiva extraregionale	*3.492.687*	*485.862*	*3.006.825*	*618,86%*
- Crediti v/Stato-per finanziamenti per investimenti	*12.782.012*	*16.160.068*	*-3.378.056*	*-20,90%*
Crediti v/Provincia	337.164.527	325.531.884	11.632.643	3,57%
- Spesa corrente	*170.586.617*	*123.228.541*	*47.358.076*	*38,43%*
- Spesa per investimenti	*166.577.911*	*202.303.343*	*-35.725.432*	*-17,66%*
Crediti v/Comuni	160.735	0	160.735	100,00%
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	3.856.390	4.576.644	-720.255	-15,74%
Crediti v/Erario	541.878	529.138	12.739	2,41%
Crediti v/Altri	23.164.559	14.536.414	8.628.145	59,36%
TOTALE CREDITI	**381.162.788**	**361.820.011**	**19.342.777**	**5,35%**

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS bilancio 2021 - valori in euro

[344] Si rimanda al proposito a quanto affermato nel paragrafo 2.1 "Valutazioni del Collegio sindacale" in cui si rileva che: "nel modello ministeriale [*SP anno 2021*] sono indicati alla voce codice ABA230 "B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale" euro 3.492.687,00, voce che risulta aumentata di 3.006.825,00 euro rispetto al 2020. Tale importo (3.006.825,00 euro) corrisponde esattamente a quanto indicato nella colonna "saldi mobilità nazionale + altre compensazioni autonomie speciali 2021 rep. atti 152/CSR" della *tabella 10.2 "- DM FIN-2021-51 "Regolazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale delle autonomie speciali"* presente nella nota Igespes *[prot. n. 289138 del 25 novembre 2021]*, importo che l'Igespes porta in detrazione a quanto riportato nella colonna "Debito cumulato anni precedenti (nota RGS prot. 52969/2021)" *[-31.919.301 euro]*, e che di conseguenza non dovrebbe essere contabilizzato tra i crediti dell'APSS dell'esercizio 2021".

Nella nota integrativa al bilancio 2021, in merito ai crediti verso la Provincia, è stato specificato che: "(…) *e i crediti verso PAT sono stati oggetto di circolarizzazione, come da nota prot. aziendale n. 0068620 del 08.04.2021, per la parte rientrante nel perimetro del servizio sanitario provinciale (sono stati circolarizzati per la parte corrente euro 170.584.345,56= su 170.586.616,50= e euro 166.577.910,92= per la parte in conto capitale)*[345].

A seguito della mancata corrispondenza degli importi indicati per la parte creditoria corrente, in sede istruttoria,[346] è stato chiesto di spiegare nel dettaglio tale differenza e di trasmettere la nota prot. aziendale n. 0068620 dell'8 aprile 2022, nonché ogni altra documentazione idonea a dimostrare l'avvenuta circolarizzazione e regolarizzazione dei rapporti dei crediti e debiti con la Provincia autonoma di Trento.

L'Azienda, nella risposta,[347] ha precisato che "*La differenza tra il totale crediti verso PAT – parte corrente esposti in bilancio e l'ammontare dei crediti verso Pat – parte corrente circolarizzati, pari ad Euro 2.270,94 si riferisce a fatture emesse dall'Azienda per servizi resi alla Pat non rientranti nel perimetro di competenza di sanità pubblica (visite di accertamento sanitario per i Vigili del fuoco e servizi di derattizzazione e verifica di impianti di sollevamento).*"

Si rammenta che, nel 2020, i crediti non circolarizzati erano maggiori, pari a euro 152.387,98, e che, a seguito di istruttoria[348], l'Azienda aveva indicato in una tabella due tipologie di crediti: (euro 28.287,98) Crediti v/agenzie strumentali non circolarizzate perché non rientranti nel perimetro sanitario oggetto di circolarizzazione; (euro 124.100,00) Progetti di ricerca, quali crediti per fatture da emettere relativi alle quote non ancora assegnate dalla PAT ad APSS (al 31/12/2020 è stata assegnata solo la prima tranche di 2 progetti, per un totale di euro 60.500,00) [349].

La società di revisione Trevor nella relazione pervenuta in istruttoria[350] ha precisato che "*l'attività di verifica dei saldi con la Provincia autonoma di Trento non è stata effettuata mediante le consuete procedure di circolarizzazione, ma è stata oggetto di uno specifico incontro tenutosi il 5 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.*"

[345] *Cfr*. pag. 69 del bilancio 2021, capitolo 7. Crediti, in cui si espone il dettaglio della voce crediti verso Provincia Autonoma di Trento.
[346] Nota prot. n. 1924 di data 22 settembre 2022, punto 10.
[347] *Cfr*. nota prot. 191687 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), risposta punto 10 e allegati.
[348] *Cfr*. nota prot. 223757 del 9 dicembre 2021 (prot. Corte n. 4180 del 9 dicembre 2021).
[349] *Cfr*. pag. 93 della Relazione APSS 2020 approvata con deliberazione n. 12/2022/PRSS.
[350] *Cfr*. nota prot. 191687 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), allegato risposta punto 6, pag. 4.

La situazione creditizia nei confronti della Provincia autonoma di Trento e verso altre Aziende sanitarie pubbliche, suddivisa per annualità, è riportata nella nota integrativa e nel questionario, come sotto riportato[351].

Tabella 55 - Crediti 2021 ed esercizi precedenti verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL

CREDITI 2021	2017 e precedenti	2018	2019	2020	2021	Totale
Crediti v/Provincia per spesa corrente	0	212	2.325.139	10.887.205	157.374.061	170.586.617
Crediti v/Provincia per ver. a patr. netto	0	58.880.000	76.499.247	22.698.634	8.500.030	166.577.911
Totale crediti v/Provincia	**0**	**58.880.212**	**78.824.387**	**33.585.839**	**165.874.091**	**337.164.527**
Crediti v/Comuni	124.647	11.220	151	491	24.225	160.735
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	188.419	183.122	364.936	560.955	2.558.958	3.856.389
TOTALE	**188.419**	**59.063.334**	**79.189.322**	**34.146.794**	**168.433.049**	**341.020.917**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilancio APSS e questionario 2021; valori in euro

Con riguardo ai crediti dell'APSS verso la Provincia, si segnala la difficoltà riscontrata nella conciliazione di tali crediti con le posizioni debitorie della Provincia (residui passivi).

Al riguardo si rinnova la raccomandazione, già espressa da questa Sezione nella deliberazione n. 12/2022/PRSS[352], di assicurare la corrispondenza tra i residui passivi provinciali e i crediti aziendali, considerato che la mancata adozione, da parte della Provincia, della contabilità armonizzata dettata dal titolo II del d.lgs. n. 119/2011 non consente una immediata ricostruzione dei rapporti creditori e debitori intercorrenti.

Dal raffronto tra la situazione creditizia 2020 esaminata nella relazione sulla gestione 2020[353] e quella indicata nella tabella sopra, 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.

[351] L'importo dell'esercizio 2021 dei Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche riportato nella Nota integrativa 2021 (tab. 21 a pag. 76) differisce dall'importo riportato nel questionario (tab. 15.3 a pag. 22). Le annotazioni del questionario al riguardo specificano che *"L'importo inserito nella cella D40, pari ad Euro 2.558.958, differisce dal dato presente nella tabella n. 21 della Nota integrativa del Bilancio di Esercizio 2021 in quanto, in tale tabella, per mero errore formale è stato indicato un importo non aggiornato pari ad Euro 2.613.384,117"*.

[352] Si vedano, al riguardo, pagina 94 della Relazione approvata con la delibera menzionata.

[353] *Cfr.* pag. 94 della Relazione APSS 2020 approvata con deliberazione n. 12/2022/PRSS.

Tabella 56 – Raffronto bilancio 2020 e 2021 Crediti verso Provincia per versamento a patrimonio netto

Crediti v/Provincia per ver. a patr. netto	2016 e precedenti	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
Bilancio 2020	114.096.001	19.274.000	58.880.000	8.610.281	1.443.061		202.303.343
Bilancio 2021	0	0	58.880.000	76.499.247	22.698.634	8.500.030	166.577.911
Differenza	-114.096.001	-19.274.000	0	67.888.966	21.255.573	8.500.030	-35.725.432

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci APSS e questionari 2020-2021; valori in euro

Le variazioni con segno negativo riguardano gli anni 2016 e precedenti (- 114.096.001) e l'anno 2017 (-19.274.000), mentre le variazioni con segno positivo riguardano gli anni 2019 (+67.888.966), 2020 (+21.255.573) e l'anno 2021 (+8.500.030).

Riguardo ai Crediti del bilancio 2020, visto il notevole importo indicato per il 2016 e precedenti (euro 114.096.001), in sede istruttoria[354], era stato chiesto di fornire informazioni in merito alla previsione d'incasso di tali crediti. L'Azienda aveva comunicato che, nel corso del 2021, alla data della risposta (9 dicembre 2021)[355], ne erano stati incassati euro 38.944.936,58 e il Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia aveva aggiunto che "*…che il volume dei crediti verso la PAT per versamenti a patrimonio netto è frutto del blocco imposto dai patti di stabilità pregressi che di fatto hanno limitato la disponibilità di cassa in conto capitale per i pagamenti conto investimenti all'Azienda. Da qualche anno, dopo lo sblocco del suddetto patto, la Provincia sta riducendo gradualmente i propri residui passivi, attività che continuerà anche sugli esercizi futuri ed è continuata anche nel 2021 con il pagamento all'Azienda di oltre 38 milioni di euro*." [356].

Pertanto, tenendo conto di quanto comunicato dall'Azienda e dalla Provincia sarebbero rimasti circa 75 milioni di crediti relativi agli anni 2016 e precedenti.

In sede istruttoria,[357] a titolo di aggiornamento della situazione relativa ai dati del bilancio 2021, è stato chiesto di fornire informazioni in merito alla previsione d'incasso dei crediti verso la Provincia di Trento, riferiti all'anno 2017 e precedenti, per versamenti a patrimonio netto[358].
L'Azienda, nella risposta[359] ha specificato che "*Nella tabella del quesito 15.2 del questionario, per i crediti verso la Provincia di Trento per versamenti a patrimonio netto anni 2017 e precedenti, è stato riportato un importo pari a Euro 0 in quanto si è proceduto ad un'operazione di riallineamento con la situazione della Provincia dei crediti sorti antecedentemente all'anno 2018. Questo riallineamento ha causato la perdita della storicizzazione*

[354] *Cfr.* Nota prot. n. 3890 del 17 novembre 2021, punto 5.
[355] *Cfr.* nota prot. 223757, di data 9 dicembre 2021 (prot. Corte n. 4180 di data 9 dicembre 2021).
[356] *Cfr.* nota Dipartimento Salute e politiche sociali della Provincia protocollata in arrivo dall'Azienda al n. prot. 220415, di data 3 dicembre 2021 (allegato prot. Corte n. 4180 di data 9 dicembre 2021).
[357] Nota prot. n. 1924 del 22 settembre 2022, punto 11.
[358] Importo riportato dal Collegio sindacale nella tab. n. 15.2 del questionario 2021, che corrisponde all'importo dei crediti iscritti alla voce dell'attivo B.II.2.b a nello Stato patrimoniale per l'anno di formazione 2017 e precedenti (tab. 20 a pag. 75 della NI 2021). Nel bilancio 2020 l'importo dei crediti per l'anno di formazione 2016 e precedenti era pari a euro 114.096.001 e per l'anno 2017 era pari a euro 19.274.000 (cfr. tab. 15.2 questionario 2020).
[359] *Cfr.* nota APSS trasmessa con prot. 191687 di data 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 di data 27 ottobre 2022).

per anno di insorgenza del credito in ragione dei nuovi documenti emessi. Si da evidenza, che alla data odierna, a seguito di interlocuzioni avvenute con la PAT nel corso del 2022, sono stati incassati euro 26.787.575,81 relativi a crediti per contributi in c/capitale verso la PAT sorti anteriormente al 2018.

Il Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia non ha aggiunto nulla al riguardo.
Da un raffronto dei dati relativi agli esercizi 2020 e 2021, sembra che i crediti v/Provincia, per versamenti a patrimonio netto indicati nel bilancio 2020 dell'Apss per le annualità 2017 e precedenti, pari a euro 133.370.001, siano stati nel 2021 in parte incassati (euro 38.944.937) e la somma rimanente di euro 94.425.064 spostati, in sede di approvazione bilancio 2021 dell'Apss, nelle annualità 2019 (euro 67.888.966), 2020 (21.255.573) e 2021 (5.280.525).
Nell'ultima parte della risposta istruttoria sopra riportata, l'Apss rileva che il riallineamento ha causato la perdita della storicizzazione per anno di insorgenza del credito, dando però "*evidenza, che alla data odierna, a seguito di interlocuzioni avvenute con la PAT nel corso del 2022, sono stati incassati euro 26.787.575,81 relativi a crediti per contributi in c/capitale verso la PAT sorti anteriormente al 2018*.".

Questa Sezione rileva la criticità relativa alla perdita della storicizzazione del credito pregresso anche in ragione del mancato riscontro da parte della Provincia alle richieste istruttorie sul punto.

Il Collegio sindacale, nel questionario 2021, ha indicato di aver provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione e le altre Aziende del Servizio sanitario nazionale[360].

Il Fondo svalutazione crediti finale, riportato nel bilancio 2021 è pari ad euro 4.558.311,00.
Esso è ottenuto dal valore della consistenza iniziale, pari a euro 4.307.203, cui è stato applicato l'accantonamento, per il 2021, per euro 770.827 (rappresentato a conto economico) e sottratto l'importo relativo agli utilizzi del fondo, pari a euro 519.719.[361]
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 le posizioni creditorie nei confronti di cliniche convenzionate). Relativamente ai crediti per i quali vi è un effettivo rischio di insolvenza, e in ragione dell'esperienza maturata negli scorsi esercizi, si è ritenuto di procedere con la svalutazione dei crediti sulla base della probabilità di riscossione ricostruita sui dati storici, tenuto conto della vetustà e considerando prudenzialmente corretto svalutare totalmente tutti i crediti con una vetustà maggiore di cinque anni. [omissis]*

[360] *Cfr*. nota alla domanda preliminare n. 24.1 del questionario 2021.
[361] Tab. 19 a pag. 74 del Bilancio 2021.

La rilevazione della svalutazione crediti, operata al fine della corretta rappresentazione contabile, non interferisce in alcun modo sull'azione di recupero che l'Azienda mette in atto per incassare quanto dovuto."[362].

Le *disponibilità liquide* (B.IV), nel 2021, sono pari a 88,32 ml e presentano una diminuzione di 30,56 ml (-25,71%), rispetto all'esercizio 2020, pari a 118,87 ml; mentre, tra il 2019 (in cui erano pari a euro 78,93 ml) ed il 2020, erano aumentate di 39,95 ml.
La liquidità è costituita, quasi interamente, da depositi presso il tesoriere (88,24 ml) e, in parte residuale, da liquidità di cassa (euro 67.902) e da disponibilità sul conto corrente postale (euro 3.177).

Dalla banca dati SIOPE, risulta che il fondo cassa dell'Azienda, al 31 dicembre, ammonta a 88,20 ml.[363] Risultano fondi, riferibili alle casse economali aziendali[364], al di fuori del conto di tesoreria, per euro 48.077,62.

I *risconti attivi* (C), infine, nel 2021, ammontano a euro 597.068,95 e riguardano principalmente altri servizi non sanitari da privato (euro 211.623,26) e servizi di assistenza informatica (euro 139.806,04).
Essi sono aumentati notevolmente rispetto al valore del 2020 (euro 177.036,13).

2.4.2 Passivo

I valori del passivo e del patrimonio netto e i relativi scostamenti, per gli esercizi 2020 e 2021, vengono evidenziati nella tabella seguente, dalla quale è possibile rinvenire anche la composizione del passivo patrimoniale al 31 dicembre 2021, in termini di incidenza delle principali voci sul totale[365].
In particolare:

- patrimonio netto: 58,18% (57,71%, nel 2020);
- debiti: 26,67% (27,79%, nel 2020);
- fondo per rischi e oneri: 14,74% (14,13%, nel 2020).

[362] *Cfr.* Parte terza – Stato Patrimoniale, domanda n. 15.5 del questionario 2021, domanda n. 15.5 del questionario 2020 e domanda n. 14.4 del questionario 2019.
[363] Dati estratti da SIOPE/Enti/ASL/Trento/Prospetti Periodici/Mensile/Disponibilità liquide/dicembre 2021.
[364] L'entità di tali fondi era pari a 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*".
[365] Composizione 2020, secondo gli importi indicati nel Bilancio 2021. Si precisa che gli importi approvati nel bilancio 2020 combaciano con quelli indicati nel bilancio 2021.

Tabella 57 - Passivo e patrimonio netto

	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
A) Patrimonio netto	**590.381.652**	**591.161.431**	**-779.779**	**-0,13%**
A.I) Fondo di dotazione	*15.266.058*	*15.266.058*	*0*	*0,00%*
A.II) Finanziamenti per investimenti	*564.515.661*	*566.672.544*	*-2.156.883*	*-0,38%*
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	*6.234.007*	*6.577.822*	*-343.816*	*-5,23%*
A.IV) Altre riserve	*3.536.531*	*1.858.590*	*1.677.941*	*90,28%*
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	*786.417*	*769.449*	*16.968*	*2,21%*
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	*42.979*	*16.968*	*26.011*	*153,29%*
B) Fondi per rischi e oneri	**149.599.209**	**144.706.138**	**4.893.071**	**3,38%**
C) Trattamento di fine rapporto	**4.072.594**	**4.336.233**	**-263.639**	**-6,08%**
D) Debiti	**270.629.233**	**283.774.189**	**-13.144.956**	**-4,63%**
E) Ratei e risconti passivi	**0**	**377.827**	**-377.827**	**-100,00%**
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**1.014.682.688**	**1.024.355.817**	**-9.673.129**	**-0,94%**
Incidenza del patrimonio netto sul totale	*58,18%*	*57,71%*		
Incidenza dei debiti sul totale	*26,67%*	*27,70%*		
Incidenza del fondo rischi e oneri sul totale	*14,74%*	*14,13%*		

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2021 - valori in euro

Il *patrimonio netto* (A) presenta un valore, al 31 dicembre 2021, pari a 590,38 ml e, rispetto al valore del 2020, pari a 591,16 ml, ha subito una riduzione, pari a quasi 780.000 euro (-0,13%).

Le variazioni negative si evidenziano principalmente nell'importo della voce *finanziamento per investimenti* (A.II) (-2,16 ml), in particolare nelle sottovoci *finanziamenti da Regione per investimenti* (A.II.3) e finanziamenti per beni di prima dotazione (A.II.1).

La voce *finanziamento per investimenti* (A.II), con un saldo, al 31 dicembre 2021, di 564,52 ml, comprende[366]:

- la quota rimanente di finanziamento per beni di prima dotazione, per 104,99 ml[367] (114,30 ml, nel 2020);
- la quota rimanente della riserva da investimenti dallo Stato, attivata nel 2020 con finanziamenti statali Covid-19 (d.l. n. 34/2020), per il piano di riorganizzazione ospedaliera per euro 15,97 ml[368] (16,25 ml, nel 2020) [369];

[366] Nota integrativa 2021, pagine 85 e 88.
[367] Nel dettaglio, la movimentazione di tale voce riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti, per 9,31 ml. (Nota integrativa, pag. 85).
[368] Al netto della quota di sterilizzazione degli ammortamenti di euro 286.776,08 (Nota integrativa 2021, pag. 85).
[369] *Cfr.* voce (A.II.2.c). Nella nota integrativa 2021 non viene specificato che si tratta del residuo finanziamento per rete ospedaliera come invece indicato nella nota integrativa 2020. Pertanto al punto 10 della nota prot. n. 2768 di data 9 novembre

- i contributi della Provincia in c/capitale indistinti, per 257,52 ml (258,13 ml, nel 2020);
- il valore delle immobilizzazioni in corso e acconti per 23,92 ml (24,41 ml, nel 2020) (importo già utilizzato dei finanziamenti assegnati)[370];
- contributi della Provincia per immobili in conto investimenti diretti, per 48,61 ml (50,88 ml, nel 2020);
- la riserva per nuovi investimenti futuri, per euro 59,22 ml[371] (65,84 ml, nel 2020)[372];
- contributi in c/capitale indistinti da altri enti, per 0,88 ml [373] (0,90 ml, nel 2020) [374];
- investimenti da rettifica di contributi in c/esercizio, per 53,41 ml[375] (35,96 ml, nel 2020).

Le movimentazioni dei finanziamenti per investimenti riguardano, principalmente, le assegnazioni nel corso dell'esercizio (+30.277.477,18 euro) e gli utilizzi a fronte di sterilizzazione degli ammortamenti (-32.984.836,87 euro)[376].

La voce *altre riserve* (A.IV), pari a 3,54 ml, in aumento rispetto al valore del 2020 (1,86 ml) di circa 1,68 ml, comprende:

- 3,10 ml, per riserve da rivalutazioni monetarie (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.

Il *fondo rischi e oneri* (B) presenta un valore, al 31 dicembre 2021, pari a 149,60 ml (144,71 ml, nel 2020), registrando un aumento di circa 5 ml rispetto al valore al 31 dicembre 2020.
La tabella seguente riporta l'articolazione della voce *fondi rischi e oneri* del bilancio 2021.

2022, sono stati chiesti chiarimenti e specificazioni al riguardo. La risposta pervenuta da Apss in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022) ha confermato che "*Gli e€uro 15.966.589,52 sono il saldo al 31.12.2021, al netto della quota di sterilizzazione degli ammortamenti 2021 (€uro 286.776,08), della riserva da investimenti per finanziamenti da Stato (Voce SP PAA 030), riserva attivata con i finanziamenti statali Covid-19, ex Decreto Legge n. 34 di data 19.05.2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17.07.2020, per il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera*.".

[370] Al netto dei giroconti per riclassificazione e allineamento riserve per euro 483.176,36 (Nota integrativa 2021, pag. 85).

[371] Importo che tiene conto delle nuove assegnazioni 2021 per euro 11.500.000 (delibere della Giunta provinciale n. 2110/2020 e n. 223/2021) e dei giroconti per riclassificazione e allineamento riserve per euro 18.125.778,73 (Nota integrativa 2021, pag. 85).

[372] Importo che tiene conto della parte non utilizzata dell'assegnazione di euro 620.000 quale quota finanziamento Covid-19 (delibera della Giunta provinciale n. 457/2020) (Nota integrativa 2020, pag. 86).

[373] Importo che tiene conto delle nuove assegnazioni nel corso dell'esercizio 2021 per euro 49.590,16.

[374] L'importo 2020 tiene conto delle nuove assegnazioni nel corso dell'esercizio 2020 per euro 46.135,60.

[375] Specifica in Nota integrativa 2021, pagg. 85 e 86. In merito al notevole incremento, rispetto al 2020, di 17,45 ml a pag. 85 si indica che "l'incremento di tale posta di bilancio è riconducibile principalmente alle risorse identificate dalla Provincia con nota prot. 0358653 del 26.05.2022 in €uro 18.150.000= per la copertura delle opere propedeutiche agli interventi del PNRR (15.000.000,00=) e per l'acquisizione di attrezzature tecnico-economali ed informatiche (3.150.000,00=), mediante la costituzione di apposita riserva fondi da rettifica dei contributi in conto esercizio ai sensi dell'art. 29 comma 1 lett. b) del D. Lgs. n. 118/2011".

[376] Tabella n. 33 (Nota integrativa 2021, pag. 84).

Tabella 58 - Fondi rischi ed oneri 2021

	Consistenza iniziale (A)	Accantonamenti dell'esercizio (B)	Altri movimenti (C)	Utilizzi (D)	Valore finale (A+B+C-D)
Fondi per rischi	**66.192.594**	**16.633.263**	**-5.358.350**	**7.189.778**	**70.277.729**
Fondi rischi per cause civili e oneri processuali	*3.243.465*	*0*	*-142.292*	*6.504*	*3.094.669*
Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	*3.525.860*	*92.149*	*-1.200.860*	*0*	*2.417.149*
Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	*30.840.559*	*5.667.351*	*4.749*	*1.990.761*	*34.521.897*
Altri rischi e oneri	*28.582.710*	*10.873.764*	*-4.019.947*	*5.192.512*	*30.244.014*
Fondi da distribuire	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Quote inutilizzate contributi	**58.580.531**	**9.776.122**	**1.607.283**	**6.523.265**	**48.078.432**
Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. indistinto finalizzato	*20.459.059*	*7.525.972*	*-222.558*	*15.362.239*	*12.400.235*
Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. vincolato	*19.510.380*	*638.481*	*2.244.926*	*244.944*	*22.148.843*
Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	*14.827.832*	*588.448*	*-319.905*	*5.883.196*	*9.213.178*
Quote inutilizzate contributi per ricerca	*2.227.967*	*814.530*	*-58.810*	*175.042*	*2.808.645*
Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	*1.555.293*	*208.692*	*-36.371*	*220.083*	*1.507.531*
Altri fondi per oneri e spese	**19.933.013**	**15.452.047**	**-1.878.276**	**2.263.736**	**31.243.047**
Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	*2.279.172*	*5.681.105*	*0*	*864.991*	*7.095.286*
Fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA	*8.969.545*	*2.277.710*	*-1.548.342*	*1.215.187*	*8.483.727*
Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI	*911.993*	*223.157*	*-289.098*	*73.531*	*772.522*
Fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive	*6.527.302*	*6.524.295*	*0*	*0*	*13.051.598*
B.V.4) Altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 D-lgs. 50/2016	*1.245.000*	*745.779*	*-40.836*	*110.028*	*1.839.915*
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	**144.706.138**	**41.861.432**	**-5.629.344**	**15.976.779**	**149.599.208**

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2021; valori in euro

La nota integrativa fornisce le informazioni relative alle variazioni intervenute nei *fondi per rischi* che si riportano di seguito[377].

Il *fondo rischi cause civili e oneri processuali*[378] passa da una consistenza iniziale di euro 3.243.465 a una consistenza finale di euro 3.094.669, per effetto di utilizzi, per complessivi euro 6.504,00 e di stralci per euro 142.292,00.

[377] *Cfr.* nota integrativa 2021, pagg. 100 e 101.
[378] La nota integrativa rammenta che, nel fondo cause civili ed altre cause, sono iscritti in bilancio, in base alla migliore stima e tenuto conto degli elementi conoscitivi a disposizione, le passività e gli oneri specifici derivanti da contenziosi legali aventi natura ed esistenza certa o probabile, per i quali tuttavia non sono determinabili puntualmente l'ammontare o la data di sopravvenienza.

L'importo del fondo di euro 3.094.669,00 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* è passato da una consistenza iniziale di euro 3.525.860,00 a una consistenza finale di euro 2.417.148,00, per effetto di utilizzi, per complessivi euro 450.400,00, di insussistenze per euro 170.459,00, di stralci per euro 580.000,00, e di accantonamenti di euro 92.148,00. 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).

Il *fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)* [379] è passato da una consistenza iniziale di euro 30.840.559,00 a una consistenza finale di euro 34.521.897,00, per quota accantonata per questo esercizio pari ad euro 5.667.351,00, e per un valore di utilizzo pari ad euro 1.986.013,00.

Il *fondo altri rischi e oneri* è passato da una consistenza iniziale di euro 28.582.710,00 a una consistenza finale di euro 30.244.015,00, per effetto di accantonamenti per un totale di euro 10.873.764,00, di utilizzi per euro 5.192.512,00 e per altri movimenti (- 4.019.947,00) [380].

La consistenza di tale fondo deriva dalla sommatoria di varie tipologie di fondi elencati nella nota integrativa[381].

Dal raffronto con la composizione della consistenza finale, elencata nel bilancio 2020[382], non risultano menzionati 2 fondi[383].

[379] La Nota integrativa rammenta 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.
[380] *Cfr.* nota integrativa 2021, pag. 87, tabella n. 36.
[381] *Cfr.* nota integrativa 2021, pagg. 100-101.
[382] *Cfr.* nota integrativa 2020, pag. 101.
[383] Si tratta del fondo ex lettera f (euro 2.449.580,48), descritto nella nota integrativa 2020 come fondo di cui alle d.g.p. n. 2.416/2016, n. 2.195/2017, n. 2474/2018 e n. 2174/2019 relativamente alla voce "integrazione socio sanitaria art. 21 L.P. n. 16/2010", come calcolato rispetto ai costi effettivi rilevati per i servizi di presa in carico, di trasporto e gli oneri per sostituzioni lunghe, relativi alle assenze del personale dei Centri Diurni e relativo T.F.R., e del fondo ex lettera h (euro 200.000), descritto nella nota integrativa 2020 come inerente al finanziamento dell'attività di assistenza psicologica (prestazioni socio-sanitarie aggiuntive) derivante dalla stipulazione degli accordi con i soggetti accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Provinciale n. 743/2019, i cui primi utilizzi si registrano nell'esercizio 2021.

Pertanto, in sede istruttoria,[384] sono stati chiesti chiarimenti al riguardo.

In proposito, l'Azienda ha precisato[385] che, per entrambi i fondi, è stato effettuato nel 2021 un giroconto, incrementando il *fondo quote inutilizzate contributi da Provincia autonoma per quota F.S. Vincolato.*

In dettaglio, l'importo di euro 2.449.580,48 è relativo a un fondo alimentato dalle risorse per la gestione dei Centri Diurni Anziani, non utilizzate negli anni di riferimento, e l'importo di euro 200.000,00 è relativo a un fondo alimentato dalle risorse assegnate all'Azienda con d.g.p. n. 1653/2018, accantonate nel Bilancio aziendale perché non utilizzate negli anni 2019 e 2020.

In sostanza, quindi, nell'esercizio 2020 tali fondi erano stati posizionati erroneamente nel *fondo altri rischi*.

La società di revisione Trevor, nella relazione pervenuta in istruttoria[386], ha evidenziato che "*l'Azienda ha un significativo numero di voci di accantonamento afferenti agli altri fondi rischi, molte delle quali caratterizzate da un elevato livello di prudenza…*", ha osservato che l'"*approccio orientato alla tutela del patrimonio aziendale deve comunque essere accompagnato da un processo di revisione ciclica di ogni singola posta acccantonata …", ed ha, pertanto,* invitato l'Azienda "*…al mantenimento di un approccio critico e vigile non solo sotto il profilo dell'insorgenza dei rischi ma anche dell'intervenuta insussistenza*".

Il Fondo *Quote inutilizzate contributi*, pari a complessivi euro 48.078.431,81, è ripartito distinguendo i contributi:

- da Provincia Autonoma per quota FSP indistinto – Finalizzato, passato da una consistenza iniziale di euro 20.459.059,22 a una consistenza finale di euro 12.400.234,58;
- da Provincia Autonoma per quota FSP vincolato, passato da una consistenza iniziale di euro 19.510.379,63 a una consistenza finale di euro 22.148.842,56;
- vincolati da soggetti pubblici (extra fondo), passato da una consistenza iniziale di euro 14.827.831,81 a una consistenza finale di euro 9.213.178,35;
- per ricerca, passato da una consistenza iniziale di euro 2.227.967,15 a una consistenza finale di euro 2.808.645,44;
- vincolati da privati, passato da una consistenza iniziale di euro 1.555.292,85 a una consistenza finale di euro 1.507.530,88.

Dalla Nota integrativa 2021[387] sono stati rilevati numerosi spostamenti da una tipologia di fondo all'altro che presentano la giustificazione "*per una corretta imputazione*".

[384] Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 11.
[385] Risposta pervenuta da Apss in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).
[386] *Cfr.* nota prot. 191687 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), allegato risposta punto 6, pag. 7.
[387] *Cfr.* nota integrativa 2021, pag. 101-102.

Pertanto, in sede istruttoria,[388] sono stati chiesti maggiori dettagli in ordine ai motivi dello spostamento. In proposito, l'Azienda[389] ha in sintesi indicato che:

1) euro 200.000 riferiti al progetto di "*Assistenza psicologica*" ex d.g.p. 743/2018 è passato dal *Fondo altri rischi e oneri* al "*Fondo Quote inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato"* per un "errore di posizionamento ab origine"*;*
2) euro 2.449.580,48 riferiti ai residui dei finanziamenti per i Centri Diurni Anziani ex d.g.p. 2233/2021 è passato dal "*Fondo altri rischi e oneri"* al "*Fondo Quote inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato""*, per un "errore di posizionamento ab origine"*;*
3) euro 285.032,58 riferiti al residuo progetto provinciale "Scommettiamo sui giovani" *è* passato dal ""*Fondo Quote inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato""* al "*Fondo quote inutilizzate Contributi P.A.T.- extra F.S.P.",* per cambio fonte di finanziamento in quanto considerata più appropriata;
4) euro *151.681,42* riferiti al residuo progetto provinciale obiettivo "Co-housing" *è* passato dal "*Fondo Quote inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato"* al "*Fondo quote inutilizzate Contributi P.A.T.- extra F.S.P.",* per cambio fonte di finanziamento in quanto considerata più appropriata;
5) euro 18.629,06 riferiti alle risorse residue del progetto "*Miglioramento copertura vaccinale"* passato dal "*Fondo quote inutilizzate Contributi vincolati P.A.T.- extra F.S.P."* al "*F.do Quote inutilizzate contributi vincolati da privati";*
6) euro 170.074,05 riferiti alle risorse residue del progetto provinciale "*Medicina diffusa e Assistenza inclusiva – Area Tesino*" passato dal "*Fondo quote inutilizzate Contributi vincolati P.A.T.- extra F.S.P."* al F.do Quote inutilizzate contributi PAT (extra FSP)."

La risposta presentata dall'Apss non sembra aver chiarito come possano essere stati effettuati gli errori di imputazione in particolare dal ""*Fondo Quote inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato*" al "*Fondo quote inutilizzate Contributi P.A.T.- extra F.S.P.*" e anche dal "*Fondo quote inutilizzate Contributi vincolati P.A.T.- extra F.S.P."* al "*F.do Quote inutilizzate contributi vincolati da privati*".

[388] Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 12.
[389] Risposta pervenuta da Apss in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).

Per quanto riguarda le movimentazioni avvenute nel 2021 nel "*Fondo Quote inutilizzate contributi da P.A.T. per quota FSP indistinto – Finalizzato*", si rilevano accantonamenti, per un totale di euro 7.525.972,02 [390] , altri movimenti, per euro -222.557,97[391], e utilizzi, per euro 15.362.238,69[392].

In sede istruttoria,[393] sono state chieste delucidazioni in merito alle discordanze, nella Nota integrativa 2021, tra gli importi riportati in tabella e quelli indicati nel testo[394].

In proposito, l'Azienda[395] ha trasmesso la seguente tabella che riporta le movimentazioni non descritte nel testo della nota integrativa.

Tabella 59 – Movimentazioni integrative rispetto Nota integrativa pag. 101

Descrizione movimentazione F.do	Utilizzi	Accantonamenti
Incremento finanz. 2020 Covid Straord. - L. 178/2020		354.449,00
Utilizzo finanz. 2020 Covid Straord. - L. 178/2020	354.449,00	
Quota non utlizz Fin. Min. 2021 Covid Test Genomici		219.416,20
Quota non utlizz Fin. Min. 2021 Covid L 178 art 1 c. 470		311.581,00
Quota non utlizz Fin. Min. 2021 Covid DL 73 art 33		248.660,00

Fonte: APSS, risposta istruttoria

In realtà, la somma degli ultimi tre importi indicati nella tabella, pari a euro 779.657,20, era già descritta nel testo della nota integrativa come accantonamento della quota inutilizzata nell'esercizio 2021 delle risorse ministeriali inerenti alla gestione dell'emergenza Covid-19 (delibera G.P. n. 2231/2021 in

[390] *Cfr.* tab. 36 a pag. 87 NI 2021. A pag. 101 della NI 2021 le movimentazioni del fondo per accantonamenti risultano pari a euro 7.171.523,02, quale sommatoria di euro 2.843.000, di euro 779.657,20, di euro 948.865,82 e di euro 2.600.000. La differenza di euro 354.449 tra l'accantonamento indicato nella tab. 36 (euro 7.525.972,02) e la sommatoria degli importi indicati a pag. 101 come accantonamenti (euro 7.171.523,02) corrisponde all'incremento finanziamento 2020 Covid straordinario (L. 178/2020), come desunto dalla tabella trasmessa con la risposta al punto 6 dell'istruttoria. Gli altri importi indicati nella tabella come accantonamenti nella risposta istruttoria sono il dettaglio dell'importo di euro 779.657,20 indicato a pag. 101 della NI 2021.

[391] *Cfr.* tab. 36 a pag. 87 NI 2021. A pag. 101 della NI 2021 tale importo viene indicato come destinato ad investimenti (un di cui dell'importo di euro 15.230.347,66 utilizzato quale finanziamento Programma Operativo Covid-19 per il 2020).

[392] *Cfr.* tab. 36 a pag. 87 NI 2021. A pag. 101 della NI 2021 le movimentazioni del fondo a seguito di utilizzi risultano pari a euro 15.230.347,66, specificando che riguardano l'utilizzo del finanziamento Programma Operativo Covid-19 per il 2020 e che euro 222.557,97 sono destinati ad investimenti. La differenza di euro 131.891,03 tra l'utilizzo indicato nella tab. 36 (euro 15.362.238,69) e l'importo indicato a pag. 101 (euro 15.230.347,66) corrisponde a quanto indicato nella tabella trasmessa con la risposta al punto 6 dell'istruttoria al netto di quanto esposto nella tab. 36 della NI 2021 (riscontrabile in parte in altri movimenti (-222.557,97)). L'importo utilizzato coincide con quello accantonato nel 2020 in riferimento alla quota inutilizzata nell'esercizio 2020 delle risorse ministeriali relative al "Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento", approvato da ultimo con la delibera della Giunta provinciale n. 2012/2020, per l'utilizzo delle stesse nel corso del 2021 al fine dell'attuazione complessiva delle attività previste a tal riguardo dai Decreti Legge n. 14/2020, n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020. Si noti che gli utilizzi non hanno riguardato i seguenti accantonamenti effettuati nel 2020: accantonamento contributi P.A.T. inerenti alla somministrazione dei tamponi rapidi da parte delle farmacie territoriali, da destinare per la medesima finalità nell'esercizio 2021 (euro 882.705,00); accantonamento contributi P.A.T. inerenti alla somministrazione dei tamponi rapidi da parte dei Medici di Medicina Generale, da destinare per la medesima finalità nell'esercizio 2021 (euro 228.007,00), il fondo per rinnovi MMG e Sai (ex SUMAI) anni precedenti (euro 1.288.000) che nel 2020 è transitato alla Medicina Territoriale.

[393] Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 6.

[394] Le discordanze sono state riscontrate tra quanto descritto riguardo agli accantonamenti e agli utilizzi a pagina 101 e quanto indicato nella tab. 36 a pag. 87.

[395] Risposta pervenuta da APSS in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).

recepimento di quanto previsto da: l. n. 178/2020; d.l. n. 69/2021; l. n. 69/2021 e d.l. n. 34/2020) (euro 779.657,00).

La descrizione di dettaglio, integrata dalle informazioni comunicate in istruttoria dall'Apss, delle quote accantonate è la seguente[396]:

- accantonamento per Fondo Medicina Territoriale 2021 (euro 2.843.000,00) [397];

- accantonamento della quota inutilizzata nell'esercizio 2021 delle risorse ministeriali inerenti alla gestione dell'emergenza Covid-19, di cui alla delibera G.P. n. 2231/2021, in recepimento di quanto previsto dalla l. n. 178/2020, dal d.l. n. 69/2021, dalla l. n. 69/2021 e dal d.l. n. 34/2020 (euro 779.657,00) [398];

- accantonamento quota inutilizzata relativa all'incremento finanziario 2020 Covid straordinario, ex l. n. 178/2020 (euro 354.449) [399];

- quale accantonamento per "Scuola Medicina ", giusta delibera G.P. n. 363/2021 (euro 948.866,00);

- quale accantonamento "Assistenza Ospedaliera", come da nota PAT prot. RFS128/0358653/2022 dell'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali (euro 2.600.000,00);

Da notare che la quota inutilizzata relativa all'integrazione del finanziamento 2020 Covid straordinario (l. n. 178/2020) risulta, dalla risposta istruttoria, accantonata e utilizzata nel medesimo esercizio 2021 e per il medesimo importo (euro 359.449).

Confrontando la NI 2021 si suppone che parte dell'importo accantonato (euro 222.557,97) sia stato destinato ad investimenti.

Le "*quote inutilizzate contributi dalla Provincia per quota fondo sanitario vincolato*" passano da una consistenza iniziale di euro 19.510.380,00 a una consistenza finale di euro 22.148.843,00, per effetto di accantonamenti per euro 638.480,50[400], di utilizzi per euro 244.943,74 e di altri movimenti per euro 2.444.926,17[401].

La nota integrativa riporta il seguente dettaglio degli utilizzi[402]:

---

396 Si veda la Nota integrativa, pag. 101.
397 Che si aggiungono a euro 2.830.000,00 accantonati nel 2020 nel medesimo fondo.
398 Che si aggiungono a euro 15.230.348 accantonati nel 2020.
399 Da tabella risposta istruttoria integrativa APSS.
400 Accantonamento previsto per l'anno 2021 in relazione al fondo di cui alle d.g.p. n. 2.416/2016, n. 2.195/2017, n. 2474/2018 e n. 2174/2019 relativamente alla voce "integrazione socio sanitaria art. 21 L.P. n. 16/2010", come calcolato rispetto ai costi effettivi rilevati per i servizi di presa in carico, di trasporto e gli oneri per sostituzioni lunghe, relativi alle assenze del personale dei Centri Diurni e relativo T.F.R.) (cfr. la Nota integrativa, pag. 101).
401 *Cfr.* tab. 36 a pag. 87 NI 2021. Gli altri movimenti consistono, secondo il dettaglio a pag. 101 NI a incrementi o riduzioni per corretta imputazione a fondi e a incrementi per giroconti residui.
402 Si veda la Nota integrativa, pag. 101.

- inerenti al finanziamento dell'attività di assistenza psicologica (prestazioni sociosanitarie aggiuntive) derivante dalla stipulazione degli accordi con i soggetti accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Provinciale n. 743/2019 (euro 30.160,76);
- inerenti al fondo di cui alle Delibere G.P. n. 2.416/2016, n. 2.195/2017, n. 2474/2018 e n. 2174/2019, relativamente alla voce "integrazione sociosanitaria art. 21 L.P. n. 16/2010", come calcolato rispetto ai costi effettivi rilevati per i servizi di presa in carico, di trasporto e gli oneri per sostituzioni lunghe, relativi alle assenze del personale dei Centri Diurni e relativo T.F.R. (euro 145.192,31);
- per i contributi afferenti al progetto "EVA" (euro 12.283,02);
- per i contributi Bonus Provinciale Covid non afferente al personale dipendente (euro 57.307.65).

La nota integrativa riporta il seguente dettaglio degli altri movimenti[403]:

- per corretta imputazione al Fondo Quote Inutilizzate afferenti al progetto di "Assistenza Psicologica" ex Del. G.P. n. 743/2018 (+200.000,00 euro);
- per corretta imputazione al Fondo Quote Inutilizzate relativi ai residui dei finanziamenti per i Centri Diurni Anziani ex Del. G.P. n. 2233/2021 per la promozione di progetti nell'area anziani (+2.449.580,48 euro).
- Riduzione del fondo per il residuo 2020 del progetto "Scommettiamo sui giovani" per corretta imputazione al Fondo Quote Inutilizzate Contributi PAT (extra FSP-21090800) (-285.032,58 euro);
- Riduzione del fondo per il residuo 2020 del progetto obiettivo "Co-housing" per corretta imputazione al Fondo Quote Inutilizzate Contributi PAT (extra FSP) (-151.681,42 euro);
- Incremento per giroconto residuo afferente al Progetto "EVA" (+32.059,69 euro).

Le "*quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)*" passano da una consistenza iniziale di euro 14.827.832,00 a una consistenza finale di euro 9.213.178,00, per effetto di accantonamenti per euro 588.448,00, utilizzi per euro 5.883.196,00, nonché di altri movimenti (-319.905,00) [404].

Nel fondo vengono comprese le quote inutilizzate dei:

- contributi da Provincia autonoma, extra FSP - Progetto Spazio Argento, che passa da 2.177.125,00 a 1.721.520,83 per utilizzi (euro 455.604,17);

[403] Si veda la Nota integrativa, pag. 101.
[404] *Cfr.* tab. 36 a pag. 87 NI 2021.

- contributi da Provincia autonoma, extra FSP – generale[405], che passa da 10.000.000,00 a 5.796.398,16 per accantonamenti relativi a due progetti[406] (euro 167.808,80), per spostamento quote inutilizzate da altri fondi[407] (euro 606.788,05) e per utilizzi (euro 4.978.198,69);
- contributi da altri enti pubblici che passa da 2.650.706,81 a 1.695.259,36 per accantonamenti per 420.638,87, per utilizzi (euro 449.393,57) e altri movimenti[408] (-926.692,75).

In relazione al "Fondo quote inutilizzate contributi da Provincia autonoma, extra FSP –generale", in sede istruttoria,[409] è stato chiesto di indicare l'importo di utilizzo per singolo progetto[410].
In proposito, l'Azienda[411] ha trasmesso la seguente tabella che riporta le movimentazioni, non descritte nel testo della nota integrativa, per l'importo complessivo di euro 4.978.198,69.

Tabella 60 – Utilizzi Fondo per progetto

PROGETTO/COMMESSA	IMPORTO UTLIZZATO 2021
2017/3 2020 017 Progetto obiettivo "Co-housing" Del GP 696/2017 (INCREMENTO 2020 DI 80000,00 DA PROGETTO FRAGILITA' Ed euro 45620,64 da Ex scomm. Sui giovani Del GP 616/2020)	80.797,90
2017/3 2021 001 Finanziamento Progetto Obiettivo sostegno genitoriale Prevenzione disagio infantile- Ex. "Scommettiamo sui giovani" Del GP 696/2017 (-45620,64 a favore Co-housing Del GP 616/2020.)	- 7.976,75
2020/3 2020 021 Progetto medicina diffusa e assistenza inclusiva area Tesino del. GP 1662/2020 e integrazione del GP 593/2021	49.127,99
2020/ Istituzione Fondo RSA Del 2265/2020	4.839.423,24
2021/3 2021 009 CHAT COVID	16.826,39
TOTALE	**4.978.198,77**

Fonte: APSS, risposta istruttoria

405 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).
406 Si tratta dell'accantonamento quote inutilizzate del progetto *CHAT COVID* per euro 20.000 e dell'accantonamento quote inutilizzate del progetto *Medicina diffusa Tesino* per euro 147.808,80 (Nota integrativa, pag. 102).
407 Si tratta dello spostamento dei residui 2020 quote inutilizzate del progetto *"Scommettiamo sui giovani"* per euro 285.032,58, del progetto *Co-housing Psichiatrico* per euro 151.681,42 e del progetto *Medicina diffusa Tesino* per euro 170.074,05 (Nota integrativa, pag. 102).
408 Si tratta della restituzione di una quota progetto "*Obesità migranti*" per mancato utilizzo per euro 17.282,42, da parte di un'azienda sanitaria partner in tale progetto, dello storno per euro 188.703,11 per corretta imputazione al fondo di riferimento; lo storno di una quota del fondo pari ad euro 131.352,06 per la chiusura delle relative attività progettuali; lo storno di una quota fondo per destinazione ad investimenti in c/capitale per euro 623.920,00. (Nota integrativa, pag. 102).
409 Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 13.
410 A pag. 102 della Nota integrativa 2021 si riporta solo che "*Il totale degli utilizzi dei suddetti progetti è pari a euro 4.978.198,69….*".
411 Risposta pervenuta da APSS in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022). La tabella n. 38 alle pagg. 92-95 della Nota integrativa 2021, riporta il dettaglio movimentazioni quote utilizzate per singoli progetti per tutti e tre i fondi.

Le "*quote inutilizzate contributi per ricerca*" sono passate da una consistenza iniziale di euro 2.227.967,15 (di cui euro 1.472.914 per oneri da sperimentazioni cliniche) a una consistenza finale di euro 2.208.645,44 (di cui euro 1.659,536 per oneri da sperimentazioni cliniche), per effetto di accantonamenti per euro 814.529,78 (di cui euro 294.570,00 per oneri da sperimentazioni cliniche), di utilizzi per euro 175.041,80 e per altri movimenti per euro 58.809,69[412].

In sede istruttoria,[413] sono state chieste delucidazioni in merito alle discordanze, nella Nota integrativa 2021, tra gli importi riportati in tabella e quelli indicati nel testo[414].
In proposito, l'Azienda[415] ha trasmesso la seguente tabella che riporta le movimentazioni non descritte nel testo della nota integrativa.

Tabella 61 – Movimentazioni integrative rispetto Nota integrativa pag. 102

Descrizione movimentazione F.do	Utilizzi	Accantonamenti
ACCANTONAMENTO PROG. RENATUNS		8.000,00
ACCANTONAMENTO PROG. NEUSURPLAN		175.000,00
ACCANTONAMENTO PROG. TAB. 39 RIC		230.580,00
ACCANTONAMENTO PROG. PROTECT		82.575,00
ACCANTONAMENTO PROG. ANTISUPERBUGS		18.804,80
ACCANTONAMENTO PROG. PROMIS		5.000,00
UTILIZZO F.DO PROG. NEU SUR PLAN	22.507,38	
UTILIZZO F.DO PROG. PROMIS	5.000,00	

Fonte: APSS, risposta istruttoria

L'Azienda ha specificato, in particolare, per gli accantonamenti che "*in Nota integrativa, per mero errore materiale, è stato indicato l'importo di euro 492.452,42 anziché l'importo corretto derivante dalla sommatoria della colonna "Accantonamenti" del prospetto qui sopra e pari ad euro 519.959,80.*".

Tuttavia, nella risposta l'Azienda non ha tenuto conto del Fondo oneri da Sperimentazioni Cliniche.

Infatti:

[412] Cfr. tab. 36 a pag. 87 NI 2021. A pag. 102 sono stati indicati accantonamenti per euro 492.452,42 anziché per euro 814.529,78 (differenza di euro 322.077,36) e utilizzi per euro 39.586,55 anziché per euro 175.041,80 (differenza di euro 135.455,25). Il fondo, nell'esercizio, è stato diminuito inoltre di euro 58.809,69 per uno spostamento di fonte del "Progetto EVA" (euro 32.059,69) con conseguente girofondo, nonché per una riduzione di contributo iniziale per il "Progetto ETIOPIA" pari ad euro 26.750,00, giusta Det. Prov. 2021-P324-00134 (pag. 102 della nota integrativa).
[413] Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 6.
[414] Le discordanze sono state riscontrate riguardo agli accantonamenti e agli utilizzi tra quanto descritto a pagina 102 e quanto indicato nella tab. 36 a pag. 87.
[415] Risposta pervenuta da APSS in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).

- per gli accantonamenti in tabella n. 36 della NI 2021 viene riportato l'importo di euro 814.529,78, che contiene anche gli accantonamenti degli oneri per sperimentazioni cliniche per euro 294.569,98. Scorporando tale importo risultano euro 519.959,80, come indicato nella risposta;
- per gli utilizzi in tabella n. 36 della NI 2021 viene riportato l'importo di euro 175.041,80, che contiene anche gli utilizzi del fondo oneri da sperimentazioni cliniche per euro 107.947,87. Scorporando tale importo risultano euro 67.093,93 corrispondente alla somma di euro 22.507,38, di euro 5.000 e di euro 39.586,55.

Le "*quote inutilizzate contributi vincolati da privati*" sono passate da una consistenza iniziale di euro 1.555.293,00 a una consistenza finale di euro 1.507.531,00, per effetto di accantonamenti per euro 208.692,00 (riferite a donazioni, di cui euro 25.261,00 per quote inutilizzate donazioni legate all'emergenza Covid), utilizzi per 220.083,00 (euro 147.961,00 per Fondo unico donazioni, euro 46.793 per contributi da "Corsi Professionali del Polo Sanitario" e euro 18.629 per miglioramento copertura vaccinale e euro 6.700 per fondo unico da destinare all'acquisizione di cespiti) e altri movimenti (-36.371,00) (di cui euro 55.000,00 per quote inutilizzate donazioni legate all'emergenza Covid.

In sede istruttoria,[416] sono state chieste delucidazioni in merito alle discordanze, nella Nota integrativa 2021, tra gli importi riportati in tabella e quelli indicati nel testo [417].
In proposito, l'Azienda[418] ha trasmesso la seguente tabella che riporta le movimentazioni degli utilizzi non descritte nel testo della nota integrativa.

Tabella 62 – Movimentazioni integrative rispetto Nota integrativa pag. 102

Descrizione movimentazione F.do	Utilizzi	Accantonamenti
UTILIZZO F.DO MIGL. COP.VACCINALE	18.629,06	-

Fonte: APSS, risposta istruttoria

La risposta non ha, tuttavia, specificato a cosa si riferiscano le altre movimentazioni indicate nella tab. 36 della NI 2021 (euro -36.370,94).
In sede di contradditorio, l'APSS ha specificato che "*tale importo deriva dalla somma algebrica di due movimenti antitetici: il primo movimento, di €uro 55.000,00=, è l'utilizzo del fondo per l'acquisizione di un cespite con donazioni Covid 2020, il secondo movimento, di €uro 18.629,06=, è inerente al giroconto per corretta imputazione contabile al fondo di riferimento (F.do Quote inutilizzate contributi vincolati da privati) delle risorse residue del progetto "Miglioramento copertura vaccinale*". [419].

[416] Nota prot. n. 2768 di data 9 novembre 2022, punto 6.
[417] Le discordanze sono state riscontrate riguardo agli utilizzi e altri movimenti tra quanto descritto a pagina 102 e quanto indicato nella tab. 36 a pag. 87.
[418] Risposta pervenuta da Apss in data 28 novembre 2022 con nota prot. n. 213576 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022).
[419] Nota APSS prot. n. 12805 del 23 gennaio 2023 (prot. Cdc n. 204 del 24 gennaio 2023).

Gli "*altri fondi per oneri e spese*" sono costituiti dalle voci contabili riportate di seguito, con le indicazioni dei movimenti nell'esercizio 2021 che hanno determinato le variazioni evidenziate, descritte nella Nota integrativa[420]:

- il *fondo rinnovi contrattuali personale dipendente*, in aumento da una consistenza iniziale di euro 2.279.172,00 a una consistenza finale di euro 7.095.286,00,[421] per effetto di accantonamenti per euro 5.681.105,00 e di utilizzi per euro 864.991,00;
- il *fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA*, in riduzione da una consistenza iniziale di euro 8.969.545,00 a una consistenza finale di euro 8.483.727,00, per effetto di accantonamenti per euro 2.277.710,00[422], utilizzi per euro 1.215.187,00[423] e di altri movimenti (-1.548.342,00)[424];
- il *fondo rinnovi convenzioni medici Sai (ex Sumai),* scorporato nel 2020 dal *fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA*, passa da una consistenza iniziale di euro 911.993,00 a una consistenza finale di euro 772.522,00, per effetto di accantonamenti per euro 223.157,00[425], di utilizzi per euro 73.531,00 e di altri movimenti (-289.100,00)[426] ;
- il fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive passa da una consistenza iniziale di euro 6.527.302,00 a una consistenza finale di euro 13.051.598,00, per effetto di accantonamenti per euro 6.524.295,00;[427]
- il *fondo per incentivi delle funzioni tecniche di cui all'art. 113 D.Lgs. n. 50/2016*, in aumento da una consistenza iniziale di euro 1.245.000,00 a una consistenza finale di euro 1.839.915,00, per effetto di accantonamenti per euro 745.779,00, di utilizzi per euro 110.028,00 e di altri movimenti (-40.836,00).

[420] *Cfr.* nota integrativa, tab. 36 a pag. 87 e dettagli alle pag. 102-103.
[421] L'importo comprende euro 5.322.330 per i rinnovi contrattuali per la dirigenza medica, nel quale si è registrato un accantonamento di euro 4.832.256 per l'incremento indennità di esclusività alla dirigenza medica e veterinaria SSP (+27% cfr. d.g.p. n. 1714/202, euro 439.481 per la dirigenza non medica quale accantonamento della medesima indennità ed euro 1.333.475 per rinnovi contrattuali personale dipendente – area comparto, nel quale si è registrato un accantonamento di euro 409.368 per il rinnovo triennio economico 2016-2018 non ancora applicato e un utilizzo di euro 864.991 per il pagamento di una parte del rinnovo contrattuale del triennio 2016-2018.
[422] La quota accantonata si riferisce al rinnovo accordo nazionale sulla medicina convenzionata (euro 2.277.710).
[423] La quota di utilizzo si riferisce all'applicazione del rinnovo contrattuale convenzioni mediche triennio 2016-2018.
[424] L'importo si riferisce allo stralcio per la quota del fondo non più sussistente per accantonamenti relativi al periodo 2013-2015.
[425] La quota accantonata si riferisce al rinnovo accordo nazionale.
[426] L'importo si riferisce alla quota per accantonamenti relativi al periodo 2013-2015 non più sussistenti per le finalità di cui alla l.p. n. 16/2008.
[427] Contabilizzazione esito valutazione impatto accertamento di omissioni contributive (contabilizzazione in sede di scritture di assestamento).

Il valore del *trattamento di fine rapporto* (C), nel 2021, ammonta a 4,08 ml (4,34 ml nel 2020) e si riferisce esclusivamente al "Fondo premio operosità medici Sumai"[428].

Altra voce dello stato patrimoniale passivo è costituita dai *debiti* (D), che ammontano, al 31 dicembre 2021, a 270,63 ml (283,77 ml, nel 2020), al lordo dell'importo delle note di credito da ricevere (per euro 3.939.359,89, ad inizio anno, e per euro 3.771.428,54, a fine anno).

Nel 2021, i debiti registrano una diminuzione di 13,14 ml (-4,63%) rispetto al 2020.

Il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2021, 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);
- non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50/2016 e nemmeno operazioni qualificabili come indebitamento (art. 3, c. 17, della l. n. 350/2003), diverse da mutui ed obbligazioni[429].

Il Collegio sindacale ha, inoltre, segnalato che l'Azienda non ha aggiudicato alcun intervento di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria.

La situazione debitoria al 31 dicembre, come risulta dal bilancio di esercizio 2021 dell'Azienda, è evidenziata nella tabella seguente.

Si segnala in particolare, rispetto all'esercizio precedente, la notevole diminuzione dei debiti v/fornitori (-14,58 ml). Diminuiscono anche i debiti v/Stato, i debiti v/Provincia, i debiti v/Comuni e v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione. Si rimanda al proposito al paragrafo 2.1 "Valutazioni del collegio sindacale" in cui si evidenzia la mancata rilevazione dei debiti verso lo Stato per mobilità pregressa[430].

[428] 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*."

[429] *Cfr.* domande preliminare n. 16, n. 16.1, n. 16.2, n. 16.3.

[430] Si rimanda al proposito a quanto affermato nel paragrafo 2.1 "Valutazioni del Collegio sindacale", n cui si evidenzia la mancata rilevazione dei debiti verso lo Stato per mobilità pregressa. In dettaglio si rileva che: "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 novembre 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".

Tabella 63 – Debiti

	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
Debiti v/Stato	1.147.756	2.594.959	-1.447.203	-55,77%
Debiti v/Provincia	31.086.253	33.648.277	-2.562.024	-7,61%
Debiti v/Comuni	389.263	824.009	-434.746	-52,76%
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	637.834	1.236.530	-598.696	-48,42%
Debiti v/ Fornitori	119.229.377	133.813.464	-14.584.087	-10,90%
Debiti tributari	32.873.874	32.702.793	171.081	0,52%
Debiti v/istituti previd., assist. e sicurezza sociale	20.247.290	19.263.788	983.502	5,11%
Debiti v/altri	65.017.587	59.690.369	5.327.218	8,92%
TOTALE DEBITI	**270.629.233**	**283.774.189**	**-13.144.956**	**-4,63%**

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati del bilancio 2021; valori in euro

Sulla vetustà dei debiti, nel questionario del bilancio 2021, il Collegio sindacale ha segnalato che 31,09 ml di *debiti v/Provincia* si sono formati, per l'84%, nell'esercizio e, per il restante 16%, negli anni ante 2018; mentre *i debiti v/Fornitori* si sono prevalentemente formati nell'esercizio (per il 99%) e senza contenzioso giudiziale o stragiudiziale[431].

In sede istruttoria,[432] 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 risposta,[433] ha fornito la seguente tabella indicando la composizione e l'aggiornamento dei debiti scaduti da oltre un anno.

Tabella 64 – Debiti scaduti da oltre un anno

Descrizione debiti scaduti da oltre un anno	Importo al 31.12.2021	Importo alla data risposta istruttoria
Debiti verso comuni anno 2018: l'intero importo è relativo al comune di Pergine Valsugana (TN). Il pagamento era sospeso per documentazione non completa. L'importo a debito è stato interamente saldato con debiti verso comuni anno 2018: l'intero importo è relativo al comune di Pergine Valsugana (TN). 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.	120.018,30	-
Debiti verso Az. Sanit./Ospedaliere extra provinciali. Si tratta di posizioni relative ad un'azienda ospedaliera (della quale, in data 29.08.2022, è stata pagata una delle due fatture, ancora in piedi al 31.12.2021, di euro 3.207,20), e di un'azienda sanitaria la cui posizione di euro 38.617,28 è stata stornata con Nota di Credito n. P202200036159 del 02.09.2022 di pari importo.	44.991,28	3.166,80
Debiti verso erogatori privati accreditati anno 2017 e precedenti: le posizioni sono relative a 8 fornitori. Nel corso del 2022 sono	19.341,85	17.311,05

[431] Tabelle 20.1 e 21.2.4 (pag. 25 questionario 2021).
[432] Nota prot. n. 1924 del 22 settembre 2022, punto 13.
[433] *Cfr*. nota prot. 191687 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), risposta punto 13.

stati effettuati pagamenti per euro 2.030,80, con chiusura di 2 posizioni debitorie.		
Debiti verso erogatori privati accreditati anno 2018: il saldo è riferibile a posizioni aperte verso 1 fornitore. Alla data attuale sono stati effettuati pagamenti per euro 8.990,82.	9.277,67	286,85
Debiti verso erogatori privati accreditati anno 2019: il saldo è riferibile a posizioni aperte verso 1 struttura per fatturazione mancante di documentazione a supporto, o per prestazioni rese eccedenti il budget assegnato.	82.921,65	82.921,65
Debiti verso altri fornitori ante 2017: sono riferibili ad un unico fornitore di servizi non sanitari. Le fatture non sono pagabili in quanto relative a posizioni oggetto di contenzioso legale avanti al Tribunale di Trento.	834.629,26	834.629,26
Debiti verso altri fornitori anno 2020: il saldo è riferibile: alle posizioni aperte verso fornitori relative alla ritenuta del 5x1000 ex art. 30 comma 5bis d.lgs. n. 50/2016 (ritenute che si applicano a tutti i contratti di durata, quindi non si tratta di debiti scaduti, perché le ritenute vengono versate al fornitore al termine dell'esecuzione del contratto), pari a euro 557.087,36 al 31.12.2021; nonché a 91 fornitori per euro 366.802,08 al 31.12.2021, di cui pagate euro 190.478,98, con un residuo di euro 176.323,10 riferibile a 72 fornitori.	923.889,44	733.410,46
Totale complessivo	**2.035.069,45**	**1.671.726,07**

Fonte: Tabella punto 13 Risposta istruttoria APSS; valori in euro e decimali

Per quanto riguarda i pagamenti effettuati dall'Azienda nell'esercizio 2021, il loro ammontare complessivo è pari ad euro 506.336.215,58, di cui euro 67.612.968,74 (il 13,35% del totale) corrispondono a pagamenti effettuati oltre i termini di legge[434].

Al riguardo, si rileva una diminuzione dell'importo dei pagamenti effettuato oltre il termine, rispetto a quello indicato nel 2020 (euro 89.110.436).

Al 31 dicembre 2021, i debiti verso fornitori ammontano ad euro 119.229.377,00 di cui euro 853.971,00 relativi ad annualità ante 2018; non risultano interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori (pari ad euro 18,00 nel 2019) [435].

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 vengono totalmente tracciate in procedura contabile e, pertanto, inficiano il conteggio dei giorni di ritardo) [436].

Con riguardo all'indicatore di tempestività dei pagamenti v/Fornitori, nella Relazione sulla gestione, viene di norma allegata l'attestazione dei tempi di pagamenti.

[434] *Cfr.* Tabella 21.2.3 questionario 2021. Termini previsti dal d.P.C.M. 22 settembre 2014. Anche indicati nella relazione sulla gestione (pag. 202- es. 2020 e pag. 201 – es. 2021).
[435] *Cfr.* Tabella n. 21.2.4 e n. 22 del questionario 2021.
[436] *Cfr.* specificazione al q. 21.2.1 del questionario 2021.

Nella Relazione sulla gestione 2021,[437] si riporta che "*L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2021, 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 -10,47 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n. 231/2002, in quanto oltre l'86,65% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.*" [438].

I *ratei e risconti passivi* (E) ammontano, a fine 2021, a zero (euro 377.827,00, a fine 2020).

Infine, sinteticamente, i *conti d'ordine* (F) sono composti dai *beni in comodato* (ovvero beni di terzi presso l'Azienda), pari a euro 262.052.579,00, in aumento del 14,96% rispetto all'importo del 2020, e da *altri conti d'ordine* (ovvero garanzie ricevute, pari a euro 73.884.639,00,[439] in diminuzione del 36,78% rispetto all'importo del 2020).

Tali conti hanno lo scopo di rilevare accadimenti gestionali che, pur non influendo quantitativamente sul patrimonio e sul risultato economico al momento della loro iscrizione, possono, comunque, produrre effetti (ad esempio, nel caso delle garanzie).

Tabella 65 – Conti d'ordine

	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
F.3) Beni in comodato	262.052.579	227.951.776	34.100.804	14,96%
F.4) Altri conti d'ordine	73.884.639	116.865.771	-42.981.132	-36,78%
F) Conti d'ordine	**335.937.218**	**344.817.547**	**-8.880.328**	**-2,58%**

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2021 - valori in euro

2.4.3 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, 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 2021 e del rendiconto 2020.

[437] Relazione sulla gestione 2021, pag. 201.

[438] 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, mentre 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.

[439] Indicati in dettaglio a pag. 115 del Bilancio d'esercizio 2021.

Come è possibile riscontrare, il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2021 dalle diverse gestioni ha portato, a fine esercizio, la disponibilità finanziaria in negativo a 30,56 ml; mentre era positiva a fine esercizio 2020 (39,95 ml). Il flusso di cassa netto era negativo anche a fine esercizio 2019, per 9,31 ml.

Tabella 66 – Rendiconto finanziario

	2021	2020	Variaz. 2021/2020	
A) Operazioni reddituali	**-73.390.112**	**36.227.515**	**-109.617.627**	**-402,58%**
di cui flusso di CCN della gestione corrente	*10.530.248*	*18.738.037*	*-8.207.789*	*-143,80%*
di cui flusso variazione crediti/debiti	*-83.920.360*	*17.489.478*	*-101.409.838*	*-679,83%*
B) Attività di investimento	**-23.219.502**	**-33.309.022**	**10.089.521**	**-130,29%**
C) Attività di finanziamento	**66.052.240**	**37.026.984**	**29.025.256**	**-21,61%**
FLUSSO FINALE DI CASSA NETTO A+B+C	**-30.557.374**	**39.945.477**	**-70.502.851**	**-276,50%**

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2021 e 2020 - valori in euro

Il flusso di cassa negativo è stato generato dalle operazioni reddituali negative (- 73,39 ml) e dalle attività di investimento negative (-23,22 ml). Il flusso negativo è stato mitigato dalle attività di finanziamento positive (+ 66,05 ml) [440].

La gestione reddituale è caratterizzata dal flusso negativo generato dalla variazione dei crediti e debiti, per 83,92 ml, mentre il flusso del capitale circolante netto della gestione corrente è positivo, per 10,53 ml[441].

[440] *Cfr.* Bilancio 2021, pag. 14: "*La gestione corrente ha determinato un flusso di Capitale Circolante Netto positivo dovuto, essenzialmente, alle variazioni incrementative relativamente ai fondi rischi e oneri al netto di minori utilizzi dei medesimi fondi.*".

[441] *Cfr.* Bilancio 2021, pag. 14: "*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 delle medesima area.*".

3. LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA PER L'ESERCIZIO 2021.

3.1 Normativa di riferimento e tetti di spesa per l'esercizio 2021.

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'APSS[442] e approvi le direttive riguardanti la gestione economica, finanziaria e patrimoniale della stessa[443].

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 seguenti principali direttive concernenti i tetti spesa per l'esercizio 2021.

Il Collegio sindacale, nel verbale n. 40 del 18 gennaio 2021[444] – inerente all' esame dei documenti del bilancio pluriennale 2021/2023 e previsionale 2021 – ha confermato il rispetto dei tetti di spesa come evidenziato nella relazione del Consiglio di direzione APSS.

Le disposizioni e le direttive per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario provinciale per il triennio 2021-2023 sono state assunte, inizialmente, con la deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 2110 del 14 dicembre 2020[445].

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 2021 su alcune macro-voci di costo.

Nel provvedimento n. 2110/2020 la Giunta provinciale, nel definire i tetti di spesa, ha, inoltre, chiarito[446] che, data la situazione generale legata anche all'emergenza sanitaria, gli obiettivi finanziati sono da considerarsi in un'ottica di mantenimento dell'equilibrio del bilancio dell'Azienda[447].

---

[442] 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*".

[443] 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.

[444] Cfr. allegato n. 26 della nota di risposta APSS prot. Cdc n.2654 del 27 ottobre 2022.

[445] Delibera della Giunta provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020"*Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021*".

[446] Delibera GP n. 2110/202 pagina 9 punto B3):" *In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2021, nonché delle numerose variabili legate all'emergenza pandemica si stabilisce che gli obiettivi finanziari sopraripportati costituiscono indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda*".

[447] Si veda al riguardo il paragrafo 1.1

Le successive delibere n. 561 del 9 aprile 2021[448] e n. 2231 del 16 dicembre 2021[449] hanno disposto ulteriori integrazioni e assegnazioni al finanziamento delle risorse per l'esercizio 2021 dell'Azienda.

Con riferimento ai tetti di spesa, la Giunta provinciale, con la delibera n. 2110/2020, ha stabilito che l'APSS, nella relativa gestione 2021, 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 67 – APSS -PAT - Tetti di spesa/costi d'esercizio/2021

Macrovoce di costo	Tetto di spesa 2020 (in milioni di euro)
Personale*	512,80
Incarichi e consulenze sanitarie*	
Incarichi e consulenze non sanitarie*	
Acquisti di servizi non sanitari**	99,00
Manutenzioni e riparazioni**	21,00
Godimento beni di terzi	19,00
Beni non sanitari	6,30
Spesa farmaceutica	Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP
Oneri vari di gestione***	3,20

Fonte: elaborazione Cdc su delibera PAT n. 2110/2020

NOTE:
* In relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid, la relativa spesa potrà trovare collocazione alternativamente sulle voci di spesa: Personale, consulenze-incarichi sanitari, consulenze-incarichi non sanitari; pertanto, il tetto è definito in maniera complessiva.
** 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 139 milioni di euro.
*** Esclusi indennizzi RCT.

Oltre ai vincoli di spesa sopra indicati, sono state introdotte ulteriori prescrizioni in relazione[450]:

- al bilancio preconsuntivo: l'Azienda deve trasmettere il bilancio preconsuntivo, riferito alle date del 30/06 e del 30/09 dell'esercizio 2021, rispettivamente entro il 31 luglio e 31 ottobre 2021[451];

[448] Delibera della Giunta provinciale n. 561 del 9 aprile 2021: *"Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021 e assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle risorse complessive a saldo dell'anno 2021 e altre disposizioni"*.
[449] Delibera della Giunta provinciale n. 2231 del 16 dicembre 2021:" Integrazione *al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, ricognizione finanziamenti statali Covid anno 2021 e altre disposizioni"*.
[450] Delibera n. 2110/2020 – direttive punto B).
[451] Delibera n. 2110/2020 – direttive punto B4)

- 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[452];
- all'acquisto e locazioni di immobili[453]: 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. 27/2010[454].

3.2 Il rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2021

Nella relazione sulla gestione 2021, l'APSS ha evidenziato il rispetto dei vincoli di spesa a consuntivo, tenendo conto che le spese legate alla gestione dell'emergenza Covid non sono state incluse nel calcolo di tali tetti.

Nella tabella seguente si elencano le spese sostenute con riferimento all'emergenza sanitaria, escluse dal calcolo dei tetti di spesa, per ciascuna voce di costo, come indicato nella relazione sulla gestione dell'Azienda[455].

[452] Delibera n. 2110/2020 – direttive punto B6)

[453] Delibera n. 2110/2020 – direttive punto B7.

[454] 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) permute 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 permute, 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 compendi 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".

[455] Cfr. tabella punto 5.6 pag. 175.

Tabella 68 – Spese Covid 2021 che non concorrono al calcolo dei tetti di spesa

Descrizione costo	Importo
Personale	19.400.200
Consulenze sanitarie	1.608.271
Consulenze non sanitarie	91.952
Manutenzioni e riparazioni	49.640
Godimento beni terzi	125.240
Acquisto servizi non sanitari	3.683.083
Beni non sanitari	38.164
Spesa farmaceutica	987.514
Oneri diversi di gestione	0
Spese di natura discrezionale	0
Totale	**25.984.065**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da Relazione sulla gestione APSS 2021, pag. 175

Nella tabella sottostante sono riportate le voci di costo, soggette a vincolo di spesa secondo le direttive provinciali dell'esercizio 2021. Nel dettaglio si rilevano: i costi a consuntivo (A), i costi connessi all'emergenza Covid (B), i nuovi costi a consuntivo al netto dei costi Covid (C), i tetti di spesa iniziali (D) e, nell'ultima colonna, il margine dato dalla differenza (positiva o negativa) tra il tetto inziale di spesa e i nuovi costi a consuntivo (E), gli stessi margini sono espressi anche in percentuale (F).

Tabella 69 – APSS - Tetti di spesa - inziali - a consuntivo - costi Covid – margine % - esercizio 2021

Descrizione costo	Costi a Consuntivo (A)	Spese COVID non considerate nel tetto di spesa (B)	Costi a consuntivo al netto dei costi Covid (C = A - B)	Tetto di spesa iniziali (D)	Margine di Spesa (E = D - C)	Margine di Spesa % (F = E/D)
Personale*	516.647.366	21.100.423	495.546.943	512.800.000	17.253.057	3,36%
Spesa farmaceutica **	163.348.078	987.514	162.360.564	188.143.655	25.783.091	13,70%
Beni non sanitari	5.083.417	38.164	5.045.252	6.300.000	1.254.748	19,92%
Manutenzioni e riparazioni***	19.512.129	49.640	19.462.489	21.000.000	1.537.511	7,32%
Godimento beni di terzi***	20.874.306	125.240	20.749.066	19.000.000	-1.749.066	-9,21%
Acquisti di servizi non sanitari***	99.962.092	3.683.083	96.279.009	99.000.000	2.720.991	2,75%
Oneri vari di gestione ****	3.197.058	0	3.197.058	3.200.000	2.942	0,09%
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	0	0	0	0	0	
Locazioni di immobili (Affitti e locazioni passive)	1.696.764	0	1.696.764	2.050.379	353.615	17,25%

Fonte: elaborazione Cdc su APSS Relazione sulla gestione 2021, pag. 175, 182

* In relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid, la relativa spesa potrà trovare collocazione alternativamente sulle voci di spesa: Personale, consulenze-incarichi sanitari, consulenze-incarichi non sanitari; pertanto, il tetto è definito in maniera complessiva.
** I tetti sono definiti dalla legge n. 232/2016 - legge di stabilità 2017 - art. 1, commi 398 e 399.
*** Questi tetti di spesa sono compensabili tra loro, nel rispetto del totale complessivo di euro 139.000.000,00.
**** Esclusi indennizzi diretti per RTC.

La tabella sopra riportata evidenzia con riferimento alla spesa del personale dipendente[456] che:

- la deliberazione della GP n. 2110/2020 ha fissato per l'esercizio 2021 un tetto complessivo di spesa[457] pari ad euro 512.800.000,00; il costo a consuntivo ammonta ad euro 516.647.366,18 di cui i costi legati alla gestione dell'emergenza sanitaria, non previsti nel tetto di spesa, sono pari ad euro 21.100.423,30.

- la successiva deliberazione della GP n. 2231/2021[458], sempre con riferimento ai tetti di spesa del personale, ha specificato che non fanno parte del tetto:

  - gli oneri derivanti dai reclutamenti del personale fatti a vario titolo ai fini della campagna vaccinale Covid e dalle altre attività emergenziali;

  - gli oneri di cui alla deliberazione della GP n. 1714/2021[459] che ha attuato le disposizioni della Legge. n. 178/2020[460], relativamente all'incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza medica e sanitaria.

Il rispetto del tetto di spesa riferito al personale ha, quindi, determinato un margine di risultato corrispondente ad euro 17.253.057,13, pari al 3,4% del limite.

Mette conto evidenziare che, a differenza dei precedenti esercizi, nel 2021 non sono stati fissati limiti numerici all'assunzione del personale.

Fanno eccezione i limiti previsti dal Programma operativo e dal successivo aggiornamento[461], dal Piano di riordino della rete ospedaliera[462], dal Piano di potenziamento della rete territoriale[463] e dal Piano di recupero delle liste di attesa[464], ai quali l'Azienda sanitaria ha dato continuità.

La Provincia autonoma di Trento, tenuto conto dell'emergenza sanitaria e del personale necessario per farvi fronte, ha autorizzato il ricorso alle diverse linee di finanziamento stabilite con le deliberazioni segnalate in precedenza.

---

456 Cfr. relazione APSS sulla gestione 2021, pag. 176.
457 Composta dalle seguenti voci di costo: Personale, Incarichi e consulenze sanitarie e Incarichi e consulenze non sanitarie
458 Vedere delibera n. 2231/2021 pagina n. 6, punto n. 5 a) e vedere anche la relazione sulla gestione APSS 2021 a pagina 177 – primo capoverso.
459 Nella relazione sulla gestione APSS 2021 la numerazione riferita alla delibera è errata, si tratta della delibera 1714/2021 e non 1717/2021.
460 Articolo n. 1, co 407 della legge n. 178/2020: "l'art. 1, comma 407 della legge 30 dicembre 2020 n. 178 ha definito quanto segue: "Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020, sono incrementati del 27 per cento
461 Delibere della GP n. 489/2020, 2012/2020.
462 Delibera della GP n. 808/2020.
463 Delibera della GP n. 1422/2020.
464 Delibera della GP n. 1918/2020.

Con riferimento alla voce della *"spesa farmaceutica"*, nella prima nota istruttoria[465], è stato chiesto all'Azienda sanitaria di chiarire la differenza degli importi, riferiti agli oneri per l'emergenza Covid-19, indicati nella Relazione sulla gestione 2021 dell'Azienda sanitaria[466].

L'Azienda, al riguardo, ha precisato che: *"In merito allo scostamento rilevato si precisa che, per mero errore materiale a pag.175 sono stati indicati i costi Covid sostenuti nell'esercizio 2020 (si veda a tal proposito la tabella a pag. 173 della Relazione sulla Gestione del bilancio di esercizio 2020). Si precisa inoltre che i dati indicati a pagina 181 si riferiscono esclusivamente ai Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC e all'Ossigeno e Gas Medicale con AIC; nella tabella di pagina 175, i dati corretti relativi al 2021 sarebbero stati composti da quanto indicato a pag. 181 e dalla quota di costo relativa alla remunerazione aggiuntiva alle farmacie, pari ad euro 486.161,46, per un totale di euro 739.877,10".*

Ne deriva che, per la spesa farmaceutica, è stato deliberato un tetto di spesa pari ad euro 188.143.654,90; il dato a consuntivo ha evidenziato un importo di euro 163.348.078,46; gli oneri per l'emergenza pandemica sostenuti, non previsti nel tetto di spesa, sono i medesimi dell'esercizio precedente, pari ad euro 987.514,14; e che, pertanto, il tetto di spesa è stato rispettato con un'economia di spesa di euro 25.783.090,58, pari al 13,7% del limite.

Con riferimento alla spesa dei beni non sanitari, il tetto fissato è di euro 6.300.000,00. Il costo a consuntivo è di euro 5.083.416,52, di cui gli oneri relativi all'emergenza sanitaria, non previsti nel tetto di spesa, sono pari ad euro 38.164,39. Anche per questa voce, si registra il rispetto dell'obiettivo di spesa con una economia di euro 1.254.747,87, pari al 19,9% del tetto fissato.

Con riferimento 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 19.512.128,52, di cui oneri Covid, non previsti nel tetto di spesa, pari ad euro 49.639,95. In questa voce l'economia di spesa è stata di euro 1.537.511,43, pari al 7,3% del limite.

Con riferimento al godimento beni di terzi, la voce di spesa registra un tetto di euro 19.000.000,00 e un consuntivo pari ad euro 20.874.306,27, di cui oneri per Covid, non previsti nel tetto di spesa, pari ad euro 125.240,09. Per tale voce si evidenzia uno sforamento del 9,2%, pari ad euro 1.749.066,18.

Con riferimento alle spese per l'acquisto di servizi non sanitari, il tetto di spesa è di euro 99.000.000,00. Il dato a consuntivo, per l'esercizio 2021, è di euro 99.962.092,33, di cui i costi Covid, non previsti nel

[465] Nota istruttoria Prot. n. 1924 del 22/09/2022 – punto 18-.
[466] Cfr. pagina 175 della Relazione sulla gestione 2021 – APSS - euro 987.514,14 e pagina 181 della medesima Relazione euro 253.715,64.

tetto di spesa, sono pari ad euro 3.683.083,42. La connessa economia di spesa è stata, quindi, di euro 2.720.991,09, pari al 2,7% del tetto fissato.

Le direttive provinciali per il 2021, 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 139.000.000,00, al netto degli oneri Covid, pari a complessivi euro 3.857.963,46[467]. Si segnala che la voce di spesa "godimento beni di terzi", comunque registra uno sforamento 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 3.197.057,84[468]. Il tetto di spesa, pari ad euro 3.200.000,00, è stato rispettato con una economia di spesa di euro 2.942,16 corrispondente all'0,1% del limite iniziale.

Con riferimento alla voce di spesa "Locazione di immobili" (Affitti e locazioni passive), l'APSS, nella Relazione sulla gestione 2021, riferisce che, secondo le direttive stabilite dalla delibera della GP n. 2170/2019 - esercizio 2020 -, sono state perseguite, anche per l'esercizio 2021, 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 2021 è pari ad euro 1.696.763,54. Il tetto inziale stabilito dalle direttive provinciali è di euro 2.050.378,96. Si è registrata, pertanto, una economia di spesa di euro 353.615,42, pari al 17,2% del tetto fissato.

[467] Cfr. pagina 180 della Relazione sulla gestione 2021 APSS.
[468] L'importo indicato è al netto degli oneri diretti per indennizzi RTC pari ad euro 26.501,07.

4. ASSETTO ORGANIZZATIVO E TEMATICHE GESTIONALI[469]

4.1 Assetto organizzativo

4.1.1 Organizzazione aziendale

Assetto organizzativo e processo di riorganizzazione

I livelli essenziali e aggiuntivi di assistenza, che l'APSS è preposta a garantire a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale,[470] sono erogati attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti, che operano in una rete di strutture ospedaliere[471] e sul territorio provinciale;
- rapporti convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

A partire dal 2017, l'APSS è stata coinvolta in un processo di riorganizzazione aziendale, attivato in via sperimentale e finalizzato al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per 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. 16[472], che hanno autorizzato la Giunta provinciale ad adottare, in via sperimentale e temporanea, un nuovo modello organizzativo, anche in deroga a quanto previsto, in materia, dagli articoli 31 (Articolazioni organizzative fondamentali), 32 (Dipartimento di prevenzione), 33 (Distretti

---

[469] Le informazioni di base sull'assetto organizzativo e sulle tematiche gestionali sono tratte dalle deliberazioni provinciali e dai documenti di programmazione (in particolare, dal Programma delle attività) e di rendicontazione (Bilancio di missione e Relazione sulla gestione) adottati dall'Azienda.

[470] Si vedano, in proposito, il Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023, pagg. 11 e ss. e Relazione sulla gestione 2021, pag. 7.

[471] Il Programma di attività 2021 dell'APSS fa riferimento a "2 *strutture ospedaliere (hub) e 5 ospedali territoriali (spoke)*".

[472] 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.*".

sanitari) e 34 (Servizio ospedaliero provinciale) della medesima legge, 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*»[473], 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, nelle intenzioni della Amministrazione, doveva condurre ad un'articolazione organizzativa funzionale al perseguimento di *mission* e strategie aziendali, nonché al corretto svolgimento dei processi operativi.

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.

La riorganizzazione aziendale, quindi, si concretizzava in un modello "gerarchico per processi" e "funzionale per percorsi clinico-assistenziali", caratterizzato da:

- il superamento del modello di distretto sanitario, quale articolazione organizzativa fondamentale e organo "produttore" di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito territoriale di

[473].D.g.p. n. 2539 del 29 dicembre 2016, pag. 3.

riferimento, tramite l'istituzione del nuovo Servizio territoriale, con un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e dell'assistenza socio-sanitaria, nonché di attuazione dell'integrazione ospedale-territorio, garantendo processi uniformi sul territorio provinciale e una semplificazione dei percorsi per l'utenza;

- l'organizzazione del Servizio ospedaliero provinciale e del Servizio territoriale per Aree.
  Nello specifico:
  - il Servizio ospedaliero provinciale ripartito in Area medica, Area chirurgica, Area materno infantile, Area medica specialistica, Area chirurgica specialistica, Area dei Servizi, Area emergenza;
  - il Servizio territoriale ripartito in Area cure primarie, Area riabilitazione, Area salute mentale;
- l'introduzione della figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico-assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio;
- la conversione delle Tecnostrutture in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale; nonché il raccordo dell'organizzazione dirigenziale tecnico-amministrativa di APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

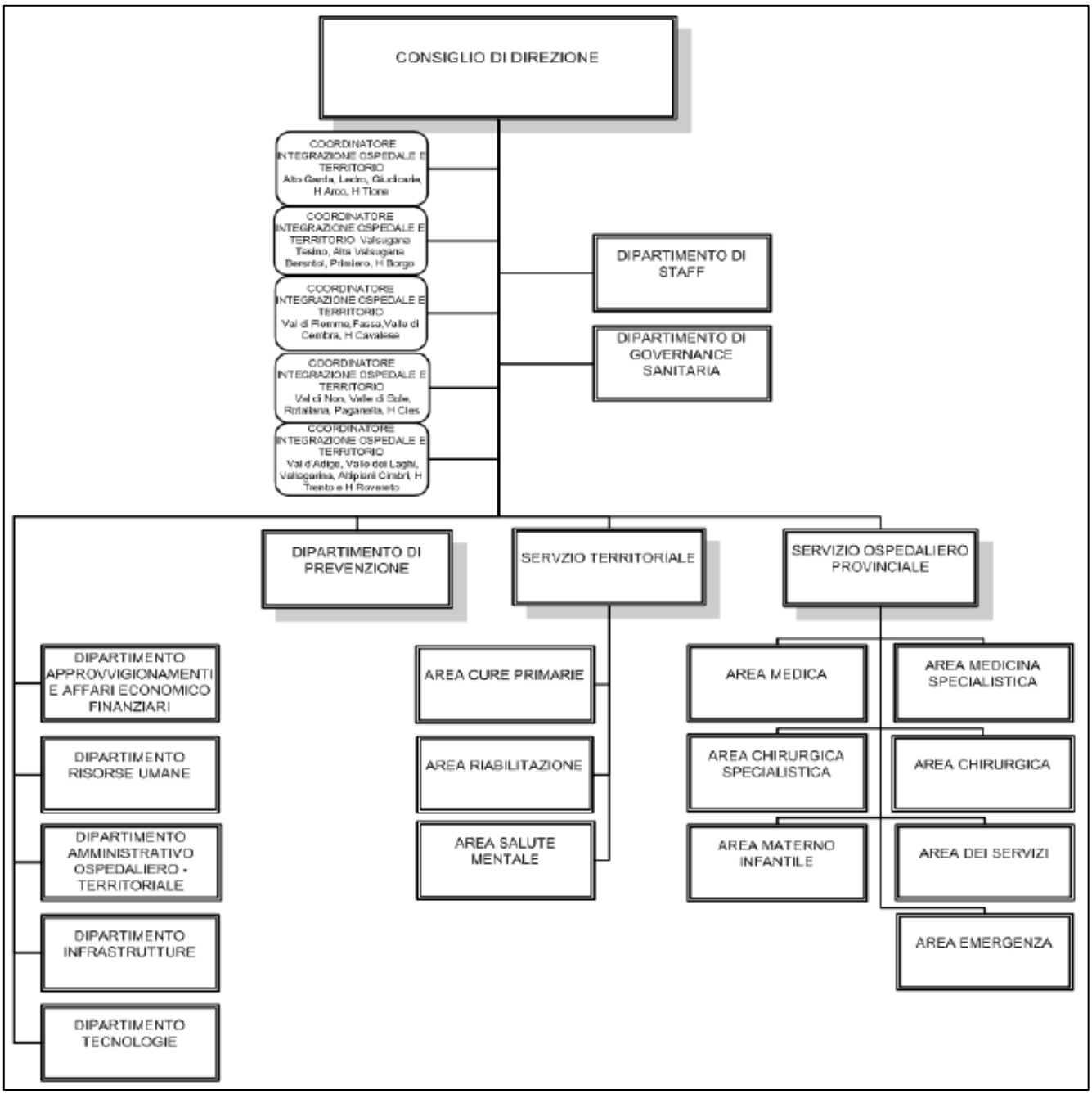
Più in dettaglio, a seguito di tale modifica organizzativa, la struttura organizzativa aziendale veniva strutturata in:

- 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.

Secondo il Regolamento di organizzazione aziendale, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017 e approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017[474], la struttura organizzativa aziendale veniva articolata come segue:

Figura 1 – Organigramma aziendale APSS - Estratto al 24 dicembre 2021



Fonte: Relazione sulla gestione APSS 2021, pag. 8

[474] La d.g.p. n. 1183/2017 è stata successivamente modificata con delibere n. 427 del 16 marzo 2018, n. 913 del 25 maggio 2018 e n. 1291 del 20 luglio 2018.

L'impostazione della descritta struttura è rimasta tale fino a tutto il 2021.

Nel 2020, peraltro, 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 rinvengono 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.*".

Con deliberazione del Consiglio di direzione n. 3 del 30 dicembre 2020, è stato adottato il Programma delle Attività 2021 e il Programma di Sviluppo Strategico 2021-2023[475], contenente obiettivi e linee di indirizzo strategiche, in continuità con quanto sviluppato nel 2020 e nel corso degli anni precedenti.
La deliberazione del Consiglio di direzione è stata successivamente approvata con deliberazione della Giunta provinciale (d.g.p.) n. 363 del 5 marzo 2021.
In conseguenza dell'insediamento del nuovo Consiglio di direzione e delle modifiche introdotte a fine dicembre dalla legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021 (l.p. 28 dicembre 2020, n. 15) alla legge provinciale "Tutela della salute in provincia di Trento" (l.p. 23 luglio 2010, n. 16) relativamente all'assetto organizzativo aziendale, nel mese di gennaio 2021 è stato avviato un percorso di coinvolgimento di diversi interlocutori interni ed esterni all'Azienda, finalizzato alla predisposizione del nuovo Programma di Sviluppo Strategico 2021-2025.
Con deliberazione n. 249 del 4 maggio 2021, il Direttore generale ha adottato il Programma di Sviluppo Strategico 2021-2025, che esprime le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che guideranno l'operato aziendale e costituiranno punto di riferimento costante per il personale nel prossimo quinquennio 2021-2025.

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

[475] Ai sensi dell'art. 28, c. 2, lett. b), della l.p. n. 16 del 2020, spetta al Direttore generale l'adozione del Programma di sviluppo strategico.

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 socio-sanitari 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 transmurali), 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.*"[476].

Il Direttore generale dell'APSS, con la deliberazione n. 496 del 31 agosto 2021, avente ad oggetto "*Presa d'atto delle direttive emanate dalla Giunta provinciale 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*", ha preso atto della delibera della Giunta provinciale 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.

[476] 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 2020 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.*".

Con la delibera n. 2405 del 30 dicembre 2021, la Giunta provinciale ha dato seguito alla delibera n. 1432/2021[477] individuando, ai sensi dell'art. 33, c. 2, della l.p. n. 16/2010, tre distretti sanitari:

- distretto sanitario Nord, con ambito territoriale afferente alle Comunità Val di Non, Valle di Sole, Rotaliana Königsberg, Paganella, Valle dei Laghi, Territorio Val d'Adige;
- distretto sanitario Sud, con ambito territoriale afferente alle Comunità Giudicarie, Alto Garda e Ledro, Vallagarina, Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri;
- distretto sanitario Est, con ambito territoriale afferente alle Comunità Alta Valsugana e Bersntol, Valsugana e Tesino, Primiero, Comun General De Fascia, Val di Fiemme, Valle di Cembra.

Nella nuova organizzazione, 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. n. 1640 del 16 settembre 2022[478], "*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, APSS ha adottato il nuovo Regolamento di organizzazione.

[477] La delibera n. 1432/2021 prevedeva che: "*Al fine di favorire l'equità di accesso ai servizi e l'omogeneità delle cure sul territorio provinciale, verranno individuati, con successivo provvedimento, ai sensi dell'art. 33 della l.p. 16/2010, fino a tre distretti sanitari…*".
[478] *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*.".

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 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.".

Pertanto, 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 d.g.p. n. 1432.

Nella risposta al quesito n. 21 della nota istruttoria, con cui si chiedeva di trasmettere copia dei provvedimenti di indirizzo e riorganizzazione aziendale 2021 e dei relativi impatti, in termini economici, sul bilancio aziendale, APSS ha inviato le d.g.p. n. 1432/2021 e n. 2405/2021, nonché le delibere del Direttore generale APSS n. 496 e n. 497, di cui si è già detto, precisando che "*non vi sono impatti economici incrementali rispetto all'ordinaria gestione derivante da tali atti*".

È stato chiesto, quindi, sia alla Provincia che all'APSS, di precisare quale sia la effettiva consistenza dell'aumento dei costi stimati derivanti dal processo di riorganizzazione, nonché di esplicitare le modalità di calcolo della stima dei predetti costi e le ragioni del previsto aumento e di chiarire la compatibilità dell'aumento dei costi della riorganizzazione con la relazione finanziaria al disegno di legge provinciale 28 dicembre 2020, n. 15, che lo escludeva.
La Provincia ha dato riscontro alla richiesta[479], riferendo che: "*(…) al momento della predisposizione del DDL di stabilità 2021 – atto che come noto ha formalizzato la definitiva chiusura del modello organizzativo sperimentale del 2017 dell'APSS – non si disponeva degli elementi di cornice per definire anche in maniera sommaria l'impatto economico della nuova organizzazione aziendale, ciò anche tenuto conto che l'anno 2020 ha visto l'amministrazione provinciale nonché l'Azienda impegnati a fronteggiare un'emergenza pandemica che non ha conosciuto eguali nella nostra epoca. Nel merito, rispetto alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021 recante «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», si precisa che*

[479] Nota Provincia prot. n. 813083 del 28 novembre 2022 (prot. Cdc n. 2817 di pari data), in risposta al quesito n. 14 del supplemento istruttorio prot. Cdc n. 1924 del 9 novembre 2022; l'APSS, in merito a detto quesito, ha rinviato a quanto comunicato dalla Provincia.

la medesima definisce la macro-organizzazione aziendale nonché l'assetto delle strutture tecnico-amministrative. La stima dei costi pertanto tiene conto delle modifiche introdotte rispetto al precedente assetto. Di seguito le tabelle di A e B che mostrano le prime stime di impatto della spesa per 400.000,00 euro come riportato nel provvedimento.

Tabella A Modifiche da riorganizzazione tecnico-amministr. APSS	*Numero – attuale organizzazione (dGP 2539/2016 + 1183/2017 e ss.mm.ii.)*	*Numero – Nuovo modello organizzativo dGP 1432/2021 luglio 2021*	*delta*	*Stipendio + quota risultato*	*Oneri riflessi*	*Costo unitario totale*	*Stima risparmio/ aumento spesa*
Dipartimenti	*6*	*5*	*-1*	*140.000,00*	*52.500,00*	*192.500,00*	*-192.500,00*
Servizi	*28*	*32*	*4*	*90.000,00*	*33.750,00*	*123.750,00*	*495.000,00*
*Uffici **	*61*	*53*	*-8*	*15.000,00*	*5.625,00*	*20.625,00*	*-165.000,00*
** solo retribuzione di posizione*					*TOTALE*		*137.500,00*

Tabella B Modifiche macro-organizzazione sanitaria APSS	*delta*	*Stipendio + quota risultato*	*Oneri riflessi*	*Costo unitario totale*	*Stima risparmio/ aumento spesa*
AOF – soppressione servizio territoriale	*-1*	*148.500,00*	*55.687,50*	*204.187,50*	*-204.187,50*
AOF – istituzione distretti sanitari	*3*	*148.500,00*	*55.687,50*	*204.187,50*	*612.562.50*
*Soppressione CIOT**	*-5*			*32.000,00*	*-160.000,00*
				TOTALE	*248.375,00*
				TOTALE Tabelle A + B	***385.875,00***

Come anche richiamato nella predetta dGP 1432/2021 la stima sopra riportata non considera gli impatti derivanti dagli esiti delle procedure concorsuali per la nomina dei dirigenti e dei direttori d'Ufficio e di incarico speciale.

La successiva deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022 ha quindi approvato il Regolamento di organizzazione dell'APSS con gli organigrammi definitivi di tutte le strutture aziendali (sanitarie e tecnico-amministrative).

In particolare con tale provvedimento sono state anche approvate le modifiche necessarie sulle unità operative complesse sanitarie rispetto all'assetto precedente.

L'impatto della spesa aggiuntiva indicato nella dGP 857/2022 pari a circa 2 milioni di euro tiene conto delle modifiche sulle predette UU.OO. complesse (tabella C) e comprende l'impatto dalla macro-organizzazione già rilevato con la dGP 1432/2021 (precedenti tabelle A e B), il tutto aggiornato negli importi a seguito del compenso definito per il Direttore generale di APSS con deliberazione n. 584 dell'8 aprile 2022 (tabella D).

Di seguito un riepilogo della stima complessiva dell'impatto, sempre al netto degli impatti derivanti dagli esiti delle procedure concorsuali per la nomina dei dirigenti e dei direttori d'Ufficio e di incarico speciale.

Tabella C Modifiche Dipartimenti sanitari e UU.OO. complesse	*Delta*	*Indennità/ stipendio + quota risultato*	*Oneri riflessi*	*Costo unitario totale*	*Stima risparmio/ aumento spesa*
Dipartimenti sanitari (ex aree)	*4*	*22.500,00*	*8.437,50*	*30.937,50*	*123.750,00*

Unità operative complesse	*6*	*140.000,00*	*52.500,00*	*192.500,00*	*1.155.000.00*
				TOTALE	*1.278.750,00*

Tabella D ***Ridefinizione compensi*** ***Consiglio di Direzione e AOF (dGP 548/2022)***		*Delta compenso + quota risultato*	*Oneri riflessi*	*Costo unitario totale*	*Stima risparmio/ aumento spesa*
Consiglio di direzione		*81.600,00*	*30.600,00*	*112.200,00*	*112.200,00*
AOF	*5*	*18.000,00*	*6.750,00*	*24.750,00*	*123.750.00*
				TOTALE	*235.950,00*
				TOTALE Tabelle A + B + C + D	***1.900.575,00"***

L'art. 8, c. 5, della l.p. 28 dicembre 2020, n. 15, recante "*Legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021*", secondo cui le modifiche introdotte, nel 2017, con la sperimentazione organizzativa di cui al comma 6-*ter* dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010, cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale, nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo, non ha previsto risorse aggiuntive destinate alla realizzazione del ripristino dell'assetto organizzativo, come precisato anche nella relazione finanziaria allegata alla citata legge provinciale, dove è espressamente escluso che la ristrutturazione possa determinare oneri aggiuntivi rispetto al volume di risorse già assegnate. Ivi, è, infatti, chiarito 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 Sezione osserva che le delibere della Giunta provinciale e dell'APSS che prevedono maggiori oneri annui, da ultimo, per circa 2 milioni di euro - importo comprensivo degli oneri già definiti con la deliberazione n. 1432/2021 e degli impatti dei nuovi trattamenti economici previsti dalla deliberazione n. 584/2022[480] -, al netto degli impatti relativi agli esiti dei concorsi per dirigenti di servizio/Umse e direttori d'ufficio, appaiono prive di copertura normativa e finanziaria.

La Sezione, poi, come già rilevato nella Relazione sulla gestione dell'APSS per l'esercizio 2020, consapevole che l'efficientamento dell'organizzazione di un ente complesso come Azienda sanitaria, può richiedere aggiustamenti successivi, ribadisce che significative modifiche negli assetti organizzativi, come quelle introdotte nel corso degli anni, ed ora nuovamente riviste, vadano

[480] Giunta provinciale, delibera n. 857 del 13 maggio 2022.

previamente ben ponderate nella portata e negli effetti, in considerazione delle rilevanti risorse economiche, strumentali ed umane che assorbono, con inevitabili impatti nell'erogazione dei servizi.
Pertanto, rinnova la raccomandazione di monitorare costantemente lo stato di attuazione e gli effetti delle modifiche organizzative, al fine di verificare la realizzazione dell'auspicato miglioramento nell'erogazione dei servizi.

4.1.2 Organizzazione dei servizi

Per quanto riguarda il 2021, dalla Relazione sulla gestione 2021, si evince la sostanziale continuità del modello organizzativo sperimentale introdotto nel 2017.
Più in dettaglio, in ordine alla organizzazione della struttura e dei servizi - ed in particolare **all'assistenza ospedaliera**[481] - 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, 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);

[481] Relazione sulla gestione, pagg. 26 e 27.

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

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è impostato su 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.

I sette ospedali sono articolati su due livelli di impegno clinico-assistenziale:
- il primo livello (ospedaliero di base) è costituito dagli ospedali di rete (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Tione, e in parte Cles); questi presidi ospedalieri dispongono delle discipline cliniche e dei servizi di base e garantiscono anche l'assistenza specialistica ambulatoriale per la popolazione del relativo ambito territoriale e, eventualmente, di altri ambiti limitrofi;
- il secondo livello è rappresentato dagli ospedali di riferimento: l'Ospedale di Trento (comprensivo dei presidi Villa Igea e Villa Rosa), l'Ospedale di Rovereto, e l'Ospedale di Cles per l'ambito della chirurgia oncologica, i quali, oltre ad assolvere per il territorio di competenza le funzioni di primo livello, garantiscono particolari funzioni ospedaliere specialistiche per l'intero ambito provinciale.

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 e alcologica.

Con riguardo alla **assistenza territoriale**, nella Relazione sulla gestione 2021[482], è rappresentato che il Servizio Territoriale assicura 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.

In particolare:

- garantisce i servizi di assistenza sanitaria relativamente alle cure primarie, alla salute mentale e alla riabilitazione sul territoriale provinciale, anche mediante l'integrazione con il Dipartimento di prevenzione e con il Servizio ospedaliero provinciale;
- contribuisce alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, al fine di garantire continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze;
- assicura l'uniformità dei processi e dei servizi nonché la semplificazione dei percorsi per l'utenza, favorendo l'*empowerment* dei pazienti e familiari in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con gli altri professionisti dei diversi setting assistenziali, territoriali e ospedalieri, interni ed esterni all'Azienda.

Il Servizio territoriale garantisce le seguenti attività:

- cure primarie e continuità assistenziale
- assistenza specialistica ambulatoriale
- attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia
- assistenza farmaceutica
- attività e servizi di assistenza domiciliare, compresa l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e l'assistenza domiciliare integrata cure palliative (ADI-CP)
- integrazione con l'attività del servizio ospedaliero provinciale, in particolare per quanto riguarda le dimissioni protette e condivise
- attività di igiene pubblica
- attività di collaborazione con la medicina legale (in staff alla direzione sanitaria) finalizzata in particolare alla valutazione e accertamento dell'invalidità
- attività di educazione e promozione della salute dei cittadini, compresa l'attività di screening
- attività e servizi di salute mentale per adulti e per i minori
- attività inerenti l'area dell'integrazione socio-sanitaria

[482] Relazione sulla gestione, pagg. 33 e ss.

- integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevate, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria
- attività di recupero e rieducazione funzionale nonché attività riabilitative di primo livello presso l'Ospedale Villa Rosa.

Vengono, inoltre, garantite, da parte delle unità operative multizonali, le seguenti funzioni/servizi:
- attività e servizi psicologici e di neuropsichiatria infantile
- attività e servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze
- attività e servizi per i disturbi del comportamento alimentare
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le cure palliative
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le demenze
- attività di medicina legale, in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Dipartimento di prevenzione.

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 erogate dalle Aree Cure primarie, Salute mentale e Riabilitazione, promuovendo la rete territoriale, coordinando le risorse assegnate e sviluppando le competenze di tutti i professionisti.

Il **Dipartimento di prevenzione** si occupa della tutela la salute e della sicurezza della comunità, contribuendo 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[483].
In particolare, il Dipartimento svolge le seguenti attività, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:
a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
b) tutela dai rischi sanitari connessi con l'inquinamento ambientale;

[483] Relazione sulla gestione 2021, pagg. 37 e ss.

c) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
d) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
e) salute animale e igiene urbana veterinaria;
f) sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
g) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening;
h) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
i) valutazione medico-legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche;
j) promozione e coordinamento di azioni di educazione alla salute;
k) sorveglianza epidemiologica, tutela e promozione della salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione sociale, compresa un'adeguata informazione di tale utenza tramite strumenti di comunicazione efficaci.

Per svolgere i compiti indicati nel comma 2, lettere b), e) ed f), il Dipartimento collabora con l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e l'Istituto zooprofilattico territorialmente competente.

Fino al 31 agosto 2020, le attività di igiene a livello territoriale sono state assicurate dal Servizio territoriale, in coordinamento 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 in:

- Unità operativa igiene e sanità pubblica
- Unità operativa igiene e sanità pubblica veterinaria
- Unità operativa laboratorio di sanità pubblica
- Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, a cui afferisce il Servizio sicurezza impianti e macchine.

Al Dipartimento di prevenzione sono, inoltre, intestate le funzioni di coordinamento *screening*/prevenzione delle malattie croniche degenerative e promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita, con il compito di fornire le linee guida, contribuire nella formulazione delle strategie e collaborare con il Servizio territoriale e con il SOP nell'attuazione delle strategie di prevenzione e promozione della salute.

Con l.p. 6 agosto 2020, n. 6, al Dipartimento di prevenzione è stata attribuita anche l'attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, fino ad allora in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia.

4.1.3 Il personale

L'art. 45 della l.p. n. 16/2010[484] stabilisce che la dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda sanitaria è fissata tenendo conto dei criteri e dei limiti dettati dalla Giunta provinciale in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente provinciale[485], anche per il contenimento della spesa, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda sanitaria.

In sede di approvazione del bilancio, il Consiglio di direzione dell'Azienda sanitaria[486] determina il limite massimo della spesa per il personale dipendente dall'Azienda, compreso il limite delle risorse da destinare all'indennità per area direttiva prevista dal contratto collettivo.

Il direttore generale, nell'ambito della dotazione complessiva e tenuto conto della contrattazione collettiva, individua la distribuzione del personale in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.

Come risulta dal documento "*Dotazione organica 2021 per area contrattuale (l.p. 16/2010 art. 45)*", allegato al bilancio di previsione 2021, i posti di dotazione organica complessivi, per l'esercizio 2021, sono pari a 8.610, suddivisi fra:

- dirigenza medica e veterinaria, con 1.310 posti;
- dirigenza sanitaria, con 143 posti;
- dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, con 34 posti;
- personale non dirigenziale, con 7.123 posti[487].

Nell'allegato al bilancio di previsione 2022, si dà atto che per mero errore materiale, nel prospetto allegato al bilancio di previsione 2021, è stato indicato un numero di posti, al 31 dicembre 2020, non corretto: per la dirigenza medica e veterinaria i posti sono 1.275 anziché 1.277 e, per la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, i posti sono 34 anziché 41.

---

[484] L'art. 45 della l.p. n. 16/2010, come modificato dall'art. 19 della l.p. 27 dicembre 2021, n. 21, dispone che "*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.*".

[485] Delibera della Giunta provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020, recante "*Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021*". La Relazione sulla gestione 2021 dà conto del rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla PAT (pagg. 176 e ss.).

[486] Delibera del Consiglio di direzione n. 3 del 30 dicembre 2020, recante "*Adozione Bilancio di Previsione 2021, Programma di Attività e Relazione Illustrativa, nonché Bilancio di Previsione Pluriennale 2021-2023*", approvata con delibera della Giunta provinciale n. 363 del 5 marzo 2021.

[487] Prospetto con la dotazione organica 2021, allegato alla nota APSS, prot. n. 191690 del 26 ottobre 2022 (prot. Cdc n. 2654 del 27 ottobre 2022), in risposta al quesito n. 1 della nota prot. Cdc n. 1924 del 22 settembre 2022.

Peraltro, non del tutto coerente con tali dati risultava la risposta dell'APSS al quesito 21 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022, secondo cui "*Il dato corretto del numero di posti di dotazione organica approvati dalla Giunta Provinciale è quello indicato nell'allegato al bilancio di previsione 2021. Si veda a tal proposito l'allegato al bilancio di previsione 2022, (Allegato 8) in cui è stata data evidenza all'errore materiale contenuto nel prospetto allegato al Bilancio Previsionale 2020.*".

Inoltre, nel prospetto del bilancio di previsione 2022, al 31 dicembre 2021, risultano 1.312 dirigenti medici e veterinari, anziché 1.310 e 41 dirigenti professionali, tecnici e amministrativi, anziché 34.

In sede di contraddittorio, il Direttore amministrativo dell'Azienda ha riferito di un errore materiale nella risposta al quesito 21 del supplemento istruttorio, ove il riferimento corretto all'allegato afferente alla dotazione del personale è quello relativo al "bilancio di previsione 2022".

Conseguentemente sono confermati "*i dati di 1.312 dirigenti medici e di 41 dirigenti professionali, tecnici ed amministrativi*" [488].

La seguente tabella di sintesi, inerente alla dotazione organica "previsionale" del personale nel triennio 2019-2021, riassume e confronta le tabelle allegate alle delibere di adozione del bilancio annuale di previsione n. 4/2018, n. 3/2019 e n. 3/2020 del Consiglio di direzione dell'APSS con i dati corretti, come sopra esposto.

Tabella 70 – Sintesi e confronto dotazione organica previsionale nel triennio 2019-2021

Area	Esercizio	Dotazione organica al 31/12	Variazione	Variazione %
Dirigenza medica e veterinaria	2019	1.256	-	-
	2020	1.275	19	1,51%
	2021	**1.312**	**37**	**2,90%**
Dirigenza sanitaria -tecnica e amministrativa	2019	182	-	-
	2020	176	-6	-3,30%
	2021	**184**	**8**	**4,55%**
Personale non dirigenziale	2019	6.869	-	-
	2020	6.977	108	1,57%
	2021	**7.123**	**146**	**2,09%**
Totale delle aree	2019	8.307	-	-
	2020	8.428	121	1,46%
	2021	**8.619**	**191**	**2,27%**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su prospetti dotazione organica
allegati alle delibere del Consiglio di direzione APSS n. 4/2018, n. 3/2019 e nr. 3/2020
e nota APSS prot. Cdc n. 204 del 24 gennaio 2023.

[488] Nota APSS prot. n. 12805 del 23 gennaio 2023 (prot. Cdc n. 204 del 24 gennaio 2023).

L'APSS ha rappresentato che il valore relativo alla consistenza del personale, al 31 dicembre 2021, è pari a 8.248,01 unità equivalenti[489].
Esso comprende sia il personale a tempo indeterminato, che quello a tempo determinato.
Il personale a tempo determinato, al 31 dicembre 2021, è pari a 338,05 unità equivalenti[490].

La Relazione sulla gestione 2021[491] evidenzia che, a differenza degli anni precedenti, non sono stati fissati limiti numerici all'assunzione di personale, se non quelli previsti dal Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 e successivo aggiornamento (approvati, rispettivamente, con d.g.p. n. 489 del 17 aprile 2020 e n. 2012 del 4 dicembre 2020), dal Piano di riordino della rete ospedaliera (d.g.p. n. 808/2020), dal Piano di potenziamento della rete territoriale (d.g.p. n. 1422/2020) e dal Piano di recupero delle liste di attesa (d.g.p. n. 1918/2020).
Ai suddetti piani, l'APSS ha dato continuità arruolando il personale anche sulla base delle deroghe consentite e delle modalità indicate dall' art. 1, c. 427, della l. n. 178/2020 (art. 77, c. 3, del disegno di legge recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023*").
Con nota prot. D337/S128/22.15.3-2020-7 del 18 gennaio 2021, la Provincia, avuto riguardo allo stato di emergenza e considerata l'estrema urgenza di disporre del personale necessario per fronteggiare la pandemia in atto, ha autorizzato il ricorso, in maniera flessibile e in relazione al fabbisogno, alle diverse linee di finanziamento di cui alle suddette deliberazioni, tenendo conto delle priorità dell'attivazione di alcune funzioni connesse all'emergenza.
Pertanto, l'attività di selezione e reclutamento, nel corso del 2021, è stata svolta nel rispetto delle disposizioni approvate con d.g.p. n. 2110 del 14 dicembre 2020, recante "*Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021.*"[492].

[489] Relazione sulla gestione 2021, prospetto pag. 163.
[490] Risposta APSS prot. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 15 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022.
[491] Relazione sulla gestione 2021, pag. 177.
[492] Relazione sulla gestione 2021, pag. 178.

La tabella che segue mostra la consistenza del personale, per area contrattuale, al 31 dicembre del triennio 2019-2021, distinta per "teste"[493] e "unità equivalenti"[494], con l'evidenza delle variazioni registrate nel 2021, rispetto al 2020.

Tabella 71 –Consistenza del personale triennio 2019-2021 per area contrattuale

Ruolo	Variazione 2021/2020		31/12/2021		31/12/2020		31/12/2019	
	Teste	Unità equivalenti	Teste	Unità equivalenti	Teste	Unità equivalenti	Teste	Unità equivalenti
Sanitario	79	94,59	5.882	5.553,67	5.803	5.459,08	5.676	5.317,22
Professionale	0	0,00	7	7,00	7	7,00	8	8,00
Tecnico	-8	-1,12	1.909	1.796,30	1.917	1.797,42	1.878	1.752,58
Amministrativo	-21	-18,68	957	891,04	978	909,72	951	877,43
Totale	**50**	**74,79**	**8.755**	**8.248,01**	**8.705**	**8.173,22**	**8.513**	**7.955,23**

Fonte: Corte dei conti su APSS, risposta a nota istruttoria[495]

Nel 2020, l'andamento della dotazione organica rispetto all'anno precedente era stato caratterizzato da un deciso incremento delle unità equivalenti (+217,99 unità) e delle teste (+192), pari, rispettivamente, al 2,74% e al 2,26%.

L'incremento maggiore, in termini numerici, si era registrato nel ruolo sanitario, con un aumento di 141,86 unità equivalenti (127 teste), pari al 2,67%.

Per il ruolo tecnico, si era rilevato un aumento di 44,84 unità equivalenti (39 teste), pari al 2,56%.

Nel ruolo amministrativo, l'incremento si era riscontrato un aumento di 32,29 unità equivalenti (27 teste), pari al 3,68%.

Anche nel 2021, la dotazione organica complessiva dell'Azienda ha subito un leggero aumento (+50 teste, +74,79 unità equivalenti).

Peraltro, mentre il personale sanitario ha registrato un incremento di 94,59 unità equivalenti (79 teste), il personale tecnico e quello amministrativo hanno subito una riduzione, rispettivamente, di 1,12 e 18,68 unità equivalenti (–8 e –21 teste).

Dal questionario 2021, risulta che il Collegio sindacale non ha segnalato contratti di appalto di servizi finalizzati al mero reclutamento del personale, con la precisazione che è stato utilizzato "*personale messo*

[493] "Teste": tutto il personale dipendente indifferentemente impiegato a full time o part time. In sede di determinazione dei fabbisogni di personale, la consistenza della dotazione organica è espressa in termini di teste.

[494] "Unità equivalenti" (*Full Time Equivalent* – FTE): numero di risorse a tempo pieno presenti presso l'Ente, in relazione al totale dei soggetti presenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di *part-time* ed altre forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto al *full-time*. Il volume di lavoro prestato nelle posizioni lavorative si calcola riducendo il valore unitario delle posizioni lavorative a tempo parziale in equivalenti a tempo pieno.

[495] Risposta APSS, trasmessa con nota prot. n. 191690 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), al quesito n. 23 della nota istruttoria prot. n. 1924 del 22 settembre 2022.

a disposizione dal MUSE (Museo della Scienza di Trento) e dal Centro Servizi S. Chiara, come personale di supporto ai fini della gestione della situazione di emergenza sanitaria da Sars Cov-2, come da accordi intercorsi per corrispondenza tra l'Assessorato alla Sanità provinciale e l'APSS"[496].

La Relazione sulla gestione 2021 illustra i "Piani trasversali", che descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2021.

I piani di settore sono gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano, offrendo uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'Azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

Con riguardo al Piano del personale, nella Relazione sulla gestione 2021[497], sono riportate, in sintesi, le attività svolte nel corso del 2021 e i relativi risultati conseguiti.

In particolare:

1) Gestione del *turnover* e del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza

Il *turn over* del personale, dirigente e non, è stato garantito nella misura del 100%, laddove richiesto e laddove presenti graduatorie concorsuali valide.

In caso di indisponibilità di graduatorie, nelle more dell'attivazione e dell'espletamento delle ordinarie procedure di reclutamento, la sostituzione del personale cessato è stata assicurata, per quanto possibile, ricorrendo a tipologie di lavoro flessibile (somministrazione lavoro, incarichi libero professionali, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, "progettoni").

Il personale temporaneamente assente, in particolare dei ruoli sanitario e tecnico, è stato sostituito nei termini e modalità sopra indicati e, in ragione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, gli organici in forza sono stati potenziati con risorse temporanee per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e permettere un'adeguata risposta assistenziale all'utenza, sia sul fronte ospedaliero che sul fronte territoriale, avvalendosi dei canali di reclutamento previsti dal d.l. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla l. n. 27/2020.

Il tasso di sostituzione del personale in lunga assenza (>120 giorni) è stato costantemente monitorato, in modo da garantire il rispetto del tetto di spesa autorizzato dalla Giunta provinciale.

[496] Risposta al quesito n. 15 della sezione II e annotazione a pag. 27 del questionario 2021.
[497] Relazione sulla gestione 2021, pagg. 72 e ss.

2) Definizione e promozione dello *smart working* in un'ottica di sistema (personalizzazione, lunghe assenze, telelavoro, aspetti logistici, impatto ambientale, KPI e formazione)

Sono state riviste le linee guida aziendali in materia di *smart working*, in coerenza con le circolari del Dipartimento organizzazione personale e affari generali della Provincia, con validità sino al 31 dicembre 2021 (rif. deliberazione Direttore Generale n. 423 del 23 luglio 2021 e nota rep. int. n. 18015 del 30 settembre 2021).

La disciplina sarà ulteriormente rivista a seguito della definizione applicativa del Piano strategico per la promozione del lavoro agile approvato con d.g.p. n. 1476 del 3 settembre 2021.

Inoltre, è stato definito, in collaborazione con il Servizio Formazione, il progetto formativo sulla sicurezza dello *smart worker* e sulle modalità di gestione dello *smart working* da parte del dipendente, sulla base degli accordi intercorsi, come da nota rep. int. n. 15189 del 16 agosto 2021.

3) Applicazione del nuovo atto aziendale organizzativo

Sono stati predisposti, per il Consiglio di direzione, i primi provvedimenti in attuazione delle direttive adottate dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1432 del 31 agosto 2021, in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ai sensi dell'art. 7, c. 1, lett. c), della l.p. 23 luglio 2010, n. 16, in linea con le attuali tempistiche della riorganizzazione, di cui si riportano estremi ed oggetto:

- deliberazione del Direttore generale n. 496 del 31 agosto 2021, avente ad oggetto "*Presa d'atto delle direttive emanate dalla Giunta provinciale 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*";
- deliberazione del Direttore generale n. 497 del 31 agosto 2021, avente ad oggetto "*Chiusura della sperimentazione organizzativa: prime disposizioni per assicurare la continuità delle funzioni aziendali e per la transizione al nuovo modello organizzativo*".

4) *Political Human Resources*

Durante il 2021, la gestione dell'emergenza sanitaria e la cessazione dal servizio di molti tra i componenti della Cabina di Regia hanno comportato un rallentamento delle attività previste in tema di sviluppo, valorizzazione delle risorse umane e benessere organizzativo, comportando più che altro un consolidamento delle esperienze già in essere.

In tema di conciliazione vita-lavoro, la pandemia ha rappresentato l'occasione per attuare in maniera ampia e diversificata lo *smart working* tra moltissime figure professionali.

Anche con il rientro alla prestazione lavorativa in sede, APSS ha mantenuto la possibilità di usufruire di *smart working* favorendo il personale che versava in situazioni di problematiche di salute o di

assistenza a congiunti, ma anche garantendo flessibilità a estendere lo *smart working* a discrezione dei responsabili in presenza di particolari situazioni personali meritevoli di attenzione ai fini di conciliazione vita-lavoro.

A tal fine, sono state aggiornate le linee guida in tema di *smart working* per emergenza sanitaria (deliberazione n. 423 del 23 luglio 2021), in vigore fino al 31 dicembre 2021, come da circolare rep. int. n. 18015 del 30 settembre 2021.

In tema di **attrattività/trattenimento,** è stata definita all'interno del sito internet di APSS un'apposita pagina web "*Lavora con noi*", al fine di promuovere le politiche in tema di HR, gli strumenti di *work life balance* messi in campo e tutte le peculiarità che possono rendere attrattiva APSS, valorizzando il modello trentino.

Il nuovo sito internet aziendale ha portato anche all'elaborazione di una nuova veste grafica per la pagina relativa alle procedure concorsuali, al fine di renderla più attrattiva per il reclutamento di nuovo personale.

In ordine alle procedure concorsuali, è stato segnalato l'impegno aziendale a diffondere al massimo la conoscenza di opportunità lavorative anche attraverso l'uso dei *social network*.

L'attività svolta dal **Nucleo supporto Covid** durante l'emergenza sanitaria è stata realizzata grazie a una stretta collaborazione tra alcuni componenti della Cabina di Regia e il gruppo HR.

Tale azione, non prevista dalla programmazione, è stata molto apprezzata dai dipendenti e dall'esterno e premiata in occasione del Premio Qualità JCI.

In sede istruttoria, è stato chiesto all'Azienda di trasmettere l'organigramma aggiornato, completo dei nominativi dei dirigenti preposti a ciascun Servizio e, nel successivo supplemento istruttorio, di precisare per ciascun dirigente/direttivo, la data di attribuzione dell'incarico attualmente ricoperto, gli eventuali precedenti incarichi dirigenziali/direttivi ricoperti da ciascuno nell'Azienda, specificando i relativi periodi ed i criteri di rotazione degli stessi.

L'APSS ha dato riscontro alla prima richiesta[498], inviando la rappresentazione grafica dell'organigramma allegata alla delibera del Direttore generale n. 221 del 21 aprile 2022 e l'elenco delle strutture organizzative individuate nell'organigramma, con il nominativo del dirigente preposto alla funzione.

Nel prospetto, sono evidenziate, in particolare, le strutture sanitarie e tecnico-amministrative istituite con la nuova organizzazione, quelle in dismissione e quelle per le quali non è stato ancora nominato il dirigente.

[498] Nota prot. APSS n. 191690 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), in risposta al quesito n. 22 della nota istruttoria prot. n. 1924 del 22 settembre 2022.

A tale proposito, l'Azienda ha dato atto che la situazione rappresentata è ancora in fase di sviluppo, in quanto diverse strutture sono coperte da facenti funzione e altre sono in fase di nuova istituzione.
Per queste ultime, si provvederà in un successivo momento alla nomina del dirigente incaricato.
In relazione al quesito posto nel supplemento istruttorio, l'Azienda ha aggiornato con i dati richiesti il prospetto già trasmesso, specificando che "*i criteri di rotazione degli incarichi anche viste le due riorganizzazione succedutesi nell'ultimo quinquennio, sono collegati a tali riassetti eventi che hanno identificato nuove strutture, definito nuovi contenuti agli incarichi assegnati e anche diverse afferenze gerarchiche*."[499].
L'argomento è approfondito nel capitolo della presente relazione, attinente ai controlli.

Come già osservato per i bilanci degli esercizi precedenti, anche nel Bilancio 2021, l'Azienda non ha rilevato il **valore economico delle ferie non godute**, al 31 dicembre 2021, dal personale dipendente, ma è data evidenza della relativa consistenza nella Nota integrativa, al paragrafo n. 21 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 262.657,24.
In proposito, il Collegio sindacale, nel verbale n. 60/XVI del 30 maggio 2022[500], ha evidenziato che: "*il costo per ferie non godute dal personale dipendente, nel rispetto delle direttive della Provincia (nota prot. SI28/2017/220722/22 dd. 18.4.2017 dell'Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali) e nell'ottica di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio, non è stato rilevato (ma è data evidenza della relativa consistenza in termini di numero di giorni di ferie non godute nel Paragrafo n. 21 della Nota Integrativa).*".
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, ha 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*

[499] Nota prot. APSS n. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 22 del supplemento istruttorio prot. n. 2768 del 9 novembre 2022.
[500] Il verbale n. 60/XVI del 30 maggio 2022 ha ad oggetto la "Relazione sul bilancio 2021".

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).".

Al riguardo, 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 alla migliore tecnica contabile.

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 (seppure solo stimati), 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.

Nel corso del 2021, come risulta dal verbale sopra richiamato, il Collegio sindacale ha, altresì, rappresentato di avere rilasciato i seguenti **pareri in tema di contratti collettivi**:

- "*in data 26 febbraio 2021 – a seguito di richiesta del Direttore del Dipartimento Risorse Umane – parere ex art. 5 CCPL 8.8.2000 (come modificato dall'art. 4 CCPL 11.6.2007) dell'area non dirigenziale del comparto della Sanità relativamente all'ipotesi di accordo per l'erogazione di una parte della seconda fase del bonus Covid-19, ai sensi della delibera GP n. 1551 dd. 09.10.2020, per l'importo di euro 4,100 ml (importo al lordo degli oneri a carico dell'Azienda, stimati in circa complessivi euro 1,100 ml). Con detto parere il Collegio ha verificato la compatibilità della somma deliberata dalla Provincia, e oggetto dell'ipotesi di accordo sindacale «bonus covid fase 2», con le risorse messe a disposizione dalla Provincia stessa sul Bilancio di Previsione 2020 dell'Azienda (Tabella A della delibera GP n. 2012(2020), senza evidenziare rilievi. Si precisa che di detto parere si è già fatta menzione nella precedente Relazione del Collegio al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2020;*
- *In data 17 giugno 2021 – a seguito di richiesta della dirigenza del Dipartimento Risorse Umane – parere ex art. 5, comma 3, CCPL 8.8.2000 (come modificato dall'art. 4 CCPL 11.6.2007) dell'area non dirigenziale del comparto Sanità relativamente all'ipotesi di accordo quote incentivanti area del personale non dirigenziale per complessivi euro 1.426 ml. Con detto parere – emesso senza rilievi – il Collegio ha verificato la compatibilità di detta somma con le risorse messe a disposizione dalla Provincia sul Bilancio di Previsione 2020 dell'Azienda con delibera GP n. 2012/2020 all'interno del finanziamento complessivo statale per covid-19 di euro 33.910.539;*
- *In data 04 ottobre 2021 – a seguito di richiesta della dirigenza del Dipartimento Risorse Umane – parere ex art. 6, comma 3, CCPL 2002-2005 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa di data 25 settembre 2006 relativamente all'ipotesi di accordo quote incentivanti area del personale dirigenza*

sanitaria per euro 23.484,32. Con detto parere – emesso senza rilievi – il Collegio ha verificato la compatibilità di detta somma con le risorse messe a disposizione dalla Provincia sul Bilancio di Previsione 2020 dell'Azienda con delibera GP n. 2012/2020 all'interno del finanziamento complessivo statale per-covid 19 di euro 33.910.539.".

4.1.4 La formazione del personale

Nella Relazione sulla gestione 2021, l'Azienda ha illustrato l'attività svolta e i risultati ottenuti, nel corso del 2021, in tema di sviluppo della conoscenza.

In particolare, al fine di garantire la pianificazione e la realizzazione delle attività formative, nel mese di maggio 2021, sono stati deliberati i tre Piani della formazione continua:

- "Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro - anno 2021",
- "Piano della formazione in Area urgenza-emergenza - anno 2021",
- "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche - anno 2021".

Le attività formative organizzate e/o accreditate dal Servizio formazione dell'Azienda nell'esercizio 2021 sono rappresentate nella tabella seguente, nella quale sono illustrati i dati relativi al numero complessivo dei partecipanti e ai costi sostenuti per la formazione organizzata da APSS, da TSM - Trentino School of Management[501] e da altri soggetti[502].

Tabella 72 –Attività formativa organizzata e/o acceditata - 2021

Formazione	numero partecipazioni	costi (euro)
Eventi organizzati da Servizio formazione	25.335	346.218
Eventi organizzati da TSM - Trentino School of Management	12.539	97.302
Eventi organizzati da altri	2.110	374.424
Totale	**39.984**	**817.944**
Altre spese Servizio formazione *(quota provider, assegno studio l. n. 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc)*	-	227.701
Totale complessivo		**1.045.645**

Fonte: dati APSS – elaborazione Corte dei conti su dati APSS forniti in risposta a nota istruttoria

[501] 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.

[502] Nota prot. APSS n. 191690 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), in risposta al quesito n. 25 della nota istruttoria prot. n. 1924 del 22 settembre 2022.

Alcuni dati di dettaglio relativi al numero di partecipazioni e alle tipologie di corsi svolti nel corso del 2021 sono riportati nelle tabelle che seguono.

Tabella 73 – Partecipazione ad attività formative organizzate/accreditate dal Servizio formazione APSS- 2021

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	20	60	978	13	14	1.525	5	3	66	77	2.569	156.931
anticorruzione	-	-	-	2	10	3.262	-	-	-	10	3.262	1.067
attività sanitaria	37	335	1.932	73	187	10.046	71	135	1.463	657	13.441	184.515
attività amministrativa	39	56	1.119	-	-	-	-	-	-	56	1.119	1.983
altro	-	-	-	5	22	4.944	-	-	-	5	4.944	1.722
totali	96	451	4.029	93	233	19.777	76	138	1.529	805	25.335	346.218
altre spese *(quota provider, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc)*												227.701
totale formazione interna Servizio formazione APSS												**573.919**

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria

Tabella 74 – Partecipazione ad attività formative organizzate da Trentino School of Management - 2021

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	2	30	6	11.024	0	0	8	11.054	31.565
anticorruzione	0	0	1	4	0	0	1	4	68
attività sanitaria	0	0	1	1	0	0	1	1	0
attività amministrativa	2	71	34	72	0	0	36	143	3.914
altro	4	71	37	1.266	0	0	41	1.337	61.755
totali	**8**	**172**	**79**	**12.367**	**0**	**0**	**87**	**12.539**	**97.302**

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria

Tabella 75 –Formazione esterna APSS- 2021

Attività formativa in tema di:	n. partecipazioni	totale costi
sicurezza negli ambienti di lavoro	58	8.808
Anticorruzione	4	1.314
attività sanitaria	1.898	306.278
attività amministrativa	43	14.451
Altro	107	43.573
Totale	**2.110**	**374.424**

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria

Il costo totale della formazione è indicato in 1.045.644,61 euro, suddiviso in:

- 346.217,68 euro, per eventi organizzati dal Servizio formazione dell'APSS;
- 97.302,10 euro, per eventi formativi previsti nel piano formativo curato da TSM o organizzati da TSM su richiesta dell'APSS;
- 374.423,51 euro, per eventi di formazione esterna;
- 227.701,32 euro, per spese sostenute dal Servizio formazione (quota *provider*, assegno studio l. n. 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc.).

Il totale delle partecipazioni agli eventi formativi, nel 2021, è stato di 39.984 (nel 2020: 19.612).
In particolare:

- 25.335 partecipazioni ai 265 eventi organizzati dal Servizio formazione,
- 12.539 partecipazioni a 87 eventi di TSM,
- 2.110 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 2017-2021.

Tabella 76 – APSS costi della formazione – confronto 2017-2021

Tipologia	2017	2018	2019	2020	2021
costo formazione APSS	784.388	845.788	977.763	455.944	573.919
costo formazione TSM	28.841	77.658	147.229	100.119	97.302
costo formazione altri	43.330	767.273	793.169	356.425	374.424
Totali	**856.559**	**1.690.719**	**1.918.161**	**912.487**	**1.045.645**

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS – risposta a nota istruttoria

Nei prospetti che seguono, si confrontano i numeri dei partecipanti ai corsi formativi, negli ultimi due esercizi.

Tabella 77 – Partecipazione eventi formativi – confronto 2020-2021

2020	formazione residenziale	formazione a distanza	formazione sul campo	formazione esterna	totali
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	3.316	5.450	5	34	8.805
attività formative in tema di anticorruzione	0	671	0	1	672
attività formative per l'attività sanitaria	2.592	3.042	1.044	1.549	8.227
attività formative per l'attività amministrativa	257	1.590	0	61	1.908
Totale	**6.165**	**10.753**	**1.049**	**1.645**	**19.612**

2021	formazione residenziale	formazione a distanza	formazione sul campo	formazione esterna	totali
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	1.008	12.549	66	58	13.681
attività formative in tema di anticorruzione	0	3.266	0	4	3.270
attività formative per l'attività sanitaria	1.932	10.047	1.463	1.898	15.340
attività formative per l'attività amministrativa	1.190	72	0	43	1.305
altro	71	6.210	0	107	6.388
Totale	**4.201**	**32.144**	**1.529**	**2.110**	**39.984**
Differenza 2021-2020	-1.964	21.391	480	465	20.372
Differenza % 2021/2020	-31,86%	198,93%	45,76%	28,27%	103,88%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS – risposta a nota istruttoria

In particolare, il numero delle partecipazioni alla formazione residenziale, nel 2021, è diminuito considerevolmente, con un calo di quasi il 32% rispetto al 2020; mentre, per la formazione a distanza, il numero di partecipazioni è quasi triplicato.

Anche la formazione sul campo registra un aumento consistente (+45,76%).

Nel complesso, il numero di partecipazioni è più che raddoppiato rispetto al 2020.

4.1.5 Incarichi affidati dall'APSS per far fronte all'emergenza da Covid-19

L'Azienda[503] ha trasmesso un prospetto con l'elenco degli incarichi affidati, nel corso del 2021, per far fronte alle esigenze straordinarie derivanti dall'emergenza da Covid-19, distintamente per profilo professionale, con l'importo corrisposto per ciascuno di essi.

Si tratta di 201 incarichi, affidati con le deliberazioni del Direttore generale n. 136 del 12 marzo 2020, 560 e 563 del 26 novembre 2020, 358 del 27 giugno 2021 e con l'ordinanza del Presidente della Provincia autonoma di Trento n. 68 del 26 marzo 2021, a 193 professionisti, ai quali è stato corrisposto, nel 2021, un importo complessivo di euro 3.206.983,65.

L'importo più elevato, pari ad euro 195.684,80, è stato corrisposto ad un medico.

Come specificato nella tabella che segue, l'importo è stato erogato per il 76,29% al personale medico e per il 13,96% al personale infermieristico.

[503] Nota prot. APSS n. 191690 del 26 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2654 del 27 ottobre 2022), in risposta al quesito n. 24 della nota istruttoria prot. n. 1924 del 22 settembre 2022.

Tabella 78 – Incarichi affidati per esigenze straordinarie da Covid-19 comunicati da APSS

PROFILO PROFESSIONALE	QUANTITA'	% SU TOT. QUANTITA'	IMPORTO	% SU TOT. IMPORTO
Assistente sanitario	2	1,00%	46.883	1,46%
Assistente sociale	1	0,50%	23.071	0,72%
Audiometrista	1	0,50%	1.386	0,04%
Biologo	12	5,97%	109.007	3,40%
Educatore professionale sanitario	3	1,49%	7.699	0,24%
Fisioterapista	9	4,48%	6.855	0,21%
Igienista dentale	4	1,99%	4.387	0,14%
Infermiere	36	17,91%	418.523	13,05%
Infermiere ped.	3	1,49%	29.169	0,91%
Logopedista	2	1,00%	6.252	0,19%
Medico	107	53,23%	2.446.583	76,29%
Neuropsicomotricista	1	0,50%	-	
Odontoiatra	2	1,00%	642	0,02%
Oss	1	0,50%	4.126	0,13%
Ostetrica	3	1,49%	10.469	0,33%
Tecnico di perfusione cardiologica e cardiovasc.	1	0,50%	1.925	0,06%
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	3	1,49%	8.080	0,25%
Tecnico ortopedico	1	0,50%	2.464	0,08%
TPALL *	3	1,49%	909	0,03%
TSLB **	5	2,49%	67.647	2,11%
TSRM PSTRP ***	1	0,50%	10.906	0,34%
TOTALE	**201**	100,00%	**3.206.983**	100,00%

(*) TPALL = Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

(**) TSLB = Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico

(***) TSRM PSTRP = tecnico sanitario radiologia medica; professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati comunicati da APSS

Si rileva che, lo scorso anno, i dati trasmessi erano più omogenei, in termini di profilo professionale. Infatti, l'Azienda aveva individuato 10 profili, contro i 21 di quest'anno.

4.2 Tematiche gestionali

Per l'analisi delle tematiche gestionali relative all'attività dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari rilevano principalmente due documenti: la Relazione sulla gestione ed il Bilancio di missione.

La Relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio ed è redatta secondo le disposizioni del d.lgs. n. 118/2011, 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.

Il Bilancio di missione è redatto a norma della l.p. n. 16/2010 ed ha 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 provinciali.

Il Bilancio di missione rappresenta, pertanto, gli "esiti" dell'attività dell'APSS sulla salute dei cittadini e sulla qualità dei servizi, mettendoli a confronto con quelli di realtà analoghe ("*benchmarking*").

4.2.1 L'attività gestionale della APSS nella Relazione sulla gestione 2021

Anche nel 2021, l'epidemia da Covid-19 ha profondamente segnato l'attività dell'APSS.

L'Azienda ha dovuto fronteggiare un importante incremento di attività per l'individuazione, il tracciamento, il monitoraggio, la presa in carico e la cura dei pazienti Covid positivi, dei contatti e dei sospetti.

In ragione delle limitazioni degli accessi alle strutture e alla ridestinazione temporanea del personale su attività correlate all'emergenza, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle altre patologie hanno subìto importanti rallentamenti, con conseguente incremento delle liste d'attesa e riduzione delle prestazioni erogate in quasi tutti gli ambiti.

Obiettivi prioritari di attività per il 2021

Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato gli ambiti primari di intervento nel rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie[504].

Con deliberazione del Consiglio di direzione n. 3 del 30 dicembre 2020, sono stati adottati il Programma delle attività 2021 e il Programma di sviluppo strategico 2021-2023, contenenti obiettivi e linee di indirizzo strategiche, in continuità con quanto previsto nel corso degli anni precedenti.

La deliberazione del Consiglio di direzione è stata successivamente approvata con deliberazione della Giunta provinciale n. 363 del 5 marzo 2021.

[504] Relazione sulla gestione 2021, pagg. 10 e ss.

Le attività di programmazione operativa per il 2021 e di pianificazione strategica per il triennio 2021-2023 si sono concretizzate nella definizione di obiettivi annuali e triennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali, nell'ambito della cornice strategica di seguito rappresentata.

Strategie APSS 2021-2023

A. Ieri, oggi e domani: La gestione dell'emergenza Covid-19 e oltre.
B. Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre i professionisti migliori e i pazienti verso APSS.
C. Trovare nuovi punti di equilibrio tra gli ospedali e tra l'ospedale e il territorio per una sanità attuale.

In particolare,

- il punto A "*Ieri, oggi e domani: La gestione dell'emergenza Covid-19 e oltre*" ha previsto:

- il superamento dell'emergenza Covid-19, il più rapidamente e meglio possibile, attraverso attività di *contact tracing*, gestione domiciliare e ospedaliera dei malati, vaccinazioni di massa;
- la ripresa a pieno regime dell'attività assistenziale per le patologie non Covid, rinforzando e ridefinendo la presa in carico di queste patologie in termini di prevenzione, diagnosi e cura;
- il rafforzamento del territorio e dell'ospedale attraverso l'implementazione del Piano operativo Covid e dei piani ad esso collegati;
- il rafforzamento del ruolo della prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative, attraverso un approccio di *population health management* presente in tutte le attività assistenziali e del benessere per l'intero arco della vita.

- Il punto B "*Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre i professionisti migliori e i pazienti verso APSS*" ha previsto:

- la valorizzazione e attrazione dei professionisti migliori, sia dipendenti che convenzionati;
- la promozione della ricerca, dell'innovazione e delle molteplici iniziative offerte da APSS per attrarre i professionisti migliori;
- il supporto all'avvio della Scuola di Medicina;
- la definizione di azioni che coinvolgano i giovani e che rendano per loro attrattivo lavorare nel sistema sanitario trentino;
- la creazione di una cultura di inclusione e di forme di collaborazione tra professionisti, anche con trasferimenti di attività tra professioni diverse, per raggiungere obiettivi comuni.

- Il punto C "*Trovare nuovi punti di equilibrio tra gli ospedali e tra l'ospedale e il territorio per una sanità attuale*" ha previsto:

- la garanzia della salute della popolazione trentina, attraverso l'erogazione di servizi di qualità, basati sulla valorizzazione delle eccellenze e sul collegamento strutturato all'interno della rete ospedaliera e tra questa e il territorio;
- affrontare in modo integrato la gestione delle malattie cronico-degenerative e della fragilità, anche mediante l'individuazione di nuovi percorsi integrati di cura;
- potenziare i servizi sanitari territoriali, garantendo risposte organizzative e gestionali di prossimità e diversificate in relazione ai bisogni di salute, alle risorse e agli *stakeholder* presenti nei diversi ambiti territoriali, anche mediante il supporto degli strumenti di telemedicina.

In conseguenza dell'insediamento del nuovo Consiglio di direzione e delle modifiche introdotte a fine dicembre dalla legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021 (l.p. 28 dicembre 2020, n. 15) alla legge provinciale "Tutela della salute in provincia di Trento" (l.p. 23 luglio 2010, n. 16) in materia di assetto organizzativo aziendale, nel mese di gennaio 2021 è stato avviato un percorso di coinvolgimento di diversi interlocutori interni ed esterni all'Azienda, finalizzato alla predisposizione del nuovo Programma di Sviluppo Strategico 2021-2025.

Tenuto conto degli *input* pervenuti, con deliberazione n. 249 del 4 maggio 2021, il Direttore generale ha adottato il **Programma di sviluppo strategico 2021-2025**, che esprime le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che guideranno l'operato aziendale e costituiranno punto di riferimento costante per il personale, nel prossimo quinquennio 2021-2025.
Di seguito, i punti chiave del nuovo Programma di sviluppo strategico.
LA PERSONA E LA FAMIGLIA
La maggior parte delle malattie croniche non diffusibili dipende dai comportamenti delle persone, 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 è impegnata 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.

LA 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.

L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO (116117)

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.

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.

APSS lavorerà, inoltre, per un'evoluzione delle forme associative dei medici e pediatri di famiglia.

L'OSPEDALE POLICENTRICO

Si tratta di 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.

IL TRENTINO 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 secondari urgenti, è previsto che sia 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.

IL PERSONALE

APSS si propone di essere attrattiva per i giovani e i professionisti migliori, offrendo loro le migliori condizioni di sviluppo professionale e di qualità della vita, favorendo la conciliazione dei ritmi di vita e lavoro.

Un ruolo centrale è attribuito alla formazione del personale, finalizzata alla valorizzazione delle professionalità e alla erogazione di servizi di qualità.

IL RAPPORTO CON L'UNIVERSITÀ E LE ISTITUZIONI

APSS ricerca attivamente collaborazioni ed integrazioni con le istituzioni provinciali e nazionali, favorisce le *partnership* con altre aziende sanitarie e centri di eccellenza, promuove e sostiene la ricerca clinica e organizzativa e la formazione del proprio personale attraverso una formazione di alto livello. Un rapporto di eccellenza sarà instaurato con l'Università di Trento: APSS darà supporto fattivo allo sviluppo della Scuola di Medicina e sarà fonte di attrazione per studenti e docenti motivati, per un investimento a lungo termine sul territorio trentino.

L'INFORMATIZZAZIONE

I servizi sul territorio saranno potenziati e innovati, anche sfruttando a pieno le nuove tecnologie e l'informatizzazione, che consentiranno, ad esempio, di offrire, in tutti i centri, le migliori competenze specialistiche; per il personale medico, di ottenere le consulenze che servono, senza costringere i pazienti a spostarsi; di 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.

Il Direttore generale, con la delibera n. 249/2021, ha inoltre precisato che gli obiettivi annuali aziendali definiti nel Programma delle attività 2021, allineati con gli obiettivi strategici individuati nel Programma di sviluppo strategico 2021-2025, rimangano punto di riferimento per la programmazione aziendale per l'anno 2021.

Il contesto 2021

Nel 2021, l'impatto dell'epidemia da Covid-19 è risultato meno significativo rispetto al 2020, consentendo una ripresa delle attività in alcuni ambiti.

In particolare, gli **accessi in Pronto Soccorso** registrati nel 2021 evidenziano un progressivo incremento dell'attività, soprattutto nella seconda metà dell'anno, caratterizzata da una significativa ripresa dell'attività turistica.

Complessivamente, i volumi di attività del 2021 si sono assestati su volumi di poco inferiori ai livelli del 2019 (pre-covid).

L'**attività operatoria** è stata ancora condizionata dall'andamento dei ricoveri Covid, ma ha segnato una significativa ripresa nei periodi marzo-maggio e novembre-dicembre.

Nel complesso, nella seconda parte dell'anno, i dati mostrano un avvicinamento ai volumi 2019, pure grazie ai finanziamenti statali e al Piano per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero non erogate nel periodo pandemico.

L'andamento delle **prestazioni ambulatoriali**, nel corso del 2021, rileva una significativa ripresa.

Si registra un incremento dell'attività di laboratorio e di radiologia anche rispetto al 2019.

I volumi di prestazioni ambulatoriali di altre specialità registrano un importante recupero rispetto al 2020, ma rimangono comunque sotto la media 2019.

L'**attività di telemedicina**, a seguito delle riaperture, ha subìto un rallentamento, sia in termini assoluti, sia in proporzione sul totale delle visite erogate, assestandosi su una percentuale poco inferiore al 10%.

Di tutte le visite svolte in telemedicina, oltre l'80% sono visite di controllo; soltanto una piccola parte sono prime visite

Critici rimangono ancora gli interventi di **continuità assistenziale** che, nel 2021, sono stati sostanzialmente in linea con quelli dell'anno precedente; mentre si è rilevato un netto recupero nei volumi degli accessi domiciliari.

Anche nel 2021, la diffusione del virus SARS-Cov-2 ha determinato la necessità di diagnosticare quanto più precocemente e con adeguato livello di certezza i **casi incidenti di SARS-Cov-2**, al fine di provvedere alla successiva presa in carico, alla quarantena o all'eventuale ricovero del paziente affetto dal virus e all'isolamento preventivo dei suoi contatti stretti.

Nel corso del 2021, APSS ha effettuato 1.458.768 tamponi.

Struttura e organizzazione dei servizi:

Assistenza ospedaliera

Di seguito, si riepilogano le principali attività svolte dal sistema ospedaliero provinciale:

• Mantenimento dell'attività clinica sui pazienti con infezione da Covid-19

Nel 2021, è stata mantenuta l'attività clinica sui pazienti ricoverati per infezione da Covid-19 in tutti i presidi ospedalieri della Rete.

Inoltre, è in corso il *follow-up* secondo il protocollo aziendale, con visite sia in presenza che in telemedicina e con l'ausilio di esami laboratoristici – strumentali.

• Rete oncologica e Rete Diabetologica

Grazie alla collaborazione con il Servizio di *governance* e con l'UO di Oncologia, tenendo conto delle competenze maturate nei DH degli ospedali di rete, si è iniziato un *iter* di standardizzazione delle cure dei pazienti oncologici e si è provveduto alla revisione di alcuni PDTA.

Nel corso del 2021, sono state sviluppate le attività della rete diabetologica coinvolgendo tutti i professionisti che si dedicano alla gestione dei centri diabetologici e ridefinendo il PDTA del diabete a

dicembre 2021, con l'obiettivo di standardizzare la gestione dei Centri Diabetologici in Azienda favorendo le interazioni con il territorio e l'innovazione tecnologica.

• Cure Intermedie

Nei periodi di rallentamento della pandemia, con la riattivazione dell'attività delle strutture intermedie sul territorio provinciale è stato ripreso ed intensificato l'invio dei pazienti alle Cure intermedie.

• Piattaforma per la formazione destinata ai sanitari di Area Medica

In collaborazione con il Servizio formazione, è stata attivata una piattaforma trasversale, nella quale sono stati avviati dei corsi su argomenti trasversali mirati, in particolare, a migliorare la qualità dell'assistenza dei pazienti critici (formazione sulla ventilazione non invasiva, lettura e interpretazione degli ECG, utilizzo degli score di instabilità clinica nei pazienti ricoverati); è stato anche attivato un corso sull'ECG (reso disponibile anche per l'Area Emergenza e fruito da circa 70 infermieri).

• Telemedicina

L'attività di telemedicina, pur a seguito del rallentamento avvenuto con le riaperture, si è assestata su una percentuale poco inferiore al 10%.

• Attività chirurgica

Durante la pandemia sono state garantite le sedute di chirurgia oncologica e le urgenze ed emergenze; negli altri periodi dell'anno, si è registrato un importante sforzo verso la ripresa dell'attività chirurgica.

• Accreditamenti

Tutti i presidi ospedalieri sono stati fortemente impegnati nelle attività collegate all'ottenimento degli accreditamenti volontari JCI presso il presidio ospedaliero S. Chiara e Accreditation Canada presso i presidi di Cles, Cavalese, Borgo, Arco e Tione.

Assistenza territoriale

• Emergenza Covid-19

Nel corso del 2021, si è registrato un forte impegno dei Servizi territoriali per garantire la vaccinazione anti-Covid a domicilio. Tale attività si è svolta con la collaborazione dei medici delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale).

Per tutto l'anno, è proseguita l'attività dei *drive through* per l'effettuazione dei tamponi in tutti i territori.

L'attività di monitoraggio da remoto e le visite domiciliari ai pazienti Covid positivi da parte delle USCA si sono svolte principalmente nel primo quadrimestre e sono riprese in autunno, con la recrudescenza della pandemia.

La struttura di cure intermedie di Mezzolombardo ha svolto prevalentemente funzione Covid e la gestione clinica dei pazienti è stata affidata a medici delle USCA.

Inoltre, un importante sforzo è stato profuso nella gestione delle dimissioni Covid e non Covid dai reparti ospedalieri verso cure intermedie, lungodegenza, hospice, posti letto temporanei di RSA, ecc.

• Riorganizzazione dei nuclei per le demenze

È stata avviata la sperimentazione di un nuovo modello di transizione per l'assistenza a persone con demenza moderata o severa e bisogni sanitari complessi correlati a BPSD non ulteriormente gestibili nel proprio contesto: domicilio, servizi semiresidenziali o residenziali.

Gli interventi sanitari e assistenziali vengono definiti in forma coordinata da un'équipe della RSA e del CDCD (Centro per i disturbi cognitivi e demenze) di riferimento e sviluppati da personale sanitario, assistenziale, riabilitativo e/o educativo con una formazione specifica.

La permanenza nel Centro è temporanea per garantire una risposta appropriata al bisogno di cura espresso nella fase della malattia che maggiormente rende faticosa l'assistenza.

Per testare il modello, sono state individuate due realtà pilota ed un protocollo con indicatori utili a monitorare ed eventualmente ritarare le attività di cura o gli aspetti organizzativi.

• ACG e attivazione Infermiere di Famiglia e di Comunità

Compatibilmente con l'andamento della pandemia, si è mantenuta l'attività dell'infermiere di famiglia e comunità nelle sedi individuate già nel corso del 2020.

• Numero unico 116117

In data 29.6.2021, è stato attivato il Numero unico 116117 per il servizio di continuità assistenziale e i trasporti programmati.

• Neuro riabilitazione e Centro Nemo

Nel 2021, è stato particolarmente curato l'incremento qualitativo e organizzativo dell'attività di neuro riabilitazione, in un'ottica di coordinamento tra ospedale e territorio, mediante la gestione, in modo integrato, del paziente con disabilità neurologica, dall'esordio in fase acuta fino alla fase di cronicità sul territorio.

Per questo, è stato potenziato il sistema di segnalazione dei casi negli ospedali per acuti; è stata migliorata la presenza di personale riabilitativo in consulenza in ospedale; sono stati avviati i *team* neuro-riabilitativi sul territorio ed è stata fatta una formazione *ad hoc*.

Sempre nell'ottica della gestione integrata della disabilità, specie neurologica, è stata istituita la piattaforma ambulatoriale di secondo livello a Villa Rosa, come Hub delle prestazioni super-specialistiche

È stata, altresì, avviata l'attività del Centro Nemo.

• Emergenza Urgenza Psichiatrica in età evolutiva e Interventi precoci e presa in carico delle persone affette da disturbi dello spettro autistico

Sono stati elaborati i documenti di progetto nell'ambito dell'Emergenza Urgenza Psichiatrica in età evolutiva e dei percorsi di presa in carico delle persone affette da disturbi dello spettro autistico.

• Accreditamenti

È stato evidenziato il forte impegno delle strutture territoriali nelle attività collegate all'ottenimento dell'accreditamento di Accreditation Canada.

Prevenzione

È stata rafforzata la capacità di risposta dell'U.O. Igiene e sanità pubblica (U.O. ISP) preposta alla sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive ed è proseguita l'attività di monitoraggio nei luoghi di lavoro, soprattutto in alcune realtà sensibili (lavorazione carne, logistica e riciclaggio rifiuti) e in alcune strutture ricettive, oltre ai controlli in aziende ed esercizi per le misure anti-covid e di regolarità rispetto alle restrizioni normative.

Sono state predisposte, inoltre, le linee di indirizzo per la tutela della salute e della sicurezza nelle scuole di ogni ordine e grado.

Dall'inizio del 2021, il Dipartimento di prevenzione ha proceduto alla pianificazione e realizzazione della più importante campagna di vaccinazione di massa degli ultimi decenni, che è iniziata il 27 dicembre 2020 ed è tutt'ora in corso.

Nonostante il Dipartimento di prevenzione abbia dovuto affrontare durante tutto l'anno uno sforzo di riorganizzazione interna per garantire la gestione dell'emergenza e della campagna vaccinale, ha presidiato, seppure con difficoltà, il proprio mandato in termini di promozione della salute e di governo delle emergenze delle malattie infettive con la predisposizione del Piano Provinciale della Prevenzione 2020-2025 e del Piano pandemico provinciale 2021-2023 (Panflu).

Obiettivi assegnati dalla PAT all'APSS per il 2021

In applicazione della previsione di cui all'art. 28 della l.p. n. 16/2010, con deliberazione n. 364 del 5 marzo 2021[505], la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2021, riepilogati come segue:

Area di intervento

A) Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche.

Obiettivi specifici

A.1 Rete del trauma

[505] Deliberazione della Giunta provinciale n. 364 del 5 marzo 2021, recante "*Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021*".

A.2 Rete oncologica

Area di intervento

B) Prevenzione e promozione della salute

Obiettivi specifici

B.1 Piano provinciale della prevenzione

B.2 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

B.3 Attuazione del Piano provinciale della cronicità – applicazione di ACG (*Adjusted Clinical Group*) e attivazione IFeC e TreC Cardio

Area di intervento

C) Età evolutiva

Obiettivi specifici

C.1 Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico assistenziale

C.2 Interventi precoci e presa in carico delle persone nello spettro autistico

Area di intervento e obiettivi specifici

D) Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale.

Con d.g.p. 16 dicembre 2021, n. 2231, l'obiettivo A.1 – Rete del trauma è stato eliminato, essendo ancora in corso la definizione degli *standard* organizzativi e dei requisiti di accreditamento istituzionale di riferimento per l'implementazione della rete.[506]

Si evidenzia, inoltre, che gli obiettivi dell'area di intervento B (prevenzione e promozione della salute) - B.1 – Piano provinciale della prevenzione e B.2 - Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 - sono stati elaborati da APSS e approvati

[506] Nella d.g.p. n. 2231/2021, nelle premesse, si prende atto che "*tra gli obiettivi specifici è prevista l'attribuzione di un punteggio fino a 6 punti a fronte dell'attuazione delle azioni di implementazione della rete del trauma «secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale, di prossima approvazione, con particolare riferimento agli standard organizzativi e ai requisiti di accreditamento istituzionale delle ReTra» (obiettivo A.1). L'iter di approvazione di questa deliberazione provinciale è tuttavia ancora in corso, in quanto sta richiedendo un'istruttoria molto approfondita che prevede la condivisione con i diversi professionisti aziendali coinvolti e il confronto con i modelli organizzativi di altre regioni. Si propone quindi di eliminare l'obiettivo specifico A.1 - che potrà essere riproposto nel 2022.*"

dalla Giunta provinciale, rispettivamente, con d.g.p. 10 dicembre 2021, n. 2160 e d.g.p. 25 febbraio 2022, n. 264, in ritardo rispetto alle tempistiche indicate nella d.g.p. n. 364/2021[507].

L'Azienda ha rappresentato i risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi innanzi elencati[508].

In estrema sintesi:

Con riguardo all'obiettivo A - Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche

A.1 Rete del trauma

Come già rappresentato, con deliberazione n. 2231 del 16 dicembre 2021, la Giunta provinciale ha disposto l'eliminazione dell'obiettivo specifico.

A.2 Rete oncologica

Lo sviluppo dell'obiettivo ha portato a definire una proposta di modello di rete oncologica trentina, nel rispetto dei requisiti definiti dalla conferenza Stato-Regioni, in cui tutte le strutture (territoriali e ospedaliere) vengono organizzate in una rete e coprono le attività dalla prevenzione fino alla fase della riabilitazione/cure palliative, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse, evitando livelli di assistenza inappropriati.

La proposta contiene elementi innovativi, quali ad esempio: il punto di accesso alla rete (la cui implementazione potrebbe avvenire per step successivi), un percorso facilitato per l'attivazione dei benefici di legge (invalidità, l. 104, ausili e presidi, e altro), l'utilizzo di strumenti di telemedicina (televisita, telemonitoraggio, teleconsulto, telecooperazione, la regolamentazione della "*second opinion*").

Sono stati approfonditi i dati di attività oncologica, compresa la mobilità passiva, relativi agli anni 2017-2018-2019-2020; è stata effettuata una ricognizione dei Gruppi multidisciplinari per il consulto oncologico, necessari per la realizzazione dell'approccio multidisciplinare nella diagnosi, terapia e presa in carico del paziente oncologico.

---

[507] Per il Piano B.1, la d.g.p. n. 364/2021 prevedeva che, entro il 14.5.2021, APSS inserisse nella piattaforma *web-based* del Ministero, le info relative alla pianificazione provinciale secondo il *format* previsto, ai fini dell'adozione del Piano entro il termine del 30.9.2021. Secondo la d.g.p. 2160/2021, il PPP è stato validato sulla piattaforma ministeriale il 31.8.2021, dopo incontri con Dipartimento salute della PAT; il Piano è stato poi integrato a seguito di interlocuzione con il Ministero della salute nel mese di novembre.

Per il Piano B.2, la d.g.p. n. 364/2021 prevedeva che APSS presentasse la proposta del piano entro il 15.6.2021 e la proposta dei documenti attuativi entro il 15.10.2021. Secondo la Relazione sulla gestione 2021, pag. 44, il Dipartimento della salute ha accettato la richiesta di proroga della presentazione dei documenti attuativi dal 15.10.2021 al 10.122021. Il 10.12.2021, APSS ha trasmesso i documenti attuativi.

Relazione sulla gestione 2021, pag. 41 e ss.

Rispetto all'esistente, è stata introdotta la presenza del palliativista nei gruppi multidisciplinari, al fine di assicurare continuità di cura e cure simultanee.

Sono stati definiti o aggiornati tre Percorsi per la gestione della patologia oncologica, dalla prevenzione alla diagnosi, trattamento, *follow up* e approccio palliativo, come di seguito riportato:

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei pazienti adulti con tumore del testicolo o del pene: nuova stesura;
- Percorso Diagnostico Terapeutico dell'epatocarcinoma: aggiornamento;
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il cancro colorettale eredo-familiare: aggiornamento.

Tali attività sono state puntualmente rendicontate al Dipartimento Salute e politiche sociali, con nota prot. APSS.30/09/2021.0177064 e nota prot. APSS.02/02/2022.0024490.

OBIETTIVO B - Prevenzione e promozione della salute

B.1 Piano provinciale della prevenzione

Le attività del 2021 sono state finalizzate alla stesura del Piano provinciale della prevenzione, ultimato il 10 dicembre 2021 ed approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2160.

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.

B.2 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

L'obiettivo prevedeva di definire e adottare il piano strategico – operativo provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, in linea con il Piano nazionale (PanFlu), prevedendo diversi documenti attuativi.

APSS, in collaborazione con il Dipartimento salute e politiche sociali, si è attivata per predisporre la proposta di Piano strategico-operativo provinciale e i relativi documenti attuativi.

Sono stati prodotti i documenti di competenza e sono stati raccolti i documenti attuativi per la presentazione al Dipartimento Salute e Politiche sociali nei tempi stabiliti.

B.3. Attuazione del Piano provinciale della cronicità

B.3.1 ACG[509] e attivazione Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)

Sono rappresentate in dettaglio le attività di analisi su ACG condotte nel 2021.

Relativamente alle patologie croniche selezionate (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale cronica e demenze), sono stati prodotti dei *report* descrittivi, ciascuno dei quali riporta l'approccio metodologico delle analisi, i criteri di validazione, gli esiti delle elaborazioni statistiche rappresentate anche graficamente e le considerazioni cliniche.

Relativamente all'attivazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sono stati riportati i principali risultati raggiunti.

B.3.2 TreC Cardio

Nel corso del 2021, 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 2021 è di 271 pazienti, di cui 193 arruolati tra gennaio 2021 e dicembre 2021.

La maggior parte dei pazienti cui è stata prescritta la App è portatrice di device impiantabili.

A novembre 2021, inoltre, è stata completata l'integrazione con la piattaforma TreC Cardio 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).

Nel corso del 2021, è stato, inoltre, strutturato e avviato uno studio di fattibilità per la gestione multidisciplinare di paziente con scompenso cardiaco lieve tramite la piattaforma TreC Cardio e una centrale a gestione infermieristica (studio TeMP_Cardio - Telemedical Multidisciplinary Program).

OBIETTIVO C – Età evolutiva

C.1 Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico assistenziale

L'obiettivo prevedeva la definizione di un percorso clinico-organizzativo, condiviso tra tutti i servizi interessati, per la prevenzione e gestione delle urgenze psichiatriche in età evolutiva, secondo un approccio di presa in carico globale e multidisciplinare, in contesti appropriati per età e specificità clinica. Il percorso doveva inoltre garantire la continuità assistenziale attraverso l'integrazione ospedale-territorio e la valorizzazione di strutture residenziali, tenuto conto di linee guida, raccomandazioni ed evidenze scientifiche.

[509] ACG (Adjusted Clinical Groups) è un sistema che, utilizzando tutti i flussi di dati già esistenti nelle banche-dati dell'Azienda, censisce la distribuzione delle patologie nel territorio, con l'obiettivo primario di migliorare la salute dei cittadini, calibrando interventi e risorse, commisurandoli ai reali bisogni della popolazione.

La proposta di percorso, condivisa dall'Area salute mentale e dal Dipartimento di psichiatria, è stata trasmessa il 30 giugno 2021 al Dipartimento salute e politiche sociali (prot. APSS n. 123061).

Il documento contiene delle ipotesi progettuali, suddivise tra prospettive strategiche a medio termine e proposte a breve termine, che sono state elaborate sulla base della letteratura e delle linee guida nazionali ed internazionali in materia e dall'analisi del quadro attuale dei giovani di età compresa tra i 14 e i 22 anni con disturbi della sfera emotiva in Provincia di Trento.

Tra le prospettive a medio termine, si segnala l'opportunità di attivare un Centro Crisi, dotato di alcuni posti letto, con le caratteristiche di una piccola comunità ad alta intensità di cura, esterna al *setting* ospedaliero.

Il Centro offrirebbe la possibilità ad adolescenti e giovani adulti di superare la crisi, con il supporto di un'*equipe* multidisciplinare, in un contesto scarsamente medicalizzante.

È stato, inoltre, stimato il fabbisogno di personale necessario per garantire le attività proposte e sono state individuate le possibili sedi idonee ad ospitare il Centro di Crisi, che dovrebbe avere quale requisito una posizione geografica sufficientemente vicina ad un ospedale (per eventuali urgenze/accertamenti urgenti) e non eccessivamente decentrata rispetto alla complessità del territorio provinciale.

Nel documento, sono state infine individuate delle soluzioni temporanee di più rapida realizzazione, che possano dare risposte accettabili in tempi ragionevoli.

C.2 Interventi precoci e presa in carico delle persone nello spettro autistico

L'obiettivo prevedeva l'elaborazione di una proposta di miglioramento del processo di presa in carico della persona nello spettro autistico e della sua famiglia.

La proposta di miglioramento del processo di presa in carico è stata definita da un gruppo di lavoro appositamente istituito e composto dalle seguenti figure professionali: neuropsichiatra infantile, psichiatra, psicologo, terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, TeRP, ed educatore professionale.

Il documento di miglioramento è stato presentato alla Provincia il 30 settembre 2021, con nota prot. APSS n. 177069; mentre il 31 gennaio 2022 sono state rendicontate, con nota prot. num. 22471, le azioni avviate e sperimentate nell'ultimo trimestre del 2021.

OBIETTIVO D - Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale

D.1 – Cartella Clinica Informatizzata

La Giunta ha dato mandato all'APSS di sviluppare uno studio di fattibilità per l'implementazione di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata.

L'obiettivo ha prodotto uno studio per la realizzazione di un sistema di cartella clinica elettronica (CCE), comprensivo di un piano di sviluppo e dell'analisi dei costi e dei benefici, che è rivolto a assicurare:

- la completa digitalizzazione dei processi di cura in tutte le strutture provinciali;
- la continuità informativa tra i diversi *setting*;
- la migliore fruibilità delle informazioni da parte dei "consumatori" dei servizi sanitari (professionisti, pazienti, *caregiver*).

D.2 – Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA

La Giunta provinciale, con la deliberazione n. 2265 del 22 dicembre 2020 - direttive RSA al paragrafo 15.2 - "*Sistema di sorveglianza attiva e di monitoraggio clinico nelle RSA*", ha fornito alla APSS e alle RSA indicazioni sulle modalità di sviluppo del sistema di sorveglianza, prevendendo, tra l'altro, che, nell'attivazione di flussi di dati e cruscotti di analisi, l'Azienda "*valorizzi progettualità innovative e soluzioni tecnologiche sostenute dalla Provincia*".

CBA Informatica s.r.l., nel documento "Portale di Monitoraggio e Accreditamento APSS", v 1.1 del 15 settembre 2021, ha presentato un piano di progetto e sviluppo della piattaforma Minerva con caratteristiche architetturali e le specifiche tecniche dell'erogazione del servizio in *cloud* rispondenti a quanto richiesto da APSS, in particolare per quanto riguarda i contenuti sviluppati nel progetto CollegaMENTI, le modalità di erogazione del servizio e lo sviluppo delle estensioni relative alla gestione delle infezioni e ai relativi indicatori.

I dati utili alla costruzione di tutti gli indicatori saranno gestiti e registrati a cura delle RSA nella cartella clinica di CBA - in fase di evoluzione- e da lì saranno estratti, elaborati e messi a disposizione sulla stessa piattaforma Minerva.

D.3 – Piattaforma Gestione Sinistri

L'obiettivo prevedeva l'adozione di una piattaforma applicativa di gestione dei sinistri finalizzata a supportare operativamente, in modalità elettronica e automatizzata, tutte le attività di gestione e analisi degli stessi condotte a livello aziendale e le funzioni di indirizzo, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità, nei diversi contesti assistenziali, previste a livello provinciale, ai sensi della deliberazione n. 2158 del 20 dicembre 2019 (relativa alla istituzione del Centro provinciale per la gestione del rischio clinico sanitario e la sicurezza del paziente).

Nel corso dell'anno, sono state avviate delle attività preliminari di ricognizione di esperienze e soluzioni esterne attraverso la possibilità del riuso dell'applicativo di un'altra Azienda sanitaria, in linea con quanto condiviso con il Dipartimento Salute e politiche sociali.

D.4 – Fascicolo Sanitario Elettronico

È proseguita per tutto il 2021 l'attività di adeguamento della piattaforma FSE provinciale e dei relativi servizi aziendali che alimentano la documentazione in essa contenuta.

Nell'ultimo trimestre del 2021, è stata rilasciata una nuova versione della Cartella Clinica del Cittadino (TreC+): la piattaforma che realizza il punto di accesso digitale unico (web e mobile) da parte del cittadino al proprio fascicolo sanitario elettronico e, più in generale, ai servizi di sanità digitale erogati dal sistema trentino.

L'Azienda ha, poi, dato conto delle iniziative assunte per l'attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione, relativi alla gestione dell'emergenza Covid-19, alla prevenzione, alla non autosufficienza ed agli anziani, all'area materno-infantile, ai servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze, alla rete riabilitativa, alla protonterapia, alla Scuola di Medicina e chirurgia, alla sanità digitale.

4.2.2 L'attività della APSS nel Bilancio di missione 2021

Il Bilancio di missione dà 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, che vi aderiscono su base volontaria.

In un contesto anomalo come quello degli anni 2020 e 2021, caratterizzato da una generale riduzione dei volumi e di riorientamento forzato delle attività, è stato aggiornato l'elenco degli indicatori, selezionando i più appropriati per misurare le *performance* 2021.

Si è, quindi, attivato uno specifico monitoraggio della capacità di resilienza dei servizi sanitari regionali, in collaborazione con Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)[510], costituito da un insieme di indicatori basati sui volumi di attività, in termini di numero di interventi inderogabili e non

[510] Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali è un ente pubblico non economico di rilievo nazionale, istituito con decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266 e s.m., che si configura quale organo tecnico-scientifico del SSN, svolgendo attività di supporto nei confronti del Ministero della salute, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 2, c. 357 della legge 24 dicembre 2007, n. 244. Agenas assicura, inoltre, collaborazione tecnico-operativa alle regioni e alle singole aziende sanitarie, in ambito organizzativo, gestionale, economico-finanziario e contabile, sugli interventi sanitari, nonché di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure. Il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito con modificazioni dalla legge 5 giugno 2020 n. 40 ha affidato all'Agenzia il compito di collaborare all'azione di potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale, al fine di assicurare la migliore risposta sanitaria all'emergenza epidemiologica. Inoltre, con decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 28 marzo 2022, n. 28, è stato assegnato all'Agenzia il ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale, con l'obiettivo di assicurare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità.

differibili, nonché di prestazioni ambulatoriali erogate, al fine di misurare le capacità di mantenimento dei livelli di erogazione dei servizi durante la pandemia.

I principali risultati, per la PAT, si possono sintetizzare come segue:

• una *performance* complessiva che, nonostante qualche criticità, evidenzia una buona capacità della PAT di far fronte all'elevato impatto pandemico;

• un'ottima *performance* nelle aree materno infantile, emergenza e cronicità, con i risultati tra i migliori del *network* negli *screening*, nella sanità digitale e nell'efficienza della prescrizione farmaceutica;

• l'assenza di particolari criticità, rispetto alla media delle altre regioni, sull'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, in periodo di pandemia.

Con riferimento alla *performance* complessiva, nel dettaglio, si rileva dalla valutazione "*a bersaglio*" operata dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa un giudizio di "*molto scarso*" per l'indicatore del costo sanitario *pro-capite* e per il livello di copertura del ciclo completo delle vaccinazioni Covid-19; sono, altresì, valutati come "*scarsi*" gli indicatori "*CCR Resilienza per ambito cardio-circolatorio*[511]", "*C10R Resilienza oncologica*[512]" e "*F15 Efficienza/Efficacia nei servizi Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*".

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.

Nella introduzione al Bilancio di missione 2021, è contenuto anche l'intervento della Consulta della salute, che ha evidenziato criticità circa[513]:

- le attività relative a "*Fibrosi cistica e trapianti, Centro sordi e ciechi, Reumatici trentini, Malattie rare, Mucopolisaccaridosi, Diabetici, Malattie congenite bambini, Cittadinanza attiva e altre*";
- l'introduzione del nuovo modello organizzativo ospedaliero dell'ospedale policentrico, con potenziale trasferimento di attività specialistiche, oggi collocate principalmente all'interno dell'ospedale di S. Chiara a Trento e quello di Rovereto", evidenziando sottovalutazioni in atto

[511] Misura la variazione nei volumi e la variazione media nei volumi per ricoveri con almeno un ricovero per interventi di angioplastica e per interventi di bypass coronarico.

[512] Misura la variazione nei volumi e la variazione media nei volumi degli interventi chirurgici per classe di priorità A sui principali tumori (mammella, prostata, colon, retto, polmone, utero, melanoma, tiroide), nonché la variazione nel numero di utenti e la variazione media nel numero di utenti che assumono farmaci chemioterapici).

[513] Bilancio di missione, pagg. 5 e ss.

rispetto alle indicazioni e *standard* proposti a livello nazionale, circa l'attuazione della riforma della medicina del territorio;

- la tenuta del sistema sanitario trentino, con il personale sanitario e infermieristico sottodimensionato e sottoposto, da troppo tempo, ad uno *stress* lavorativo eccessivo;
- l'acuirsi delle diseguaglianze di salute, con un significativo accumulo di ritardi nella programmazione delle visite e l'allungamento delle liste di attesa, causato anche da un lungo periodo di blocco delle visite specialistiche nel 2020.

Punti nascita

Esaminato il contesto di riferimento, ancora segnato dalla pandemia, nel Bilancio di missione, per quanto di rilievo in questa sede, in estrema sintesi, con riguardo ai punti nascita, si evidenzia che, nell'arco del 2021, l'emergenza dovuta alla pandemia da Covid-19 ha implicato la sospensione temporanea dei punti nascita di Cles e Cavalese dal 14 novembre 2020 al 31 maggio 2021.

Altre ripercussioni della pandemia sono consistite nella riduzione della durata di degenza dopo il parto, sia per i parti vaginali che per i cesarei, nell'aumento dei parti a domicilio e nella riduzione della proporzione di parti da donne con cittadinanza straniera.

Organizzazione del Dipartimento prevenzione e vaccinazioni

Anche nel 2021, la pandemia e soprattutto la campagna vaccinale di massa anti SARS-CoV-2 hanno influito sull'organizzazione dei servizi del Dipartimento di prevenzione.

La capacità di risposta dei servizi preposti alla somministrazione delle vaccinazioni è stata notevolmente rafforzata grazie al contributo di professionisti provenienti sia dai Servizi del Dipartimento di prevenzione sia dell'intera APSS, sia dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sia da professionisti sanitari volontari che si sono resi disponibili.

Centrale Covid

Ha continuato ad operare la Centrale Covid - articolazione funzionale dell'Unità Organizzativa di Igiene e Sanità Pubblica -, istituita il 1° ottobre 2020, che si occupa della presa in carico dei soggetti risultati positivi al Covid-19 e dei loro contatti stretti, per la gestione delle disposizioni di isolamento/quarantena, *contact-tracing* e fine isolamento/quarantena (anche scolastica).

È stata evidenziata l'indispensabilità, per la gestione della sorveglianza e della presa in carico dei casi Covid-19, del sistema informatico gestionale, che ha snellito e agevolato le attività degli operatori, attraverso la digitalizzazione dei documenti, procedure informatizzate di acquisizione degli esiti dei

test diagnostici e di messaggistica verso i pazienti, a supporto dei corretti protocolli di isolamento e guarigione.

Il sistema informatico gestionale è stato modificato e aggiornato, sulla base delle variazioni apportate al processo.

La digitalizzazione dei processi ha dimostrato efficacia anche nella gestione delle quarantene scolastiche.

La campagna vaccinale Covid 19

La vaccinazione anti Covid-19 ha comportato un impegno organizzativo, professionale e logistico senza precedenti per il Dipartimento di Prevenzione.

Sono stati allestiti n. 15 centri vaccinali, distribuiti nel territorio provinciale secondo due modelli organizzativi:

- il primo ha utilizzato strutture di grandi dimensioni (palestra, cinema, strutture per fiere...), all'interno delle quali è stato possibile organizzare la vaccinazione rapida e sicura di un elevato numero di persone;
- il secondo ha previsto una modalità "*drive through*", mutuando il modello gestionale di esecuzione dei tamponi per Covid-19, per garantire ad utenza e operatori i massimi livelli di sicurezza preventiva per il rischio di contagio da Covid-19.

La campagna vaccinale è stata avviata il 27 dicembre 2020 e i vaccini sono stati offerti a tutta la popolazione con più di 5 anni di età, secondo l'ordine di priorità stabilito a livello nazionale, che ha tenuto conto di diversi fattori: rischio di malattia, tipi di vaccino e disponibilità.

Sono stati invitati, per primi, alla vaccinazione gli operatori delle strutture sanitarie, gli operatori e ospiti delle RSA, la popolazione *over* 80; successivamente, i soggetti estremamente vulnerabili, con rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi e letali di Covid-19, la popolazione di 70-79 anni e i lavoratori dei servizi essenziali e, di seguito, a *step*, la popolazione generale.

A partire dalla metà di settembre 2021, è stata offerta la dose *booster* a tutti i soggetti con più di 12 anni. Per la fascia d'età 5-11 anni, la vaccinazione è iniziata il 16 dicembre 2021.

Dall'inizio della campagna vaccinale al 31 dicembre 2021, sono state somministrate nella Provincia di Trento 1.002.763 dosi di vaccino.

Le campagne di *screening* oncologico

Le campagne di *screening* sono interventi di prevenzione secondaria: non evitano l'insorgenza del tumore, ma hanno l'obiettivo di intercettarlo per tempo, quando è ancora facilmente curabile, senza compromettere gravemente la qualità della vita.

Gli *screening* sono esami condotti a tappeto su una fascia di popolazione piuttosto ampia, che risulta a maggior rischio di sviluppare il tumore, rispetto al resto della popolazione.
Lo *screening* organizzato, quindi, non è semplicemente un test, ma un percorso, che prevede la ripetizione della stessa indagine ad intervalli regolari e pianifica una serie di tappe in risposta al risultato di queste indagini.
In Trentino, come in tutto il territorio nazionale, le campagne di *screening* oncologico sono attive su tre tumori: collo dell'utero, mammella e colon retto.
Durante l'esordio della pandemia, i tre programmi di *screening* sono stati temporaneamente sospesi, causando un ritardo nell'invito alle persone sane.
Nel 2021, in attuazione del Piano provinciale della prevenzione 2021-2025, che prevede, tra l'altro, un programma di attività dedicato agli *screening* oncologici, sono stati avviati i lavori per coniugare le strategie di vaccino-profilassi HPV al percorso di *screening* per il tumore della cervice uterina, per aumentare l'offerta di *screening* mammografico alle donne di 45-74 anni e per valutare l'opportunità di estendere lo *screening* per il tumore del colon-retto anche alle persone di 70-74 anni.

Con riguardo allo *screening* per il tumore del colon-retto, l'invito della popolazione (donne e uomini di 50-69 anni) non ha subito arresti di attività del 2021.
Nel 2021, sono state invitate 79.469 persone.
Il pieno recupero degli inviti del 2020 è avvenuto nel mese di febbraio 2021.
L'adesione, purtroppo, a causa del sistema di conferimento del campione per la ricerca del sangue occulto fecale, reso difficoltoso dalle misure per la gestione della pandemia, ha subito una riduzione rispetto agli anni precedenti.

Con riguardo allo *screening* per il tumore della cervice uterina, l'invito al primo livello delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni non ha subito alcuna variazione dovuta alla pandemia.
Nel 2021, a fronte di 29.596 donne da coinvolgere, sono state invitate 30.188 donne.
L'adesione non ha subito variazioni rispetto al periodo pre-Covid-19.

Con riguardo allo *screening* per il tumore della mammella, il programma ha mantenuto una accelerazione negli inviti per tutto il 2021.
Nel 2021, per tutte le donne che non hanno avuto accesso allo *screening*, è stato possibile garantire un invito. Il pieno recupero è avvenuto nella prima metà del 2021.
Il recupero del ritardo del 2020 ha, comunque, avuto un impatto anche per le donne da invitare nel 2021.

La situazione dello *screening* mammografico, il più penalizzato dalla pandemia, si normalizzerà entro la fine del 2022.

Nel 2021 sono state invitate 49.501 donne (50-69 anni), che hanno partecipato allo *screening* in proporzione analoga a quella degli anni precedenti.

Attività del Centro provinciale di Farmacovigilanza, farmacoepidemiologia ed informazione sul farmaco (CPFV)

Nel 2018, analogamente alle altre regioni, la Provincia autonoma di Trento ha istituito, presso il Servizio politiche del farmaco ed assistenza farmaceutica dell'APSS, il "Centro provinciale di Farmacovigilanza, farmacoepidemiologia e informazione sul farmaco" (CPVF) (Delibera di Giunta Provinciale n. 1340 del 27 luglio 2018).

I Centri regionali collaborano con l'Agenzia Italiana del Farmaco nello svolgimento delle attività di Farmacovigilanza, finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di aggiornare costantemente il rapporto beneficio/rischio per la popolazione.

Nel corso del 2021, sono entrate pienamente a regime le attività "istituzionali" previste per i Centri regionali, tra cui la trasmissione agli operatori delle "Note informative importanti" delle Agenzie regolatorie, italiana ed europea, e la partecipazione all'attività di "analisi del segnale" coordinata dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

Quest'ultima attività è stata intensificata a seguito dell'inizio della campagna vaccinale contro il COVID-19: oltre alle consuete riunioni semestrali dei gruppi di lavoro interregionali sui farmaci e sui vaccini, si sono svolte, a partire da settembre 2021, riunioni mensili dedicate ai vaccini contro il nuovo coronavirus.

L'inizio della campagna vaccinale ha richiesto anche l'intensificazione delle attività di inserimento delle segnalazioni nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza: il numero di segnalazioni di "sospette reazioni avverse" pervenute al CPFV è infatti aumentato di più di 10 volte, passando da 165 nel 2020 a 1.865 nel 2021.

Di queste, 1.726 sono relative a vaccini contro il COVID-19 e le restanti 139 a farmaci e vaccini con indicazione diversa dal COVID-19.

Il CPFV ha prodotto, in collaborazione con il Dipartimento prevenzione, rapporti periodici dettagliati sulle segnalazioni, destinati alla Direzione aziendale (inizialmente con cadenza settimanale, successivamente quindicinale) e rapporti sintetici mensili, destinati alla popolazione e pubblicati sul sito "VaccinarSì in Trentino".

Assistenza ospedaliera

L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto, in cui sono fondamentali la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate.

Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia una difficoltà a riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati.

La ricerca di una maggiore appropriatezza nell'attività di ricovero è motivo di una serie di azioni, dalla revisione della distribuzione dei posti letto nelle varie strutture, al controllo del tasso di occupazione degli stessi, alla standardizzazione della codifica dei ricoveri e al monitoraggio continuo attraverso la definizione di indicatori di qualità e appropriatezza**.**

La capacità di governo della domanda di assistenza ospedaliera è valutata con un indicatore di sintesi denominato "Capacità di governo della domanda di assistenza", che assume una quotazione pari alla media dei punteggi relativi agli indicatori di valutazione.

Anche per il 2021, nonostante i valori siano in risalita, questo indicatore risente di una complessiva riduzione delle attività erogate dovute alla pandemia, e, quindi, come per il 2020, il calo evidenziato non può essere preso a riferimento per valutare le *performance*, in quanto, in buona parte, influenzato non da una maggiore efficienza del sistema, bensì da un condizionamento dell'offerta.

Per il 2021, pertanto, il S. Anna non ha effettuato una valutazione di *performance* su questi indicatori, limitandosi a rilevarne il valore.

4.2.3 Il Programma delle attività 2022

Il documento "Programma delle attività 2022", a differenza degli anni precedenti, non comprende il Programma di sviluppo strategico triennale, ma individua, sulla base delle linee di indirizzo e degli obiettivi strategici già illustrati, le principali tematiche rilevanti per il 2022 e di conseguenza definisce gli obiettivi strategici di APSS per il 2022, sintetizzati nel prospetto che segue.

Tabella 79 – Obiettivi strategici APSS 2022

OBIETTIVI	ATTIVITA'	TEMA PSS 2021-2025
Revisione assetto organizzativo aziendale	Implementare il nuovo assetto organizzativo secondo le direttive della Giunta provinciale	**C** L'assistenza sul territorio
PNRR	Collaborare con il Dipartimento salute e politiche sociali, nella definizione delle iniziative da attivare per implementare il PNRR e darne attuazione	**C** L'assistenza sul territorio
Piano Provinciale della Prevenzione	Implementare le attività previste per il 2022 dai programmi del Piano Provinciale per la Prevenzione 2020-2025	**B** La prevenzione
Vaccinazione anti SARS-CoV-2	Proseguire la campagna vaccinale secondo le indicazioni nazionali e promuovere le attività di prevenzione contro il Covid-19	**B** La prevenzione
PRRO	Completare l'implementazione delle iniziative previste dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera (PRRO)	**D** L'assistenza ospedaliera
Recupero delle liste d'attesa	Proseguire e completare l'implementazione del Piano per il recupero delle liste d'attesa su interventi chirurgici, prestazioni ambulatoriali, *screening*	**D** L'assistenza ospedaliera
Valorizzare le competenze dei professionisti	Promuovere iniziative mirate a valorizzare i professionisti e le loro competenze	**F** Il personale
Attrarre/trattenere professionisti	Potenziare gli strumenti di comunicazione interna/esterna per promuovere l'Azienda, rafforzarne l'identità e attrarre personale	**F** Il personale
Scuola di Medicina	Sviluppare le iniziative previste per il consolidamento della Scuola di medicina (tirocini formativi, nuovi corsi di laurea, ecc.)	**G** Il rapporto con l'Università e le istituzioni
Migliorare aspetti di umanizzazione	Sviluppare iniziative in tema di umanizzazione/ relazione/comunicazione fra operatori/cittadini e pazienti delle relazioni tra personale sanitario e utenza	**A** La persona e la famiglia
Monitoraggio delle performance	Implementazione delle azioni di miglioramento sugli indicatori più critici individuati dai sistemi di *benchmarking* per migliorare l'assistenza erogata al cittadino	**A** La persona e la famiglia
Sviluppo informatizzazione	Dare concreta attuazione alla diffusione e sviluppo di nuove tecnologie digitali per migliorare la pratica clinica	**H** L'informatizzazione
Sanità digitale	Proseguire nell'attuazione delle progettualità previste dal Piano di settore sistemi informativi e dal Programma Trentino Salute 4.0 per la promozione e lo sviluppo della sanità digitale	**H** L'informatizzazione

Fonte: Programma di attività 2022, pag. 19

4.3 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera. Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale. Piano di recupero delle liste di attesa.

4.3.1 Finanziamenti statali per la sanità della Provincia autonoma di Trento

L'epidemia da Covid-19, anche nel 2021, ha inciso in maniera significativa sulla sanità provinciale.

Fermo restando la necessità di esaminare, negli anni a venire, con riferimento al periodo emergenziale, la reale efficacia delle misure adottate, nel presente Referto l'attenzione si soffermerà sui finanziamenti erogati in favore del sistema sanitario provinciale e sull'attività svolta dall'Azienda sanitaria.

Con riguardo ai finanziamenti, la sanità trentina, in deroga alle disposizioni legislative per le autonomie speciali che stabiliscono il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, ha potuto contare, nel periodo di riferimento, anche su risorse nazionali per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

In particolare, il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14[514] e il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella legge 24 aprile 2020, n. 27 hanno disposto i seguenti finanziamenti a favore della Provincia di Trento[515]:

- euro 5.848.406, per il reclutamento delle professioni sanitarie di cui al d.lgs. n. 233/1946 e alla l. n. 56/1989; di medici specializzandi, mediante contratti di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata continuativa e il reclutamento di personale medico e infermieristico collocato in quiescenza mediante incarichi di lavoro autonomo, nonché per il reclutamento di personale sanitario e medico mediante incarichi a tempo determinato, previo avviso pubblico di selezione; incremento delle ore di specialistica convenzionata interna; istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (art. 1, c. 1, lett. a, e c. 6, artt. 2, 5, 8 e 17 del d.l. n. 14/2020; ripartizione dei finanziamenti secondo il decreto del Ragioniere generale dello Stato del 10 marzo 2020);
- euro 2.215.306, per incrementare le risorse per la remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente dell'Azienda, direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica da Covid-19, mediante aumento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità (art. 1, c. 1, del d.l. n. 18/2020 – tabella A);
- euro 886.122, per aumentare il finanziamento delle misure destinate al reclutamento del personale;

[514]Il d.l. n. 14/2020 è stato abrogato dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, che, tuttavia, ha disposto che "*Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti*" sulla base del decreto medesimo.
[515]In argomento, si veda anche la Relazione Cdc su APSS 2020, cap. 1, par. 1.1, pagg. 13 e 16.

- euro 2.126.693, per la stipula/aumento dei contratti negoziali, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, con strutture private accreditate e autorizzate, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie finalizzate ad incrementare i posti letto in terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive (art. 3, cc. 1 e 2, del d.l. n. 18/2020 – tabella A);
- euro 1.417.795, per le strutture private accreditate e autorizzate, su richiesta dell'Azienda, per la messa a disposizione di personale sanitario in servizio, nonché dei locali e delle apparecchiature presenti nelle suddette strutture (art. 3, c. 3, del d.l. n. 18/2020 – tabella A);
- euro 443.061, per l'attivazione e la realizzazione di opere di edilizia sanitaria, anche in deroga ai requisiti autorizzativi, di accreditamento e tecnici, di aree sanitarie anche temporanee, sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza (art. 4 del d.l. n. 18/2020 – tabella B);

per un totale di euro 12.494.322, per spese di parte corrente ed euro 443.061, per spese di edilizia sanitaria.

Con la d.g.p. n. 489 del 17 aprile 2020, è stato approvato il "*Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento*" e si è dato atto che i predetti finanziamenti, disposti a favore della Provincia di Trento, sono stati assegnati all'APSS, in quanto deputata alla gestione del menzionato Programma.

Per quanto si evince dalle relazioni inviate al Ministero della Salute[516], nel corso del 2020, è stata utilizzata soltanto una parte dei finanziamenti statali assegnati.

Le risorse residue, accantonate a fine anno, sono state integralmente utilizzate nel 2021[517], come risulta dal prospetto seguente, che riporta una sintetica descrizione delle prestazioni assistenziali erogate nel corso del 2020 e del 2021.

516 Cfr. documenti allegati alla nota della Provincia prot. n. 732404 del 25 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2644 di pari data) in risposta ai quesiti n. 14 e 19 dell'istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022. Le relazioni sul monitoraggio delle attività assistenziali erogate nel 2020 e nel 2021 sono state trasmesse al Ministero della Salute dalla Provincia con note prot. n. 551187 del 30 luglio 2021 e n. 673153 del 3 ottobre 2022.

517 Con nota prot. 551187 del 30 luglio 2021, la Provincia ha chiesto al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze "*di poter utilizzare, nel corso del 2021, sempre per spese emergenziali avuto riguardo anche della proroga dello stato di emergenza al 31 dicembre 2021, con la medesima flessibilità introdotta*" dall'art. 26, c. 4, del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, convertito nella l. n. 106/2021, l'accantonamento delle risorse statali non utilizzate nel 2020.

Tabella 80 –Finanziamento parte corrente d.l. n. 18/2020 - assegnazioni 2020 – d.g.p. n. 489/2020

d.l. n. 18/2020	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. n. 18/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
art. 1, cc. 1 e 2 (straordinari, indennità, incentivi)	**2020**: L'incremento di risorse disposto dalla norma in oggetto ha consentito all'Azienda di far fronte alla maggior spesa determinata dai costi del periodo emergenziale sia quelli che la situazione epidemica ha prodotto all'organizzazione aziendale, imponendo di sospendere e procrastinare attività, servizi e prestazioni di cui si rende necessario il recupero, attingendo agli istituti contrattuali quali: Prestazioni Orarie Aggiuntive, Pronta Disponibilità, Straordinari, Indennità Notturna, Indennità Festiva, Indennità 3 turni, Indennità per malattie infettive/di rischio infettivo, Richiamo in servizio. Le risorse stanziate hanno consentito di coprire i maggiori costi sorti, sul versante ospedaliero, per intensificazione della turnistica e quindi delle ore servizio prestate in regime di straordinario, per incrementi dei richiami in servizio e delle pronte disponibilità, sia notturni che festivi, in sostituzione di personale di servizio improvvisamente assente per malattia Covid-19; sul versante territoriale, si sono potute coprire le maggiori ore di servizio prestate in regime di straordinario, soprattutto nella seconda parte dell'anno, per incremento di attività legato soprattutto al tracciamento dei contagi (tamponi).	2.215.306	2.215.306	-
art. 1, c. 3 (reclutamento personale per le finalità di cui all'art. 2bis, c. 1, lett. a) e c. 5) [norma di finanziamento, correlata alla successiva per quanto riguarda le misure]	**2020**: Il personale medico assunto nella fase emergenziale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, puntualmente rendicontate al Ministero con la periodicità richiesta, è stato dedicato ai reparti ospedalieri che, in fase di piena emergenza, avevano sofferenza di personale. **2021**: L'attività è proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea di intervento e finanziamento 2020.	886.122	881.038	5.084
art. 2-bis, c. 1, lett. a) e c. 5 e art. 2ter (reclutamento personale)	**2020**: Il personale medico, infermieristico, assistenziale assunto nella fase emergenziale con diverse tipologie contrattuali, le cui spese sono state puntualmente rendicontate al Ministero con la periodicità richiesta, è stato impiegato nei reparti ospedalieri che, in fase di piena emergenza, avevano sofferenza di personale.	4.873.672	4.873.672	-
art. 2sexies (assistenza specialistica ambulatoriale interna)	**2020**: Non si è reso necessario attingere a questa linea di finanziamento. **2021**: Per la flessibilità prevista ai sensi dell'art. 16, c. 8-*novies*, del d.l. n. 146/2021, come da comunicazione del Ministero della salute del 31 dicembre 2021, il residuo al 31.12.2020 del finanziamento di questo comma è stato utilizzato a copertura di costi ex d.l. n. 18/2020, art. 1, c. 3.	53.167	-	53.167
art. 4-bis (USCA)	**2020**: Con d.g.p. n. 388/2020, sono state istituite le USCA, prevedendo un impegno di 608 ore settimanali (pari a 16 medici a tempo pieno), assegnati alle UOCP (Unità operative di cure primarie) territorialmente competenti, tenendo conto delle specifiche situazioni epidemiologiche locali e delle necessità assistenziali per cure non ospedaliere, con coordinamento centrale complessivo a cura del Servizio Territoriale per: - lo svolgimento di attività di assistenza domiciliare, in collaborazione con gli eventuali infermieri di riferimento, presso il domicilio dei pazienti affetti da COVID-19;	921.567	591.248	330.319

d.l. n. 18/2020	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. n. 18/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
	- il monitoraggio telefonico e domiciliare dei pazienti in quarantena per sospetta infezione da COVID- 19; - lo svolgimento di attività sanitarie territoriali/non ospedaliere/di supporto ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale nei confronti delle persone con infezione da COVID-19 collocate presso il Presidio Sanitario Territoriale di Mezzolombardo (posti letto *ex* Cure intermedie ed *ex* Hospice) e delle persone con sintomatologia simil-influenzale, in assenza di complicanze respiratorie, temporaneamente collocate presso le *ex* Caserme austro - ungariche delle Viote del Bondone. Il modello organizzativo prevede che i medici USCA condividano la sede con il Servizio Cure Domiciliari, effettuino gli accesi a domicilio con gli infermieri del Servizio utilizzando la vettura di servizio, salvo alcune realtà in cui il medico gestisce in autonomia gli accessi su programmazione indicativa del Servizio. Tutta l'attività è tracciata nel gestionale @home. I servizi erogati dall'USCA sono: a. visite domiciliari e in strutture (es. RSA, case di riposo, alberghi sanitari etc.); b. tamponi a domicilio; c. sorveglianza telefonica e/o da remoto. I pazienti assistiti dall'*equipe* USCA sono Sospetti COVID per sintomatologia oppure soggetti COVID positivi, mentre sono stati redatti protocolli per la gestione clinica per i pazienti COVID. **2021**: L'attività è proseguita nel 2021, in linea con le finalità della linea di intervento e finanziamento 2020.			
art. 3, c. 1 e 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato)	**2020**: L'Azienda ha attivato, nel periodo fine marzo, i seguenti posti letto, presso le strutture accreditate per l'accoglienza di pazienti Covid: - n. 40 pp.ll. di medicina ad indirizzo infettivologico, presso la Casa di cura Solatrix, a decorrere dal 24.3.2020; - n. 20 pp.ll. di medicina ad indirizzo infettivologico, presso la Casa di cura Villa Bianca, a decorrere dal 27.3.2020; - n. 20 pp.ll di medicina ad indirizzo infettivologico, presso l'Ospedale San Camillo, a decorrere dal 31.3.2020. Al fine di permettere alle strutture di APSS di concentrarsi sulla gestione dei pazienti Covid, a decorrere dal 5 maggio, sono stati attivati ulteriori 20 pp.ll. di medicina, presso la casa di Cura Eremo, per l'invio di pazienti NO Covid dalle UU.OO. delle strutture ospedaliere di APSS. Le tre strutture sopra richiamate hanno contribuito, durante la Fase 1 della pandemia, alla gestione dell'emergenza in sinergia con le strutture ospedaliere pubbliche ed hanno, quindi, ricoverato e preso in carico pazienti Covid nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico all'uopo attivati, in particolare nel periodo fine marzo 2020 - maggio 2020. Preso atto dell'andamento della curva pandemica, è risultato assolutamente necessario riattivare i reparti sopra citati per l'accoglienza di pazienti Covid inviati dalle strutture ospedaliere pubbliche già a partire dalla prima settimana di novembre. Con d.g.p. n. 1848 del 13 novembre 2020 è stata pertanto prevista tale riattivazione dei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico presso le strutture private ed è stato approvato il nuovo assetto tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate a pazienti Covid. Con dpg n. 2012 del 4 dicembre 2020, al fine di ridurre la pressione sui reparti degli ospedali pubblici, è stata prevista l'attivazione di appositi reparti post acuzie, destinati ad ospitare pazienti COVID in ripresa dopo	2.126.693	2.126.693	-

d.l. n. 18/2020	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. n. 18/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
	la fase acuta, ma non dimissibili e pazienti COVID che necessitano di riabilitazione ospedaliera post-intervento, inviati dalla unità operative dell'APSS; con il medesimo provvedimento sono state determinate le relative tariffe.			
art. 3, c. 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati)	**2020**: Per la gestione delle persone con sintomatologia simil-influenzale, in assenza di complicanze respiratorie, l'Azienda ha richiesto il supporto di personale OSS di cooperative sociali convenzionate con il SSP, che è stato temporaneamente collocato presso le *ex* Caserme austro - ungariche delle Viote del Bondone. Tramite accordi tra le parti, è stato possibile riorientare l'attività di alcuni centri diurni, chiusi a causa della situazione emergenziale, assegnando parte del personale OSS presso il centro indicato; tale attività è stata svolta nel periodo dal 24.3.2020 al 8.5.2020 con il supporto di tre cooperative sociali convenzionate con il SSP. Da aprile a giugno 2020, a fronte della richiesta di APSS, l'ospedale classificato San Camillo ha messo a disposizione personale infermieristico per far fronte a esigenze sanitarie di alcune RSA. **2021**: Per la flessibilità prevista ai sensi dell'art. 16, c. 8 *novies*, del d.l. n. 146/2021, come da comunicazione del Ministero della salute del 31.12.2021, il residuo al 31.12.2020 del finanziamento previsto da questo comma è stato utilizzato a copertura di costi *ex* d.l. n. 18/2020 art 1, c 3. In particolare, nel 2021, con nota prot. n. 150883, il Dipartimento salute e politiche sociali ha formalmente richiesto alle strutture accreditate la disponibilità di proprio personale sanitario a supporto dell'Azienda Sanitaria per fronteggiare la carenza di personale nella fase emergenziale. A tale nota, non è stato dato riscontro da parte delle strutture interessate, rendendo, così, di fatto, inutilizzabile il finanziamento statale per tale finalità.	1.417.795	126.790	1.291.005
Totale		**12.494.322**	**10.814.747**	**1.679.575**

Fonte: elaborazione istruttoria APSS 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9/12/2021), e 2022 (prot. Cdc n. 2644 del 25/10/2022)

I finanziamenti di cui all'art. 4 del d.l. n. 18/2020, ammontanti ad euro 443.061, sono stati accertati ed impegnati sull'esercizio finanziario 2020, con d.g.p. n. 489/2020[518], e sono stati destinati all'adeguamento delle strutture sanitarie, al fine di renderle idonee all'accoglienza e assistenza dei pazienti Covid.

Con d.g.p. n. 972 dell'11 giugno 2021, la Giunta provinciale ha ridefinito il Programma degli interventi di edilizia sanitaria[519], dando atto che, agli oneri derivanti dal medesimo, per una spesa complessiva di euro 467.896, è già stata data copertura sull'esercizio finanziario 2020 per euro 443.061, inerenti al finanziamento dello Stato, con le risorse assegnate e impegnate con d.g.p. n. 489/2020, e per euro 24.835, con le risorse assegnate all'Azienda con d.g.p. n. 2012/2020, mediante la costituzione di apposita

[518] La d.g.p. n. 489/2020 è stata, successivamente, modificata dalla d.g.p. n. 2012 del 4 dicembre 2020.
[519] Il programma allegato alla d.g.p. n. 972/2021 elenca tutti i lavori di carattere infrastrutturale resisi necessari ed eseguiti presso i diversi ospedali e presidi del territorio e, per ciascuno di essi, espone il quadro economico e finanziario.

riserva di fondi da rettifica dei contributi in conto esercizio, ai sensi dell'art. 29, c. 1, lett. b), del d.lgs. n. 118/2011.

Il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha previsto che tutte le regioni e le province autonome:

c) adottino **piani di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale,** per rafforzare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica (art. 1);
d) potenzino la struttura dell'offerta sanitaria tramite un apposito **piano di riorganizzazione della rete ospedaliera,** al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche e garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza, in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica (art. 2).

Per la Provincia autonoma di Trento, i finanziamenti, nel 2020, sono stati di euro 13.322.284 per le attività di cui alla lettera a) ed euro 3.836.677 per le attività di cui alla lettera b) di parte corrente.

Il successivo decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla l. 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29, ha disposto, per le regioni e per le province autonome, ulteriori misure per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, al fine di ridurre le liste di attesa. In particolare, la norma consente di avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, autorizzando un finanziamento che, per la Provincia autonoma di Trento, è pari a euro 4.257.256.

Inoltre, ha disposto che, per l'accesso al medesimo, venisse presentato un **Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa**, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse.

La realizzazione del piano e il raggiungimento delle finalità previste dalla norma sono oggetto di monitoraggio, ai sensi dell'art. 18, c. 1, quarto periodo, del d.l. n. 18/2020.

Il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla l. 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26, ha poi previsto che, per la concreta attuazione del Piano operativo liste d'attesa e per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta recrudescenza dell'emergenza sanitaria, regioni e province autonome:

- possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dai cc. 2 e 3 dell'art. 29 del d.l. n. 104/2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);

- possono integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, 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 dai *budget* attribuiti per l'anno 2020.

  A tal fine, la norma ha richiesto la rimodulazione del Piano operativo per le liste d'attesa precedentemente adottato, prevedendo, ove ritenuto necessario, il 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.

In merito all'utilizzo dei finanziamenti stanziati, il d.l. 21 ottobre 2021, n. 146, convertito con modificazioni dalla l. 17 dicembre 2021, n. 215 ha introdotto la possibilità, per regioni e province autonome, di utilizzare con flessibilità, nel 2021, le risorse statali correnti, destinate a linee specifiche di intervento, per fronteggiare l'emergenza pandemica, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni e linee di intervento[520].

La Provincia, come si evince dalla d.g.p. n. 2231 del 16 dicembre 2021 e come ribadito dalla successiva d.g.p. n. 1623 del 9 settembre 2022, si è avvalsa di tale facoltà, "*a seguito della verifica sulla completezza delle informazioni contenute nelle relazioni trasmesse al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze in ordine alle risorse statali 2020 e 2021 destinate a fronteggiare l'emergenza da Covid-19, come da attestazioni acquisite al protocollo Pitre n. 634332/2021 e n. 211497/2022.*".

[520] L'art. 16, c. 8-*novies*, del d.l. n. 146/2021, convertito con modificazioni dalla l. n. 215/2021, dispone che: "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021 ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata, con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d'attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell'impatto sui servizi sanitari regionali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse orrenti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica).*".

Il seguente prospetto rappresenta gli importi incassati da APSS, a fronte dei finanziamenti statali stanziati sugli esercizi 2020 e 2021 per l'emergenza sanitaria[521]:

Tabella 81: Prospetto riepilogativo degli incassi 2020 e 2021 dei finanziamenti statali

Finanziamenti	Incassi anno 2020	Incassi anno 2021	Totale incassi 2020-2021
d.l. n. 14/2020 e d.l. n. 18/2020	7.960.130,18	4.534.191,82	12.494.322,00
d.l. n. 104/2020		4.257.256,00	4.257.256,00
d.l. n. 34/2020	4.682.853,33	12.476.107,67	17.158.961,00
Totale	**12.642.983,51**	**21.267.555,49**	**33.910.539,00**

Fonte: dati forniti da APSS

Progetti finanziati con i Fondi del PNRR

Nel corso dell'istruttoria, è stato chiesto di fornire, per ciascuno dei progetti finanziati con i fondi del PNRR, il cronoprogramma completo di *milestones* e *target* e di relazionare sullo stato di attuazione.

La Provincia[522] ha riferito che il Piano operativo provinciale per l'attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR, approvato con d.g.p. n. 972/2022 e allegato al Contratto istituzionale di sviluppo firmato il 31 maggio 2022 dal Ministro della salute e dal Presidente della Provincia, "*dà evidenza, nelle specifiche schede/action plan, delle milestones, dei target e del cronoprogramma per ciascun investimento e sub-investimento ivi contenuto*".

Con riferimento allo stato di attuazione, la Provincia ha trasmesso la relazione mensile di monitoraggio, da ultimo inviata all'Unità di Missione per il PNRR presso il Ministero della salute, con nota prot. n. 708497 del 14 ottobre 2022.

Di seguito, si esamina l'attività svolta dall'APSS, in relazione a ciascuno dei tre piani oggetto del presente paragrafo[523].

[521] Risposta APSS prot. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 18 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022.
[522] Cfr. risposta della Provincia prot. 732404 del 25 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2644 di pari data) al quesito n. 20 dell'istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022.
[523] Per tutte le risorse statali conferite alla Provincia e assegnate all'APSS, quest'ultima, come disposto dalla d.g.p. n. 489/2020, ha provveduto all'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", al fine di garantire una tracciatura distinta per misura/linea di intervento degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza. Inoltre, secondo quanto riportato nella nota prot. 551187 del 30 luglio 2021, che la Provincia ha trasmesso al Ministero della salute, l'Azienda ha attivato anche programmi di spesa di contabilità separata, "*atti a tracciare ogni utilizzo dei finanziamenti suddetti per assunzione di costi collegati all'emergenza da Covid-19 nel 2020 che trovano evidenza nel predetto Ce-Covid 2020*".

4.3.2 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera

L'art. 2 del decreto-legge n. 34/2020 prevede i seguenti finanziamenti statali, a favore della Provincia, per la riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale da attuarsi attraverso un organico piano, volto a potenziare e rafforzare strutturalmente l'offerta sanitaria:

d) euro 3.836.677 per il 2020 ed euro 3.089.639 per il 2021, di parte corrente, da destinare all'incremento della spesa per il personale, ad integrazione delle risorse già stanziate con i decreti-legge n. 14/2020 e n. 18/2020;
e) euro 16.269.428 in conto capitale, da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria e all'acquisto degli automezzi per i trasporti secondari.

Con la delibera n. 808 del 16 giugno 2020, la Giunta provinciale ha approvato il "*Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia di Trento ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34*".

Con lo stesso provvedimento, la Giunta ha dato atto del finanziamento statale complessivo di parte corrente per il 2020 (euro 3.836.677)[524], in accordo con il seguente prospetto riepilogativo, che evidenzia anche le risorse stanziate per l'anno 2021:

Tabella 82: Prospetto riepilogativo dei finanziamenti statali di parte corrente con d.l. n. 34/2020

Misura/linea di intervento sulla rete ospedaliera art. 2, c. da 1 a 9, d.l. n. 34/2020	Importo finanziamento statale anno 2020	Importo finanziamento statale anno 2021
1. Assunzione del personale per il funzionamento dell'integrazione dei posti letto di terapia intensiva (c. 7)	1.682.538	2.349.322
2. Assunzione del personale medico, infermieristico e operatore tecnico per il potenziamento dei trasferimenti secondari (c. 5)	462.698	740.317
3. Integrazione risorse destinate alla remunerazione delle ore straordinarie e dei fondi incentivanti per il personale sanitario impiegato nell'emergenza (c. 6)	1.691.441	
Totale	**3.836.677**	**3.089.639**

Fonte: elaborazione dati prospetto d.g.p. n. 808/2020 e allegato C al d.l. n. 34/2020

Sempre con riferimento agli interventi di parte corrente, nella sezione organizzativa del Piano, al punto 1 "*Assunzione del personale per il funzionamento dell'integrazione dei posti letto di terapia intensiva*", è previsto il potenziamento delle risorse umane dedicate, con 7 medici, 30 infermieri e 6 operatori socio-sanitari; mentre, al punto 2 "*Assunzione di personale medico, infermieristico e operatore tecnico per il potenziamento dei trasferimenti secondari*", è previsto il consolidamento della linea operativa di Trentino

[524] La delibera in esame ha rinviato ad un successivo provvedimento l'assegnazione delle corrispondenti risorse. Con d.g.p. n. 2012 del 4 dicembre 2020, l'importo di euro 3.836.677 è stato impegnato sul capitolo 441155; mentre, con riferimento al finanziamento in conto capitale, nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria sono affluite assegnazioni, nel corso dell'esercizio 2020, per euro 16.269.428 (non transitate dal bilancio provinciale).

Emergenza con tre operatori specializzati dedicati alla centrale operativa, il potenziamento della gestione sanitaria del trasporto con sei infermieri e della rete dei trasporti con dodici autisti di ambulanza.

La delibera suddetta, inoltre, con riferimento al finanziamento statale in conto capitale, pari ad euro 16.269.428, ha dato atto di limitate compensazioni effettuate fra le voci, nel rispetto del totale complessivo del finanziamento, nel rispetto delle "*Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19*", emanate dal Ministero della salute, stimando i costi degli interventi come segue:

Tabella 83 - Prospetto riepilogativo dei finanziamenti statali 2020 in c/capitale – d.g.p. 808/2020

Misura/linea di intervento sulla rete ospedaliera art. 2 c. da 1 a 9 d.l. n. 34/2020	Importo Costo previsto dal piano
Linea 1: Realizzazione posti letto in terapia intensiva	8.456.492
Linea 2: Realizzazione posti letto in terapia semi intensiva	4.912.606
Linea 3: Separazione percorsi/Ristrutturazione pronto soccorso	1.999.938
Linea 4: Potenziamento Trentino Emergenza 118	900.392
Totale	**16.269.428**

Fonte: tabella d.g.p. n. 808/2020

Il piano di riordino della rete ospedaliera, trasmesso ai Ministeri competenti con nota del 17 giugno 2020, è stato approvato dal Ministero della salute, come comunicato dal Direttore generale della Programmazione sanitaria, con nota di data 22 luglio 2020,[525] ed è stato recepito nell'ambito del Programma Operativo Covid -19, con d.g.p. n. 2012 del 4 dicembre 2020[526].

Con la successiva delibera n. 1287 del 30 luglio 2021, la Giunta provinciale ha preso atto della necessità, manifestata dall'APSS in sede di progettazione preliminare, di procedere alla modifica di alcuni degli interventi contenuti nel Piano, "*per renderli più aderenti alle effettive esigenze, nonché rispondenti alle disponibilità finanziarie, in modo tale da assicurare l'ottimale raggiungimento degli obiettivi del Piano*".
La modifica approvata, consistente nella rimodulazione dei posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva, ha comportato un esubero di spesa, rispetto al finanziamento statale, di euro 1.960.788, coperto "*con le risorse provinciali già assegnate all'Azienda accantonate in apposito fondo mediante la rettifica*

[525] D.g.p. n. 1579 del 24 settembre 2021: "*Adeguamento del Programma di gestione 2021 a seguito dell'approvazione dell'assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2021-2023*", Allegato 1, Programma di gestione anno 2021 del Dipartimento salute e politiche sociali, pag. 251.
[526] La d.g.p. n. 2012, che ha aggiornato il "*Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento*", già approvato con precedente d.g.p. n. 489/2020, ha recepito anche il Piano di potenziamento della rete territoriale e assistenziale (d.g.p. n. 1422/2020) e il Piano per il recupero delle liste di attesa (d.g.p. n. 1918/2020).

dei contributi in conto esercizio ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettera b) del d.lgs. 118/2011 secondo quanto indicato con la deliberazione n. 1006/2020"[527].

Tabella 84 - Rimodulazione dei finanziamenti statali 2020 in c/capitale con d.l. n. 34/2020

Misura/linea di intervento sulla rete ospedaliera	Costo del piano d.g.p. 808/2020	Costo del piano rimodulato d.g.p. 1287/2021
Linea 1: Realizzazione posti letto in terapia intensiva	8.456.492	8.346.492
Linea 2: Realizzazione posti letto in terapia semi intensiva	4.912.606	6.896.794
Linea 3: Separazione percorsi/Ristrutturazione pronto soccorso	1.999.938	2.086.538
Linea 4: Potenziamento Trentino Emergenza 118	900.392	900.392
Totale	**16.269.428**	**18.230.216**
Finanziamento statale		**16.269.428**
Supero spesa finanziato con risorse provinciali		**1.960.788**

Fonte: elaborazione prospetto d.g.p. n. 1287/2021

Il Ministero della salute ha approvato la rimodulazione, con decreto MDS-DGPROGS-70 del 10 settembre 2021, ammesso alla registrazione della Corte dei conti con il n. 2546 del 23 settembre 2021[528].

Le modalità di rendicontazione delle spese sostenute per il Piano di riorganizzazione ospedaliera sono definite al paragrafo 4 del "*Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e relativa rendicontazione delle spese*" del Commissario straordinario della Presidenza del Consiglio dei ministri e prevedono:

- l'erogazione di una prima quota di contributo, pari al 20% del fabbisogno complessivo previsto per gli interventi di competenza del "soggetto attuatore" del Piano di riorganizzazione vigente;[529]
- l'erogazione di una seconda quota di contributo, pari al 30% del fabbisogno complessivo, previa rendicontazione di un ammontare di spese ammissibili pari ad almeno all'80% del contributo erogato a titolo di prima quota;
- l'erogazione di una terza quota di contributo, pari al 30% del fabbisogno complessivo, previa rendicontazione di un ammontare di spese ammissibili, comprese quelle già rendicontate, pari ad almeno all'80% del contributo erogato a titolo di prima e seconda quota;

[527] La d.g.p. n. 1006 del 17 luglio 2020: "*Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2019 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*", al punto 8) del deliberato, dà atto che, nel bilancio dell'Azienda, al 31.12.2019, risultano accantonati contributi provinciali vincolati non utilizzati per euro 21.228.142,99.

[528] Risposta PAT prot. n. 113594 del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 299 di pari data), trasmessa in riscontro agli esiti dell'attività istruttoria sulla gestione finanziaria 2020 dell'APSS.

[529] *Il fabbisogno complessivo comprende per ciascun intervento del "soggetto attuatore" l'importo relativo ai lavori, alle attrezzature elettromedicali, alla voce "altro", ai mezzi di trasporto e all'Iva come previsto dalle tabelle 2, 3 e 4 del pertinente Piano di riorganizzazione vigente, al netto dell'importo indicato nella colonna "importo sostenuto (applicazione art. 2, comma 14 d.l. n. 34 del 19 maggio 2020)" delle medesime tabelle 2 e 3 e di quanto è stato già oggetto di specifica rendicontazione a valere sulla precedente categoria di rendicontazione A2."* (*cfr.* Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e di rendicontazione delle spese" del Commissario straordinario della Presidenza del Consiglio dei ministri, aggiornato al 1° febbraio 2021).

- l'erogazione di un'ultima quota di contributo, pari al massimo al 20% del fabbisogno complessivo, e fino a concorrenza delle spese ammissibili effettivamente sostenute per la realizzazione degli interventi previsti, previa rendicontazione integrale delle stesse.

L'Azienda sanitaria, in occasione del controllo sulla gestione finanziaria per l'esercizio 2020, aveva riferito di avere richiesto al Commissario straordinario per l'emergenza Covid, per il tramite del Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia, "*la prima quota di acconto pari al 20% del contributo del fabbisogno complessivo (euro 18.230.216,26)*"[530].

La Provincia aveva rappresentato di avere inoltrato alla struttura commissariale, in data 24 settembre 2021, la richiesta della prima quota, cosiddetta di anticipo, liquidata e incassata dall'APSS il 27 dicembre 2021[531].

Attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera

Con riferimento ai finanziamenti di parte corrente del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, per quanto si evince dalle relazioni inviate al Ministero della salute[532], nel 2020 è stata utilizzata soltanto una parte dei contributi statali assegnati nell'anno.

Le risorse residue, accantonate a fine anno, sono state interamente utilizzate nel 2021.

Il prospetto seguente riporta una sintetica descrizione delle prestazioni assistenziali erogate nel corso del 2020 e del 2021.

[530] Risposta APSS (acquisita al prot. Corte n. 4180 del 9 dicembre 2021) al quesito n. 9 della nota istruttoria prot. n. 3890 del 17 novembre 2021. L'Azienda, inoltre, rappresentava che "*entro il giorno 10 di ogni mese viene inviato al Ministero della salute lo stato di avanzamento degli interventi del PRRO rispetto al cronoprogramma previsto e comunicato allo stesso Ministero*".

[531] Risposta PAT prot. n. 113594 del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 299 di pari data), trasmessa in riscontro agli esiti dell'attività istruttoria sulla gestione finanziaria 2020 dell'APSS. La Provincia ha riferito, altresì, che "*con cadenza settimanale e mensile sono trasmessi ai funzionari del Ministero della Salute i prospetti sintetici sullo stato avanzamento degli interventi*" e che le operazioni di rendicontazione "*risulteranno contestuali alla presentazione delle richieste delle quote di contributo successiva alla prima, cosiddetta di anticipo...*".

[532] Si vedano i documenti allegati alla nota della Provincia prot. n. 732404 del 25 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2644 di pari data), in risposta ai quesiti n. 14 e 19 dell'istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022. Le relazioni sul monitoraggio delle attività assistenziali erogate nel 2020 e nel 2021 sono state trasmesse al Ministero della salute dalla Provincia, con note prot. n. 551187 del 30 luglio 2021 e prot. n. 673153 del 3 ottobre 2022.

Tabella 85 –Finanziamento di parte corrente d.l. n. 34/2020 – d.g.p. n. 808/2020

d.l. n. 34/2020 art. 2	Prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse stanziate		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
c. 6, lett. a) (straordinari, indennità, incentivi personale)	**2020**: Sono stati incrementati i fondi incentivanti per il personale sanitario impegnato nell'emergenza (sia a livello di comparto, che di dirigenza). Tale integrazione è stata destinata al finanziamento di progetti incentivanti. Le quote incentivanti per il personale impegnato nell'emergenza sono state oggetto di trattativa con le OO.SS delle diverse aree contrattuali; il valore ad esse destinato è stato accantonato a bilancio di esercizio 2020, in attesa della successiva erogazione. La trattativa si è conclusa nei primi mesi del 2021 e le quote sono state erogate a partire dal mese di giugno 2021. Il finanziamento è stato ripartito fra il personale dell'area non dirigenziale e fra la dirigenza e fra personale appartenente all'area sanitaria e all'area professionale/tecnico/amministrativa. Sono stati remunerati progetti connessi all'emergenza Covid, in particolare, riferiti alle seguenti linee di attività: riconversione in reparti Covid di unità operative; gestione delle collaborazioni e riallocazioni di personale tra servizi ospedalieri/territoriali; attività cliniche e assistenziali straordinarie a copertura di turni scoperti presso altri servizi; indagini epidemiologiche (*contact tracing*), monitoraggio e sorveglianza pazienti Covid; effettuazione tamponi (*drive through*) e analisi tamponi; conversione edilizia delle strutture attraverso nuovi interventi e attività manutentive, modifica impiantistica e supporto organizzativo, approvvigionamento, stoccaggio, gestione materiali e distribuzione delle forniture; adeguamento dei processi informatici e supporto agli applicativi funzionali alla gestione dell'emergenza e garanzia dei flussi, reportistica e rendicontazioni; gestione, studio ed applicazione degli istituti introdotti a seguito dell'epidemia e acquisizione straordinaria di risorse umane; attività formative a supporto dell'emergenza riorganizzate nei contenuti e nelle modalità e attività di formazione di base riorganizzate in tempi rapidi per assicurare la disponibilità sul mercato di professionisti in tempi rapidi.	1.691.441	1.691.441	-
c. 1 e c. 5 (ulteriori assunzioni area ospedaliera)	**2020**: Le misure organizzative inerenti al personale sono previste per l'incremento strutturale nella dotazione dei posti letto di terapia intensiva, in particolare presso il COVID HOSPITAL di Rovereto nonché per la separazione della linea operativa di Trentino emergenza dedicata ai trasporti secondari, mediante operatori specializzati per la centrale operativa e per la gestione sanitaria, mediante il potenziamento della dotazione infermieristica. Risultano realizzati n. 4 posti letto di terapia intensiva rispetto ai 46 previsti dal piano, per i quali sono stati assunti 6 infermieri. A fine dicembre, è stata completata l'acquisizione delle risorse previste per il potenziamento dei trasporti secondari (infermieri, OTAS, operatori di centrale), nonché l'assunzione del personale infermieristico per l'attivazione della nuova terapia intensiva (n. 30 unità). Con cadenza settimanale, viene inviato al Ministero della salute l'aggiornamento in ordine all'attivazione dei suddetti posti letto di terapia intensiva previsti dal Piano ospedaliero. Con la repentina ripresa della pandemia nell'ultimo trimestre 2020, sono state reclutate figure mediche e infermieristiche, necessarie per gestire, in ambito ospedaliero, pazienti Covid critici e non critici, presso reparti internistici e chirurgici riconvertiti, in analogia a quanto accaduto durante la Fase 1. **2021**:	2.145.236	412.097	1.733.139

d.l. n. 34/2020 art. 2	Prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse stanziate		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
	L'attività è proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea di intervento e finanziamento 2020.			
Totale d.l. n. 34/2020, art. 2 – Riorganizzazione della rete ospedaliera ANNO 2020		**3.836.677**	**2.103.538**	**1.733.139**

Fonte: elaborazione istruttoria APSS 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9/12/2021), e 2022 (prot. Cdc n. 2644 del 25/10/2022)

Anche i finanziamenti statali stanziati nell'esercizio 2021, pari a euro 3.089.639, sono stati completamente utilizzati, come risulta dallo schema di dettaglio, allegato alla relazione inviata al Ministero della salute[533], ove è specificato che: "*Nel richiamare i contenuti della relazione 2021 presentata ai sensi dell'art. 16 c. 8-novies del DL 146/2021 e stante la misura di flessibilità ivi prevista, la parte non utilizzata sulle specifiche linee di finanziamento a proseguimento delle attività iniziate nel 2020 [pari a euro 3.035.321], ha contribuito alla copertura di altri costi che il SSP ha sostenuto per fronteggiare l'emergenza Covid-19 nel corso del 2021 ed in particolare:*

- *spese di effettuazione e processazione dei tamponi da parte di enti e farmacie convenzionate (compresa la spesa per tamponi ai sensi del D.L. 105/2021),*
- *spesa per l'attivazione di R.S.A. Covid,*
- *parte della spesa per attivazione di posti letto ospedalieri COVID nell'ambito delle strutture private accreditate,*
- *spesa per la prosecuzione nel 2021 delle attività da parte delle Unità Speciali di Continuità assistenziale, istituite ai sensi del D.L. 18/2020,*
- *e altri interventi minori legati alla gestione dell'emergenza (conguaglio accordi socio sanitario ex Del. G.P. 2159/2021, quota eccedente il finanziamento ex L. 178/2020 (modif. da art. 20 c. 2h e c. 6 L. 69/21) relativo alla remunerazione della quota aggiuntiva alle farmacie, premio di solidarietà agli Operatori socio sanitari in servizio presso il Carcere ai sensi dell'ordinanza della Protezione civile n. 665/2020).*".

Sul punto, in occasione dell'istruttoria per la parifica del rendiconto 2021, la Provincia ha rappresentato che "*nel corso del 2021 sono state completate le assunzioni di tutti gli operatori previsti per i reparti di terapia intensiva – 7 medici + 30 infermieri + 6 oss –* […] *e le assunzioni di tutti gli operatori previsti – 6 infermieri, 12 autisti ambulanza e 3 operatori addetti ai trasporti programmati*" [534].

Con riferimento alla parte infrastrutturale del Piano, invece, nella Nota integrativa al bilancio 2020 dell'APSS, è precisato che "*Nel corso del 2020 il finanziamento è stato utilizzato per euro 190.108,00 per*

[533] Relazione inviata al Ministero della salute in data 3 ottobre 2022 prot. n. 673153, allegata alla risposta della Provincia al quesito n. 19 dell'istruttoria (prot. PAT n. 732404 del 25 ottobre 2022, prot. Corte n. 2644 di pari data). Nella nota di trasmissione prot. n. 673153, la Provincia ha specificato di essersi avvalsa della misura di flessibilità prevista dall'art. 16, c. 8-*novies,* del d.l. n. 146/2021, stante la verifica positiva comunicata dal Ministero, con nota prot. 27112 del 31 dicembre 2021.

[534] Risposta al quesito n. 100 della nota istruttoria (prot. Corte n. 409 del 9 marzo 2022), allegata alla nota del Direttore generale prot. PAT n. 254590 dell'11 aprile 2022 (prot. Corte n. 609 di pari data).

l'acquisizione di 10 ventilatori polmonari, forniti direttamente dalla struttura commissariale per l'emergenza Covid-19"[535].

Nel corso dell'istruttoria per la parifica del rendiconto 2021, la Provincia ha, poi, riferito[536] che "*al 31 dicembre 2021 risultano conclusi i lavori di:*

- *realizzazione di n. 4 posti letto di terapia intensiva presso il blocco operatorio dell'Ospedale di Rovereto,*
- *realizzazione di n. 10 posti letto di terapia intensiva presso l'U.O. di Neurochirurgia dell'Ospedale di Trento,*
- *razionalizzazione degli accessi ai pronto soccorso degli Ospedali di Trento e di Arco,*
- *ampliamento e razionalizzazione dei percorsi del pronto soccorso di Cles*."[537].

In proposito, il Collegio dei revisori della Provincia ha rappresentato che "*le procedure di implementazione dei posti letto di terapia intensiva a e semi-intensiva come programmati dal Piano di riordino della rete ospedaliera […] sono ancora in corso. Al 31 dicembre 2021 risultano conclusi n. 2 interventi che hanno permesso di attivare 14 pp.ll. di terapia intensiva: 4 pp.ll. a Rovereto e 10 pp.ll. a Trento.*" [538].

La Relazione sulla gestione 2021, al riguardo, ha precisato che "*Il piano prevede acquisti di attrezzature sanitarie per circa 4,9 M euro per l'allestimento dei 46 p.l. di Terapia Intensiva, dei 38 p.l. di Terapia Semintensiva e per la riorganizzazione dei P.S. Sono state acquisite e collaudate attrezzature per 1,5 M€ (31%), secondo la logica di acquisire le attrezzature fruibili prima della consegna dei nuovi locali e quelle abbinate ai locali realizzati*", ed ancora: "*si è provveduto all'acquisto di arredi e attrezzature economali per l'intervento 1C_COV "realizzazione di 8 p.l. di terapia semi-intensiva al 3 piano medicina Ospedale Cles", 4A_COV "ampliamento e riorganizzazione percorsi PS Ospedale Cles" e all'acquisto delle n. 6 ambulanze previste dall'intervento 1D_COV.".*

Il Collegio sindacale dell'APSS, nel questionario sul bilancio di esercizio 2021[539], ha confermato che sono stati conseguiti gli obiettivi fissati dalla Provincia, intesi ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva e nelle aree ad alta intensità di cure, fornendo, altresì, i numeri dell'andamento, nell'ultimo triennio, dei posti-letto operativi ed effettivamente disponibili:

[535] Bilancio d'esercizio 2020 dell'APSS, par. 7, pag. 70.
[536] Risposta al quesito n. 97 della nota istruttoria (prot. Corte n. 409 del 9 marzo 2022), allegata alla nota del Direttore generale prot. PAT n. 254590 dell'11 aprile 2022 (prot. Corte n. 609 di pari data).
[537] Collegio dei revisori della Provincia, risposta al quesito n. 44 del questionario/linee guida per il 2021.
[538] Relazione sulla gestione 2021, pagg. 64 e 66.
[539] Quesiti 7 e 7.1 a pag. 18 del questionario trasmesso con nota prot. 180982 del 10 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2547 dell'11 ottobre 2022).

Tabella 86: Posti letto nei reparti di terapia intensiva nel triennio 2019-2021

Descrizione	anno 2019	anno 2020	anno 2021
Numero posti letto terapie intensive	32	70	46
Numero posti letto aree ad alta intensità di cure	45	81	103
Totale posti letto	**77**	**151**	**149**

Fonte: questionario 2021 Collegio sindacale, pag. 18, quesito n.7.1

Con riguardo al dato relativo ai posti letto nella terapia intensiva al 31 dicembre 2021, l'Azienda[540] ha rappresentato che "*la definizione di «posto letto, operativo ed effettivamente disponibile» ha bisogno di essere meglio specificata. Infatti, per «posto letto, operativo ed effettivamente disponibile», abbiamo inteso i posti per i quali fossero contemporaneamente presenti: - letto adeguato, in ambiente idoneo - dotato di impiantistica fissa adeguata - dotato di attrezzature mobili adeguate - dotato di personale adeguatamente formato (si tratta quindi di una definizione diversa da quella di «posto letto», in cui non tutte queste caratteristiche potrebbero essere contemporaneamente presenti). Naturalmente, non tutti i p.l. operativi ed effettivamente disponibili sono contemporaneamente occupati, ed anzi per questa tipologia di p.l. si prevede di averne sempre a disposizione per le urgenze. In epoca «pre covid» l'azienda disponeva di 32 posti letto di terapia intensiva, tutti «operativi ed effettivamente disponibili». Durante la pandemia, si è arrivati a disporre di oltre 100 p.l. (di cui al picco 92 effettivamente occupati); per ottenere questo, sono stati occupati spazi, attrezzature, personale normalmente adibiti ad altra attività (ad esempio: sale operatorie) e conseguentemente sospendendo queste ultime.*
Al 31 dicembre 2020 i posti letto operativi ed effettivamente disponibili erano 70, in parte per l'apertura di un nuovo reparto di terapia intensiva e l'ampliamento di uno di quelli esistenti, in parte per occupazione di spazi, attrezzature, personale normalmente adibiti ad altra attività e conseguentemente sospendendo queste ultime.
Al 31 dicembre 2021 i posti letto operativi ed effettivamente disponibili erano 46, solo in minima parte per riconversione temporanea di spazi normalmente adibiti ad altra attività. I posti letto aggiuntivi previsti da realizzare con i fondi del D.L. n. 34/2020 sono in parte realizzati ed in parte ancora in corso di realizzazione, secondo una pianificazione che tiene conto del diverso livello di invasività degli interventi necessari.".

Il file di monitoraggio riferito allo stato di avanzamento, aggiornato al 30 settembre 2022[541], fornisce una situazione aggiornata e dà conto delle attività di investimento del Piano realizzate.
In particolare, dal foglio dedicato alle attività di implementazione dei posti letto in terapia intensiva e semintensiva, si rileva che i lavori per la realizzazione di 14 posti letto in terapia intensiva, negli ospedali di Rovereto e Trento, sono stati completati, rispettivamente, in data 30 novembre 2020 e 10 marzo 2021.
Sono stati, altresì, realizzati gli otto posti letto in terapia semintensiva previsti per l'ospedale di Cles (in

[540]Risposta APSS prot. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 16 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022.
[541]Il file è stato trasmesso dalla Provincia, con nota prot. n. 732404 del 25 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2644 di pari data), in risposta al quesito n. 19 dell'istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022.

esercizio dal 6 settembre 2022), anche se risulta ancora in corso l'acquisizione di attrezzature.

La conclusione degli altri lavori è prevista nel corso del 2023:

- a novembre, per i 32 posti letto in terapia intensiva a Rovereto;
- a inizio gennaio, per i 10 posti letto in terapia semintensiva presso l'ospedale di Arco;
- a fine maggio e a fine luglio, rispettivamente, per quelli di Cles e di Trento.

In relazione alle opere di ristrutturazione dei pronto soccorso, sono conclusi i lavori presso gli ospedali di Trento e di Cles; per gli altri, sono in corso la fase esecutiva e l'acquisizione e collaudo delle attrezzature.

Infine, con riferimento alla quarta linea di intervento prevista dal Piano "potenziamento Trentino emergenza 118", le ambulanze previste sono state acquistate e sono in uso.

Con riguardo ai ritardi registrati nella realizzazione degli interventi per i lavori di riorganizzazione della reta ospedaliera, nella Relazione sulla gestione, sono state rappresentate le cause che hanno determinato lo slittamento dei tempi programmati, individuate nella necessità di rimodulazione del piano durante la fase di progettazione preliminare; nella temporanea indisponibilità degli spazi necessari; nell'aumento dei costi dei materiali; nella scarsità di alcune materie prime; nella necessità, per l'ospedale di Cles, di climatizzare le sale attigue alla semintensiva[542].

Sempre con riferimento alla parte infrastrutturale del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui alle d.g.p. n. 808/2020 e n. 1287/2021, è stato chiesto di trasmettere una relazione che desse conto, nel dettaglio, della situazione delle risorse effettivamente utilizzate nell'esercizio 2020 e nell'esercizio 2021.

L'APSS ha trasmesso il seguente prospetto[543]:

Tabella 87: risorse impiegate negli anni 2020 e 2021 suddivise per linea di intervento:

CODICE INTERVENTO – LINEA INTERVENTO	ANNO 2020	ANNO 2021
1A_COV: 4 posti letto terapia intensiva c/o Ospedale di Rovereto CUP B78I20000230001	52.846,33	305.245,16
1B_COV: 32 posti letto terapia intensiva c/o Ospedale di Rovereto CUP B78I20000270001	-	270.236,67
1C_COV: 8 posti letto terapia intensiva c/o Ospedale di Cles CUP B78I20000380001	11.032,00	246.862,57
1D_COV: Ambulanze potenziamento Trentino emergenza CUP B61B20001190001	-	816.190,00
2A_COV: Razionalizzazione accessi PS c/o Ospedale S. Chiara di Trento CUP B68I20000260001	16.368,30	12.486,05
2B_COV: 8 posti letto terapia semi-intensiva chirurgia Ospedale di Cles CUP B77H21009120001	-	225.026,81
3A_COV: Razionalizzazione accessi PS c/o Ospedale di Arco CUP B58I20000260001	5.286,74	39.922,85

[542]Relazione sulla gestione 2021, pag. 63.

[543]Risposta APSS prot. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 19 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022.

CODICE INTERVENTO – LINEA INTERVENTO	ANNO 2020	ANNO 2021
3B_COV: Intervento stralciato con la rimodulazione del piano (d.g.p. n. 1287/2021)	8.274,00	75.177,47
4A_COV: Ampliamento e riorganizzazione percorsi PS Ospedale di Cles CUP B78I20000250001	-	228.939,93
4B_COV: 12 posti letto terapia semi intensiva al 6 piano per medicina Ospedale S. Chiara di Trento - CUP B68I20000280001	12.411,00	47.068,36
5A_COV: Razionalizzazione accessi PS c/o Ospedale di Rovereto CUP B78I20000260001	-	95.413,14
5B_COV: Ospedale di Arco 10 p.i. pneumologia - CUP B58I20000270001	122.970,00	100.211,62
6B_COV: Ospedale di Cavalese (riorganizzazione percorsi P.S.) CUP B48I20000200001	-	34.090,65
TOTALE	**229.188,37**	**2.496.861,28**

Fonte: risposta APSS al quesito n. 19 del supplemento istruttorio

Dal prospetto fornito, risulta che in totale sono state impiegate, negli anni 2020 e 2021, risorse per euro 2.726.049,65.

4.3.3 Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale

Al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica, il decreto-legge n. 34/2020 (Allegato A), all'art. 1, ha previsto finanziamenti statali di parte corrente in favore della Provincia, pari ad euro 13.322.284 per l'esercizio 2020 ed euro 5.509.644 per l'esercizio 2021, destinati al potenziamento e alla riorganizzazione della rete assistenziale provinciale.

La Giunta provinciale, con la delibera n. 1422 del 18 settembre 2020, ha approvato il "*Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento*",[544] destinato ad "*implementare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione del virus, dei casi confermati e dei loro contatti, al fine di:*

- *operare un'azione di sorveglianza attiva, definire i protocolli di comportamento e monitorare tutte le situazioni di rischio epidemiologico, intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus e porre in essere le azioni di contenimento;*
- *assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o pauci-sintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario;*
- *potenziare ulteriormente l'assistenza domiciliare e introdurre nuove forme di assistenza a favore dei pazienti fragili e affetti da patologie croniche, con l'attivazione di nuovi modelli di "infermiere di famiglia" (o "infermiere di comunità").".*

[544] Il Piano è stato trasmesso al Ministero della salute, con nota prot. n. 572444 del 21 settembre 2020.

Il finanziamento statale di cui al d.l. n. 34/2020 (euro 13.322.284, per l'anno 2020[545]) integra le risorse già stanziate ai sensi dei precedenti decreti-legge n. 14/2020 e n. 18/2020.

Come previsto dall'art. 1 del d.l. n. 34/2020, il provvedimento destina detto finanziamento alle seguenti linee di intervento[546]:

- riorganizzazione delle misure di sorveglianza attiva e potenziamento dell'assistenza domiciliare e del supporto sanitario in favore dei pazienti in isolamento nonché dei pazienti fragili, attraverso l'assunzione del personale per incrementare il livello assistenziale su tutto il territorio provinciale; ricorso eventuale alla locazione di alberghi destinati all'isolamento, qualora ve ne fosse la necessità. Per tale linea di attività, sono richieste diverse professionalità (medici, infermieri, oss, personale informatico e amministrativo), nonché attrezzature sanitarie ed informatiche, automezzi;
- rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali con l'introduzione della figura di infermiere di famiglia o di comunità, con un fabbisogno iniziale di 21 unità a tempo indeterminato e il supporto di altri infermieri da assumere a tempo determinato, fino ad un massimo di 30;
- potenziamento delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), prevedendo complessivamente la destinazione di 16 medici e l'inserimento di 5 assistenti sociali a tempo determinato;
- attivazione della centrale operativa (c. 8), le cui competenze sono assorbite dalla centrale operativa 116117, per la quale sono necessarie 25 unità di personale (di cui almeno 10 di personale laico a tempo indeterminato – d.g.p. n. 1024/2020) e 15 unità di altro personale a tempo determinato, oltre a investimenti e tecnologia per realizzare gli spazi e allestire le postazioni e apparecchi per il monitoraggio da remoto.

Attuazione del Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale

Nel corso dell'istruttoria relativa alla gestione finanziaria dell'APSS per l'esercizio 2020, era stato chiesto di fornire informazioni in ordine alle iniziative adottate nel 2020, in attuazione delle misure previste dal Piano.

In riscontro alla citata richiesta, l'Azienda aveva fatto riferimento alla Relazione sulla gestione 2020, nella quale, con riferimento al reclutamento del personale, era rappresentato che "*a causa della recrudescenza della pandemia, le risorse previste sono state utilizzate per il reclutamento di personale che in prima battuta è stato destinato a supportare le aree critiche per la gestione dell'epidemia. Sono state acquisite tutte le risorse previste per l'attività di sorveglianza attiva della popolazione, accertamento e monitoraggio dei casi*

[545] Con d.g.p. n. 2012/2020, l'importo di euro 13.322.284 è stato accertato e imputato sul capitolo E317800 dell'esercizio finanziario 2020 vincolato al capitolo di spesa 441155.

[546] Contestualmente, la d.g.p. n. 1422/2020 ha stimato i costi delle misure organizzative suddette per ciascuna linea di intervento, evidenziando una spesa totale, in ragione d'anno, pari a euro 13.709.527,27.

sospetti. Analogamente si è completata l'acquisizione delle risorse necessarie per la sorveglianza e assistenza in RSA nonché del personale funzionale alle attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione.
Sono state disposte le prime assunzioni finalizzate all'attivazione della funzione dell'infermiere di comunità, per un numero di n. 9 risorse. Si è provveduto a rafforzare l'attività delle USCA mediante il reclutamento della figura dell'assistente sociale: a fine dicembre risulta attivato un solo contratto. Nessun reclutamento è stato invece effettuato ai fini dell'estensione dell'ADI h24 – funzione non ritenuta prioritaria nella fase di recrudescenza dell'epidemia – ed ai fini dell'attivazione della CUE – in quanto non ancora conclusa la procedura concorsuale relativa alla figura professionale da reclutare a tale scopo".[547]

Con riguardo all'attivazione della Centrale operativa 116117, l'Azienda, poi, riferiva che: "*si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (software, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono state iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi in risposta ai requisiti emergenti.*".

Dal Bilancio di missione 2021, si evince che il numero unico 116117 per il servizio di continuità assistenziale e i trasporti programmati è stato attivato il 29 giugno 2021 in tutto l'ambito provinciale e fornisce un servizio territoriale di gestione della "non urgenza", con l'obiettivo di semplificare l'accesso al servizio di continuità assistenziale da parte di tutti i cittadini, sia residenti in Trentino che temporaneamente presenti per turismo o per altri motivi; di migliorare l'appropriatezza di accesso alle strutture di emergenza/urgenza nella piena tutela della salute del paziente; di governare correttamente le fasi di indagine, già a livello telefonico, così da fornire informazioni pertinenti e precise su come gestire la richiesta; di ottimizzare le risorse sul territorio; di offrire informazioni di carattere sanitario e socio-sanitario relative a modalità di accesso ai servizi; di monitorare ed analizzare i bisogni della popolazione e dei servizi offerti dal SSP.

L'accessibilità per i cittadini stranieri è garantita grazie ad un servizio di interpretariato in 15 lingue.

Il servizio fornisce una risposta di tipo operativo per la Continuità Assistenziale, processando la chiamata ed inoltrandola alla postazione di competenza territoriale.

Oltre all'inoltro della fonia, i medici di CA sono stati dotati di un *tablet* con un applicativo integrato per la ricezione dei dati del paziente; questo consente la presa in carico delle richieste, anche quando il medico è impegnato in altri interventi.

La Centrale Operativa Integrata (COI), inoltre, gestisce i trasporti sanitari non urgenti, con riguardo alla ricezione delle richieste, alla programmazione delle missioni e alla gestione dei viaggi.[548]

[547]Relazione sulla gestione 2020, pag. 56.
[548]Bilancio di missione 2021, pag. 88.

In sede di istruttoria per la parifica del rendiconto 2021, a tale riguardo, la Provincia aveva riferito[549] che "*per quanto riguarda le nuove funzioni introdotte e da consolidare a regime previste dal piano di Riorganizzazione della rete di assistenza territoriale, al 31 dicembre 2021:*

- *in ordine al potenziamento dell'assistenza infermieristica domiciliare che prevede l'introduzione progressiva della reperibilità notturna dalle ore 20.00 alle ore 8.00 a favore di pazienti selezionati (instabili, a rischio di scompenso, terminali, etc.), attivabile attraverso la centrale operativa 116117, si specifica che al 31 dicembre 2021 la reperibilità non risulta ancora attivata, stante lo slittamento delle procedure concorsuali. Verrà data attuazione nel corso del 2022 mediante l'assunzione di n. 17 infermieri previsti dal piano;*
- *in ordine all'implementazione dell'infermiere di famiglia, posto il ruolo e la funzione che necessita di competenze specifiche nonché di garanzie in termini di continuità, presenza e assistenza sul territorio, il nuovo modello è stato configurato con l'introduzione progressiva e quindi con una messa a regime in più step (prima ambulatori infermieristici di prossimità in ambiti periferici, poi le restanti aree e nei sobborghi delle aree urbane), stante anche la necessità di arruolare risorse infermieristiche dotate delle necessarie competenze e con elevata motivazione ed orientamento al modello di sviluppo territoriale dell'assistenza, provenienti anche da altri setting. Dei 51 Infermieri previsti dal piano, di cui 21 a tempo indeterminato e 30 a tempo determinato, al 31 dicembre 2021 risultano ancora da assumere 18 unità a tempo indeterminato, il cui completamento è previsto nel 2022;*
- *in ordine all'attivazione di centrali operative regionali (COR) con deliberazione n. 1024 del 17 luglio 2020 la Giunta provinciale ha approvato il Programma di attivazione del numero unico europeo armonizzato 116117 (N.E.A.). La Centrale operativa 116117 che offre agli utenti risposte di tipo informativo sull'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e garantisce un accesso unificato al servizio di continuità assistenziale, con trasferimento della chiamata al medico di riferimento territoriale, ha assorbito durante la pandemia ed assorbe tuttora le competenze e il ruolo della centrale operativa di cui all'art. 1 comma 8 del citato Decreto legge n. 34/2020. L'operatività della Centrale 116117 /COR attivata nel 2020 al 31 dicembre 2021 è stata garantita da personale dipendente dell'Azienda (4 unità) e da personale messo a disposizione dalla Provincia (20 operatori); nel 2022 il funzionamento sarà garantito interamente da personale aziendale.*" [550].

In relazione alle attività riguardanti il potenziamento della rete assistenziale svolte nel 2021, nella relazione trasmessa al Ministero della Salute con nota prot. 931661 del 23 dicembre 2021[551], la Provincia

[549] Risposta al quesito 100 della nota istruttoria (prot. Corte n. 409 del 9 marzo 2022), allegata alla nota del Direttore generale della Provincia prot. PAT n. 254590 dell'11 aprile 2022 (prot. Corte n. 609 di pari data).
[550] Risposta al quesito n. 35 del questionario sul rendiconto 2021 della Provincia, inviato in data 6 giugno 2022 dal Presidente del Collegio dei revisori della Provincia autonoma di Trento, prot. Corte n. 850 del 7 giugno 2022.
[551] Relazione inviata al Ministero della salute in data 3 ottobre 2022, prot. n. 673153, allegata alla risposta della Provincia al quesito n. 14 dell'istruttoria (prot. PAT n. 732404 del 25 ottobre 2022, prot. Corte n. 2644 di pari data).

ha riferito di non avere completamente adempiuto alle finalità indicate dalla norma di riferimento, per le seguenti linee di intervento:

- con riguardo all'art. 1, c. 4 e 4-*bis*, del d.l. n. 34/2020, in quanto "*risulta da implementare la reperibilità notturna stante lo slittamento delle procedure concorsuali. Verrà dato corso all'assunzione dei 17 infermieri nell'anno 2022 con risorse del bilancio provinciale*";
- con riferimento all'art. 1, c. 5, del d.l. n. 34/2020, in quanto "*stante l'introduzione progressiva del modello, il completamento della funzione troverà attuazione nel corso del 2022 con l'assunzione delle 18 unità di infermieri mancanti con risorse del bilancio provinciale*".

Sempre nell'ambito dell'istruttoria relativa alla parifica del rendiconto 2021, il Collegio dei revisori della Provincia, a proposito delle USCA istituite con d.g.p. n. 388 del 20 marzo 2020 ha, poi, rappresentato che "*sono state prorogate fino al 31 dicembre 2021 da ultimo con deliberazione della Giunta provinciale n. 1104 del 30 giugno 2021. La deliberazione 110/2021 ha peraltro potenziato gli incarichi fino ad un massimo di 30. Nell'arco del 2021 infatti sono stati conferiti in modo continuativo incarichi Unità speciali di Continuità assistenziale con una media di 19 medici (i mesi con il numero più alto di medici incaricati - tra 23 e 25 - sono stati marzo e aprile). Con deliberazione n. 2338/2021 gli incarichi USCA sono stati ulteriormente prorogati fino al 30 giugno 2022 in aderenza a quanto previsto dalla legge di bilancio dello Stato 2022.*".

Secondo quanto dichiarato dal Collegio sindacale, nel questionario 2021, le USCA istituite sul territorio, nel 2020 e nel 2021, sono 18, con un potenziale bacino di utenza, nei due esercizi considerati, rispettivamente, di 544.745 e 542.158 unità.
Il Collegio ha confermato che le USCA hanno redatto e trasmesso la rendicontazione trimestrale, di cui all'art. 1, c. 6, del d.l. n. 34/2020, all'APSS che, a sua volta, l'ha inviata alla Provincia[552].

Nell'ambito del Piano di riorganizzazione della rete territoriale, la Relazione sulla gestione 2021 "*riconosce il sistema delle RSA come nodo essenziale della rete assistenziale sulla quale negli anni si è molto investito. Il citato piano ha evidenziato la necessità di un'evoluzione del ruolo dell'APSS nel sistema delle RSA, prevedendo l'attivazione di una funzione dedicata che garantisca supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica all'equipe delle RSA, in una logica di reti assistenziali integrate tra Ospedale e Territorio*".
Per un esame approfondito dell'attività svolta dalle Residenze Sanitarie e Assistenziali, si rinvia all'"*Indagine concernente l'attività delle APSP/RSA della PAT per gli anni 2019-2021*" della scrivente Sezione di controllo[553].

[552]Questionario 2021, pag. 18, quesiti 9.2, 10 e 10.2.
[553]Corte dei conti – Sezione di controllo per il Trentino – Alto Adige – Sede di Trento, Deliberazione n. 52/2022/VSGO del 14 dicembre 2022.

Nel 2020 e nel 2021, le attività erogate con riferimento al piano di riorganizzazione della rete assistenziale sono indicate nelle relazioni rese dalla Provincia al Ministero della salute[554];.

Le risorse statali non utilizzate nel 2020 sono state accantonate a fine anno e sono state utilizzate per intero nel 2021, come risulta dal prospetto seguente:

Tabella 88 –Finanziamento d.l. n. 34/2020 – d.g.p. n. 1422/2020

d.l. n. 34/2020 art. 1	Prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. 34/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
commi 2 e 3 (strutture territoriali COVID-19) *	**2020**: Per supportare le attività delle reti di cure domiciliari, si è concluso, nel mese di dicembre, l'acquisto in urgenza di 15 autovetture (4 Panda 4x4 e 11 Panda Hybrid), per un valore complessivo di euro 176.418,52. **2021**: Attività proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea intervento e finanziamento 2020.	289.305	176.419	112.886
comma 4 (ADI - Supporto al territorio e a soggetti fragili, tutelati ai sensi del capo IV del DPCM LEA)	**2020**: Con d.g.p. n. 1422 di data 18 settembre 2020, è stato approvato il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia Autonoma di Trento, recepito nel Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 in Provincia di Trento, da ultimo aggiornato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2012 dd. 4.12.2020. In attuazione di detta deliberazione, si è provveduto al reclutamento del personale previsto per attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione, attraverso assunzioni a tempo determinato, acquisizione di personale con contratti di somministrazione e di lavoro autonomo, e di parte del personale previsto per l'attività di sorveglianza e assistenza nelle RSA. Il Piano summenzionato prevede il potenziamento dell'assistenza domiciliare con attivazione della reperibilità notturna, da realizzarsi mediante l'assunzione di n. 17 unità di personale infermieristico a tempo indeterminato. L'emergenza sanitaria connessa al virus COVID-19 ha colpito fortemente il sistema delle RSA e, per fronteggiare la stessa, a seguito di appositi provvedimenti provinciali, sono state attivate nuove e straordinarie funzioni a supporto dell'area anziani e più generalmente quella della fragilità. In particolare, sono state attivate: -funzione RSA Covid (strutture socio-sanitarie utilizzate per l'accoglienza residenziale temporanea di ospiti provenienti da altre RSA territoriali affetti da COVID-19, ovvero di persone con particolari fragilità provenienti dal territorio o ancora in dimissione ospedaliera e senza alternative di continuità assistenziale); - funzione RSA Covid in conversione; - funzione RSA Transito (strutture socio sanitarie utilizzate come "filtro" per consentire, nella fase di minor impatto della pandemia, di riavviare gli inserimenti definitivi presso le RSA territoriali-esecuzione di un periodo di quarantena preventiva); - funzione RSA Sollievo (struttura socio sanitaria attivata per assicurare periodi di sollievo residenziale alle famiglie, rispetto alla presa in carico	6.534.028	3.380.846	3.153.182

[554] *Cfr.* documenti allegati alla nota della Provincia prot. n. 732404 del 25 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2644 di pari data), in risposta ai quesiti n. 14 e 19 dell'istruttoria, prot. 1924 del 22 settembre 2022. Le relazioni sul monitoraggio delle attività assistenziali erogate nel 2020 e nel 2021 sono state trasmesse al Ministero della salute dalla Provincia, con note prot. n. 551187 del 30 luglio 2021 e n. 673153 del 3 ottobre 2022.

d.l. n. 34/2020 art. 1	Prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. 34/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
	domiciliare, tenendo conto della impossibilità di assicurare un analogo servizio di sollievo presso il sistema delle RSA territoriali); - funzione RSA Posto Letto Temporaneo (posti letto ordinariamente già negoziati con il SSP presso le diverse RSA territoriali che risultavano a tutti gli effetti disponibili e che sono stati temporaneamente (massimo quattro settimane) utilizzati per accogliere pazienti fragili provenienti da strutture ospedaliere o dal territorio (positivi e non) dimissibili da reparti ospedalieri o da RSA covid, ma non direttamente assistibili al loro domicilio). **2021**: Attività proseguita nel 2021, in linea con le finalità della linea intervento e finanziamento 2020. Ai sensi dell'art. 1, c. 4-*bis*, del d.l. n. 34/2020 e delle linee di indirizzo di cui all'Intesa n. 134/CSR del 4 agosto 2021, la quota per l'anno 2020, per euro 222.557,97, ha finanziato il Progetto "*setting assistenziali sempre più connessi per una presa in carico di prossimità*", approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1127 del 24 giugno 2022, confermato dal Ministero della salute, con nota 17865 - 08/09/2022-DGPROGS.			
c. 5 (rafforzamento servizi infermieristici: infermiere di famiglia/ comunità anche per coadiuvare USCA)	**2020**: La deliberazione GP n. 1422/2020 ha previsto un fabbisogno iniziale di infermieri di 21 unità a tempo indeterminato, supportato da massimo 30 unità a tempo determinato, tenendo conto del parametro infermiere/popolazione attuale e delle caratteristiche del territorio provinciale. Nel corso del 2020, su indicazione del Servizio Governance Processi Assistenziali e del Servizio Territoriale Area Cure Primarie, si è provveduto all'assunzione di quota parte delle 30 risorse previste a tempo determinato. Alla data del 31.12.2020, le unità assunte erano pari a 10. **2021**: Attività proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea intervento. Parte del finanziamento residuo al 30.12.2020, pari ad euro 1.970.339, per la flessibilità prevista sull'anno 2021 ai sensi dell'art. 16, c. 8-*novies* del d.l. n. 146/2021, come da comunicazione del Ministero della salute del 31 dicembre 2021, è stato utilizzato a copertura di costi *ex* d.l. n. 34, art. 1 e 2.	2.961.267	55.149	2.906.118
c. 6 (potenziam. USCA)	**2020**: Le risorse indicate sono necessarie a proseguire l'attività nel corso del 2021. **2021**: Attività proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea intervento e finanziamento 2020.	543.041	-	543.041
art. 1, c. 7 (assistenti sociali)	**2020**: La funzione è stata attivata a fine novembre 2020: è stata reclutata una risorsa con contratto co.co.co., messa a disposizione della Comunità di Primiero nell'ambito del progetto Spazio Argento. La funzione è destinata a proseguire nel 2021. **2021**: Attività proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea intervento. Parte del finanziamento residuo al 30.12.2020, per euro 100.290, per la flessibilità prevista sull'anno 2021, ai sensi dell'art. 16, c. 8-*novies*, del d.l. n. 146/2021, come da comunicazione del Ministero della salute del 31	126.911	-	126.911

d.l. n. 34/2020 art. 1	Prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. 34/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
	dicembre 2021, è stato utilizzato a copertura di costi, *ex* d.l. n. 18/2020, art. 4-*bis* e art. 1, c. 3.			
comma 8 (attivazione di centrali operative regionali) **	**2020**: Riguardo l'allestimento della piattaforma Centrale Operativa 116117/Covid, si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (*software*, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi, in risposta ai requisiti emergenti. **2021**: Attività proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea intervento. Parte del finanziamento residuo al 30.12.2020, pari ad euro 948.431, per la flessibilità prevista sull'anno 2021, ai sensi dell'art. 16, c. 8-*novies*, del d.l. n. 146/2021, come da comunicazione del Ministero della salute del 31 dicembre 2021, è stato utilizzato a copertura di costi, *ex* d.l. n. 18/2020, art. 1, c. 3.	2.778.709	1.653.709	1.125.000
comma 9 (Integrazione mmg e retribuzione dell'indennità di personale infermieristico a supporto mmg	**2020**: Non si è reso necessario attingere a questa linea di finanziamento. **2021**: Attività proseguita nel 2021, in coerenza con le finalità della linea. intervento. L'intero finanziamento residuo al 30.12.2020, per la flessibilità prevista sull'anno 2021, ai sensi dell'art. 16, c. 8- *novies*, del d.l. n. 146/2021, come da comunicazione del Ministero della salute del 31 dicembre 2021, è stato utilizzato a copertura di costi, *ex* d.l. n. 18/2020, art. 1, c. 3.	89.023	-	89.023
Totale d.l. n. 34/2020 – Assistenza territoriale – ANNO 2020		**13.322.284**	**5.266.122**	**8.056.162**

* Il valore di utilizzo espresso corrisponde contabilmente alle rettifiche contributi c/esercizio per destinazione a investimenti per la realizzazione dell'investimento indicato.

** Il valore di utilizzo espresso corrisponde contabilmente alle rettifiche contributi c/esercizio per destinazione a investimenti per la realizzazione della Centrale operativa 116117.

Fonte: elaborazione istruttoria APSS 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9/12/2021), e 2022 (prot. Cdc n. 2644 del 25/10/2022)

Anche i finanziamenti statali stanziati nell'esercizio 2021 per il riordino della rete territoriale, pari ad euro 5.509.644, sono stati completamente utilizzati, come risulta dallo schema di dettaglio[555], nel quale è specificato che "*Nel richiamare i contenuti della relazione 2021 presentata ai sensi dell'art. 16 c. 8-novies del DL 146/2021 e stante la misura di flessibilità ivi prevista, la parte non utilizzata* [pari a euro 5.387.304] *sulle specifiche linee di finanziamento a proseguimento delle attività iniziate nel 2020, ha contribuito alla copertura di altri costi che il SSP ha sostenuto per fronteggiare l'emergenza Covid-19 nel corso del 2021 ed in particolare:*

[555]Relazione inviata al Ministero della salute in data 3 ottobre 2022, prot. n. 673153, allegata alla risposta della Provincia al quesito n. 19 dell'istruttoria (prot. PAT n. 732404 del 25 ottobre 2022, prot. Corte n. 2644 di pari data).

- *spese di effettuazione e processazione dei tamponi da parte di enti e farmacie convenzionate (compresa la spesa per tamponi ai sensi del D.L. 105/2021),*
- *spesa per l'attivazione di R.S.A. Covid,*
- *parte della spesa per attivazione di posti letto ospedalieri COVID nell'ambito delle strutture private accreditate,*
- *spesa per la prosecuzione nel 2021 delle attività da parte delle Unità Speciali di Continuità assistenziale, istituite ai sensi del D.L. 18/2020*
- *e altri interventi minori legati alla gestione dell'emergenza (conguaglio accordi socio sanitario ex Del. G.P. 2159/2021, quota eccedente il finanziamento ex L. 178/2020 (modif. da art. 20 c. 2h e c. 6 L. 69/21) relativo alla remunerazione della quota aggiuntiva alle farmacie, premio di solidarietà agli Operatori socio sanitari in servizio presso il Carcere ai sensi dell'ordinanza della Protezione civile n. 665/2020).".*

4.3.4 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 2020[556].

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 di entrata in vigore della stessa 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 4.257.256[557], 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*[558].

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

[556]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.

[557] Art. 29, c. 8, del d.l. n. 104/2020 – tabella B.

[558] 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.

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:

- 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 attesa[559].

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 elenco[560].

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*

[559] Il Piano illustra le azioni realizzate nel 2020 e nel 2021, per ciascun ambito di attività: ricovero ospedaliero, assistenza specialistica e *screening*.

[560] 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*".

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 2022[561].

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.

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 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.*".

Attuazione del piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa

Nel corso del 2020, in attuazione del Piano per il recupero delle liste di attesa, il personale dipendente ha effettuato prestazioni orarie aggiuntive (POA) ed è stato assunto il personale medico previsto (n. 7 unità) [562].

Tuttavia, i finanziamenti sono stati solo in parte utilizzati, in quanto il repentino aumento del numero di infezioni da SARS-CoV-2 e il rapido incremento dei ricoveri ospedalieri, nell'ultimo trimestre, hanno reso necessario rimodulare le attività programmate differibili, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

Il Piano, quindi, avrebbe dovuto trovare completa attuazione nel corso dell'anno 2021.

In occasione dell'istruttoria per la parifica del rendiconto 2021, la Provincia ha rappresentato che, "*per quanto riguarda i ricoveri, l'incremento esponenziale dei posti letto occupati per pazienti affetti da Covid-19 durante la seconda ondata pandemica ha reso necessario ridurre le attività chirurgiche programmate per dedicare spazi e risorse fino a maggio/giugno 2021 alla cura e assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 nei reparti medici*

[561] *Cfr.* premesse della d.g.p. n. 1459/2022.

[562] Relazione sulla gestione 2020, pag. 56, nella quale si dà atto che tali informazioni sono state riportate nella rendicontazione inviata con nota prot. 63108 del 30 marzo 2021.

e nelle terapie intensive e non ha permesso di mettere in campo ulteriori energie per il recupero dei ricoveri ordinari non erogati." [563].

Inoltre, per quanto evidenziato dall'Ente, anche nel corso del 2021, si è registrata una riduzione dei ricoveri per il trattamento di altre patologie, sia in ambito medico per la minore disponibilità di posti letto, sia in ambito chirurgico per la ridotta disponibilità di sale operatorie, dei posti letto di rianimazione, del personale di anestesia, oltre che per la più complessa gestione dei pazienti chirurgici Covid positivi.

A partire da fine giugno 2021, le attività chirurgiche sono state ripristinate a livelli di poco inferiori al periodo pre-Covid, ma non è stato possibile ritornare a livelli di attività antecedenti alla pandemia.

Con riferimento alle prestazioni di assistenza specialistica, la Provincia ha precisato che *"nel periodo gennaio-marzo 2021 l'attività di recupero è proseguita: a seguito della presa in carico da parte dell'Azienda sanitaria delle richieste presenti a fine dicembre 2020, si è passati da 2.144 a 1.195 visite senza appuntamento (con il recupero di 949 visite senza appuntamento) e da 1.315 a 682 prestazioni strumentali senza appuntamento (con il recupero di 633 prestazioni). Tuttavia, dal mese di aprile 2021 a tutto il mese di giugno si è assistito ad un progressivo incremento della domanda, che ha di conseguenza generato un aumento delle richieste di visite e prestazioni strumentali (senza appuntamento), a cui si è aggiunto l'incremento stagionale da settembre in poi. Le specialità più critiche in termini di volumi di utenti in lista di attesa sono diagnostica per immagini, dermatologia, cardiologia, otorinolaringoiatria, oculistica, pneumologia, neurologia, gastroenterologia e endoscopia digestiva. Per recuperare queste prestazioni, nel corso del 2021 nelle strutture a gestione diretta, è stato confermato l'impegno all'attivazione di sedute ambulatoriali aggiuntive mediante l'utilizzo di POA, suddiviso nelle seguenti tre macro categorie di prestazioni:*

Diagnostica per immagini	*nr. prestazioni stimate*	*820*
Visite e altre prestazioni	*nr. prestazioni stimate*	*3.900*
Laboratorio	*nr. prestazioni stimate*	*1.300*

Inoltre, come previsto dall'art. 26 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73 si è fatto ricorso al coinvolgimento delle strutture private accreditate per il recupero delle visite specialistiche nelle branche di cardiologia, oculistica, dermatologia, otorinolaringoiatria, pneumologie e neurologia (espressamente richiamate negli accordi negoziali del 2021), nonché delle prestazioni di diagnostica per immagini, con particolare riferimento a RM, TAC ed ecografie, come di seguito riportato:

Diagnostica per immagini	*nr. prestazioni stimate*	*15.000*
Visite e altre prestazioni	*nr. prestazioni stimate*	*15.000.".*

[563] Risposta al quesito n. 99 della nota istruttoria (prot. Corte n. 409 del 9 marzo 2022), allegata alla nota del Direttore generale prot. PAT n. 254590 dell'11 aprile 2022 (prot. Corte n. 609 di pari data).

La Relazione sulla gestione 2021 analizza l'andamento dell'attività operatoria e ricoveri, nonché dell'attività ambulatoriale: la ripresa, che si è registrata per entrambi i settori[564], consente di prevedere "*che nel 2022 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti*".
Tale incremento, tuttavia, "*sarà condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta, che nel 2020-2021 è stata potenziata attraverso il ricorso al privato, l'effettuazione di prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale dipendente e l'apertura al rimborso in assistenza indiretta*.".

La Relazione[565] illustra anche gli strumenti straordinari, utilizzati nel corso nell'anno, al fine di recuperare le prestazioni specialistiche ambulatoriali non erogate a causa del Covid, con particolare riferimento:

- all'adozione della telemedicina;
- al maggiore rigore nella prescrizione di visite/prestazioni di controllo, consentite soltanto nei casi di *follow-up* previsti da linee guida;
- all'incremento dell'offerta di prestazioni specialistiche da parte delle strutture accreditate convenzionate, a fronte della revisione delle tariffe del nomenclatore provinciale, di cui alla d.g.p. n. 1195/2020;
- alla presa in carico proattiva, da parte del Call center CUP, di utenti in attesa di appuntamento per visite di controllo;
- al piano straordinario di "acquisto di prestazioni" da professionisti APSS, mediante l'erogazione di prestazioni aggiuntive nelle specialità che hanno subito rallentamenti conseguenti alla riduzione di attività nel periodo di emergenza, per le quali si evidenziano importanti necessità di recupero del pregresso e di riduzione delle liste d'attesa.

Nelle strutture a gestione diretta è, inoltre, proseguita, a partire dal secondo trimestre 2021, l'attività di recupero delle liste di attesa, con il ricorso a prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale sanitario, sia a livello dirigenziale che di comparto[566].
APSS è intervenuta, poi, in particolare, sullo *screening* per il tumore della mammella, con l'attivazione di sedute aggiuntive di mammografia, per permettere il pieno recupero degli inviti del 2020 e, per quanto possibile, degli appuntamenti 2021[567].

[564] Relazione sulla gestione 2021, pagg. 20 e ss.
[565] Relazione sulla gestione 2021, pag. 88.
[566] Relazione sulla gestione 2021, pag. 154.
[567] Relazione sulla gestione, pag. 55.

Il Collegio sindacale[568], con riferimento al recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, ha rilevato che l'Azienda ha fatto ricorso a prestazioni aggiuntive per ricoveri ospedalieri e che non sono state effettuate assunzioni a tempo indeterminato.

Con riguardo, poi, al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di *screening*, il Collegio ha evidenziato che sono state effettuate prestazioni aggiuntive del personale sanitario dipendente del SSP e prestazioni aggiuntive per accertamenti diagnostici[569].

Il Collegio ha quindi predisposto la tabella, di seguito riportata, che sintetizza i dati relativi al numero complessivo delle prestazioni programmate e non erogate.

Tabella 89: Prestazioni da recuperare al 31 dicembre del biennio 2020-2021

Descrizione	anno 2020	anno 2021
Prestazioni specialistica ambulatoriale	3.460	16.998
Diagnostica (strumentale e per immagini)		
Screening	19.864	10.050
Ricoveri ospedalieri	11.602	3.600

Il dato afferente al numero di prestazioni di "specialistica ambulatoriale" e di "diagnostica strumentale e per immagini" viene indicato complessivamente.

Fonte: questionario 2021 Collegio sindacale, pag. 19, quesito n. 17

I dati rilevati nel 2020 e nel 2021 non sono confrontabili con dati relativi a periodi antecedenti la crisi pandemica, "*in quanto la locuzione «recupero delle prestazioni» è stata introdotta solo a seguito dell'avvento della pandemia da Covid-19, dato il rallentamento dell'attività sanitaria ordinaria, e i conseguenti «Piani di Recupero delle Prestazioni Finanziati dallo Stato». Conseguentemente, al 31.12.2019 si contano le sole prestazioni presenti nelle «consuete» liste di attesa*"[570].

Peraltro, dalla comparazione degli anni 2020 e 2021, emerge il numero, quasi quintuplicato, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica non erogate; mentre si registra una notevole riduzione degli *screening* (quasi dimezzati) e dei ricoveri ospedalieri (ridotti a un terzo).

Nel 2020 e nel 2021, le attività erogate e i finanziamenti utilizzati con riferimento al piano di recupero delle liste di attesa risultano quelli indicati nelle relazioni rese dalla Provincia al Ministero della

[568] Questionario sul bilancio 2021, pag. 19, quesiti 14 e seguenti.

[569] Il Collegio sindacale, inoltre, effettuando un controllo a campione sui cedolini stipendiali di 15 nominativi di dirigenti medici e su 143 unità di personale che hanno prestato tale attività (10,49%), ha verificato che le maggiorazioni tariffarie sono state applicate solo alle prestazioni sanitarie aggiuntive, finalizzate al recupero delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 26, c. 1, del d.l. n. 73/2021 (risposta ai quesiti 16 e 16.1 di pag. 19 del questionario).

[570] Risposta APSS prot. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 17 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022.

salute[571]. Anche in questo caso, le risorse statali non utilizzate nel 2020 sono state accantonate a fine anno e sono state utilizzate per intero nel 2021, come risulta dal prospetto seguente:

Tabella 90 –Finanziamento d.l. n. 104/2020 – d.g.p. n. 1918/2020

d.l. n. 104/2020	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. n. 104/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
art. 29, cc. 2 e 3 prestazioni aggiuntive specialistica - dirigenti e comparto	**2020**: **Attività di ricovero** - assunzione di n. 7 medici in varie specialità in sofferenza (chirurgia, chirurgia vascolare, neurologia, ortopedia, anestesia). Sei delle sette risorse previste sono state acquisite con contratti a tempo indeterminato; - attivazione di sedute operatorie aggiuntive in tutti i presidi ospedalieri. È stata per questo raccolta la disponibilità delle varie specialità, oltre che del personale delle UU.OO. di Anestesia e del blocco operatorio a svolgere sedute operatorie aggiuntive. - attivazione di ore aggiuntive per il recupero di alcuni ricoveri di carattere medico, possibili in ragione della minore occupazione di posti letto da parte di pazienti affetti da Covid-19 nel corso del mese di settembre. La recrudescenza dell'epidemia, a partire da metà ottobre, ha portato ad un incremento esponenziale dei posti letto occupati per pazienti affetti da Covid-19 nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno (oltre 500 posti letto occupati da pazienti affetti da Covid-19 il 24 novembre, a fronte di una media di 10 posti letto occupati nel mese di settembre). Questo ha reso necessario ridurre le attività chirurgiche programmate, per dedicare spazi e risorse alla cura e assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 e non ha permesso di mettere in campo ulteriori energie per il recupero dei ricoveri non erogati nella prima parte dell'anno. **Attività di *screening*** Il riavvio delle attività è avvenuto a partire dalla seconda settimana di maggio per lo *screening* cervicale e colorettale; dalla seconda settimana di giugno per lo *screening* mammografico. Nel 2020, le azioni intraprese non hanno gravato sul fondo previsto dal Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste d'attesa (art. 29 del d.l. n. 104 del 14 agosto 2020). **Attività di assistenza specialistica ambulatoriale** - incremento dell'offerta delle strutture accreditate convenzionate, orientato sulle discipline maggiormente critiche; - utilizzo di prestazioni orarie aggiuntive dei medici dipendenti ospedalieri e del personale del comparto sanitario nelle discipline maggiormente critiche, ad integrazione dell'attività ambulatoriale ordinaria settimanale; - incremento dell'utilizzo della telemedicina; - televisite refertate nell'ambito dell'applicativo informatico del sistema informativo ospedaliero (SIO), in particolare per le visite di controllo; - apertura di "finestre telefoniche" per permettere ai medici di famiglia di contattare, in più giornate della settimana e fasce orarie diverse, i colleghi specialisti (teleconsulto); - integrazione del telemonitoraggio, già attivo in cardiologia, con televisite;	4.168.233	495.784	3.672.449

[571] Documenti allegati alla nota della Provincia prot. n. 732404 del 25 ottobre 2022 (prot. Corte n. 2644, di pari data), in risposta ai quesiti n. 14 e 19 dell'istruttoria prot. 1924 del 22 settembre 2022. Le relazioni sul monitoraggio delle attività assistenziali erogate nel 2020 e nel 2021 sono state trasmesse al Ministero della salute dalla Provincia, con note prot. n. 551187 del 30 luglio 2021 e prot. n. 673153 del 3 ottobre 2022.

d.l. n. 104/2020	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate negli anni 2020 e 2021	Risorse d.l. n. 104/2020		
		assegnate	utilizzate nel 2020	utilizzate nel 2021
	- utilizzo dei criteri di priorità clinica per garantire l'accessibilità ai pazienti con sospette patologie tempo-dipendenti; - presa in carico proattiva, da parte del call center CUP, di utenti in attesa di appuntamento per visite di controllo. **2021**: Prosecuzione delle misure del 2020. Una parte del finanziamento, pari ad euro 511.122, è stata utilizzata per l'attività di recupero delle liste di attesa svolta dalle strutture private accreditate (si rimanda alla rimodulazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa, come da deliberazione di Giunta Provinciale n. 2126 del 3.12.2021). La parte rimanente è stata utilizzata a copertura di costi di cui al d.l. n. 18 art. 1, c. 3, e del d.l. n. 34/2020, artt. 1 e 2.			
altro: art. 29, c. 3, lett. c) (specialistica convenzionati interni)	**2020**: Non si sono registrati incrementi di ore di attività specialistica in funzione di contrasto alla pandemia. **2021**: Prosecuzione delle misure del 2020. L'intero finanziamento è stato utilizzato per attività di recupero liste di attesa svolte dalle strutture private accreditate (si rimanda alla rimodulazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa, come da deliberazione di Giunta Provinciale n. 2126 del 3.12.2021). La parte rimanente è stata utilizzata a copertura di costi di cui al d.l. n. 18 art. 1, c. 3, e del d.l. n. 34/2020 artt. 1 e 2.	89.023	-	89.023
TOTALE		**4.257.256**	**495.783**	**3.761.472**

Fonte: elaborazione istruttoria APSS 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9/12/2021), e 2022 (prot. Cdc n. 2644 del 25/10/2022)

Con riferimento all'attività di ambulatoriale, di seguito si riporta la tabella delle prestazioni prenotate nel corso del periodo 2018-2021, con evidenziate quelle con priorità critica.

Tabella 91: Prestazioni prenotate con codice RAO e senza priorità 2018-2021

Descrizione	2018	2019	2020	2021
Regime istituzionale RAO A	18.591	21.628	18.472	22.106
Regime istituzionale RAO B	102.611	116.321	101.364	122.376
Regime istituzionale RAO C	91.352	108.163	89.745	112.696
RAO A+B+C	212.554	246.112	209.581	257.178
% sul totale	17,38%	19,57%	21,59%	22,94%
Regime istituzionale senza priorità	1.010.422	1.011.578	941.299	863.754
TOTALE	**1.222.976**	**1.257.690**	**970.880**	**1.120.932**
Prenotazioni per tamponi e vaccinazioni Covid	-	-	112.000	1.066.000
Prestazioni libera professione	114.314	117.584	84.010	111.940
TOTALE COMPLESSIVO	1.337.290	1.375.274	1.166.890	2.298.872

Fonte: Elaborazione Cdc su dati forniti con risposta dell'APSS a quesito n. 20 del supplemento istruttorio

Dall'analisi dei dati degli ultimi quattro anni, risulta evidente, nel 2020, la riduzione delle prenotazioni per tutte le tipologie di prestazioni; mentre, nel 2021, si è registrato un aumento generalizzato (salvo le

prestazioni in regime istituzionale, senza priorità) rispetto all'anno precedente, pur senza raggiungere i dati pre-pandemia.

5. IL SISTEMA DEI CONTROLLI DELLA APSS

5.1 I CONTROLLI DELLA APSS

5.1.1 Il sistema dei controlli esterni ed interni della APSS

Il sistema dei controlli è finalizzato a verificare le attività svolte e l'utilizzo delle risorse disponibili, nonché a verificare il livello qualitativo dei servizi socio-sanitari, nell'ottica dell'ottimizzazione, dell'efficienza e dell'appropriatezza della gestione.

Il sistema dei controlli interni, poi, oltre ad incidere sui processi aziendali in termini di efficientamento dell'organizzazione, ha pure una funzione di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

Risulta evidente, quindi, la stretta connessione tra il concreto assetto delle diverse tipologie di controllo, la struttura organizzativa dell'APSS e le modalità gestionali dell'attività.

Considerato, peraltro, che, per quanto statuito nella delibera della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022, l'operatività del nuovo Regolamento di organizzazione sarà garantita solo dal 2023, la disciplina di riferimento, per il 2021, resta quella pregressa, di cui al Regolamento di organizzazione della APSS adottato con delibera del D.G. APSS n. 256/2017 ed approvato con delibera della GP n. 1183/2017.

Il predetto Regolamento, al Capo VII, recante "*Il sistema qualità e controllo*", all'art. 26, titolato "*I controlli esterni*", prevede che l'Azienda partecipi 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.

La APSS partecipa, altresì, ai programmi di controllo previsti dalla Giunta provinciale, dalla normativa istitutiva del Servizio sanitario provinciale e ai programmi di autorizzazione ed accreditamento istituzionale. La partecipazione ai programmi volontari e obbligatori è finalizzata al miglioramento continuo del servizio e all'adozione di correttivi gestionali ed organizzativi.

L'art. 27 del citato Regolamento, titolato "*I controlli interni*", prevede, poi, che "*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.*

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.".

I principali organi e strutture di controllo della APSS sono:
- il Collegio sindacale;
- il Servizio programmazione e controllo di gestione;
- il Servizio di Audit (la struttura del Servizio è incardinata nel Dipartimento di Staff, con un incarico speciale di Audit);
- il Nucleo di valutazione.

Al Collegio sindacale 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 in Provincia di Trento.

Il Servizio programmazione e controllo di gestione controlla e coordina la programmazione e le strategie delle prestazioni aziendali, rilevandone i risultati prodotti.
Il Servizio redige *report*, analisi ed indicatori di valutazione, contribuendo alla realizzazione del programma di attività, dei piani settoriali, dei budget operativi delle strutture aziendali, della relazione sulla gestione e del bilancio di missione.

I controlli espletati dal Servizio di Audit sui processi e sulle attività amministrative dell'Azienda verificano la conformità alle leggi ed ai regolamenti e il miglioramento della qualità dei servizi resi.
Il controllo è svolto su attività ordinarie e progettuali ed esita in valutazioni periodiche.

Il Nucleo di valutazione, a norma dell'art. 22 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, inoltre, l'organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali affidati ai dirigenti, in sede di programmazione annuale dell'attività, e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura.

L'esito della valutazione 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.

Il Nucleo di valutazione, nel rispetto dei criteri fissati dalla contrattazione collettiva provinciale, emana un proprio regolamento di funzionamento, che ne definisce le modalità di funzionamento, la procedura di valutazione del personale dirigenziale e le ulteriori funzioni specifiche allo stesso affidate, recepito con deliberazione del direttore generale.

5.1.2 Il sistema di valutazione del Direttore generale quale declinazione del controllo strategico

L'APSS gestisce le attività sanitarie e socio-sanitarie sul territorio provinciale, secondo le disposizioni del Piano provinciale per la salute e della Giunta provinciale e in coerenza con i principi indicati dalla l.p. n. 16/2010.

Gli obiettivi assegnati all'APSS, per l'esercizio 2021, sono stati individuati con la delibera della Giunta provinciale del 5 marzo 2021 n. 364[572], che ha anche definito criteri e modalità di valutazione del direttore generale.

In ordine al quadro normativo, nella suddetta delibera, si rappresenta che l'art. 28 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, recante norme sulla "*Tutela della salute in provincia di Trento*", stabilisce, al comma 1, che spetta al direttore dell'APSS la responsabilità complessiva della gestione aziendale.

[572] Deliberazione della GP n. 364 del 5 marzo 2021: "*Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021*".

A norma del successivo comma 6, il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato da un contratto di lavoro a tempo determinato di durata quinquennale, rinnovabile, il cui schema, definito dalla Giunta provinciale, comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica.

Il comma 7 prevede, poi, che la Giunta provinciale stabilisca 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.

In base al sistema di valutazione introdotto dalla legge provinciale n. 16 del 2010, gli obiettivi assegnati all'Azienda si configurano quali direttive e indirizzi finalizzati all'implementazione e allo sviluppo di aree particolarmente significative per la sanità trentina, con riferimento ai livelli essenziali di assistenza sanitaria, all'integrazione socio-sanitaria e all'assistenza aggiuntiva.

Il contratto stipulato con il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari prevede che il relativo trattamento economico annuo possa essere incrementato dalla Giunta provinciale attraverso il riconoscimento di un trattamento economico aggiuntivo, fino a una quota percentuale massima del 20%, in relazione alle risultanze della valutazione effettuata ai sensi dell'art. 28, comma 7, della l.p. n. 16 del 2010, con riferimento, quindi, 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.

L'art. 26 della citata legge prevede, infatti, la responsabilizzazione del direttore generale dell'Azienda nella attuazione delle misure atte a garantire il contenimento dei tempi di attesa, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.

Nell'illustrare il contesto di riferimento, la delibera in discussione ha evidenziato come, nel 2020, la pandemia da Covid-19 abbia fortemente condizionato tutti i settori, primo fra tutti quello sanitario, chiamato a fronteggiare l'emergenza con notevoli impatti sull'organizzazione dei servizi e sulla spesa sanitaria.

Il contesto di riferimento per la definizione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è stato, quindi, fortemente condizionato dalla pandemia, che ha imposto, anche a livello provinciale, oltre all'adozione di incisive misure, tutt'ora in atto, per contrastare, prevenire, intercettare e monitorare il Covid-19, un rilevante potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

In particolare:

- con deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020, è stato approvato il "*Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento*" **(Programma**

operativo Covid-19), predisposto in attuazione dei decreti-legge del 9 marzo 2020 n. 14 e del 17 marzo 2020 n. 18;

- con deliberazione della Giunta provinciale n. 808 del 16 giugno 2020, è stato approvato il "*Piano di organizzazione della rete ospedaliera della Provincia di Trento ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34*" **(Piano riorganizzazione rete ospedaliera)**;
- con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020, è stato approvato il "*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*" **(Piano potenziamento rete territoriale);**
- con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918 del 25 novembre 2020, è stato approvato il "*Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 29 del decreto legge 104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126*" **(Piano recupero liste attesa)**.

I predetti tre piani - Piano riorganizzazione rete ospedaliera, Piano potenziamento rete territoriale e Piano recupero liste attesa – sono stati recepiti nell'ambito del Programma Operativo Covid -19, con la deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020.

Per quanto disposto nella delibera n. 364 del 2021, quindi, nel corso del 2021, l'Azienda è stata prioritariamente chiamata all'attuazione delle linee di intervento del Programma Operativo Covid-19, oggetto di costante monitoraggio, anche a livello ministeriale, in ragione dei finanziamenti statali cui la Provincia autonoma di Trento è stata ammessa, in deroga alla normativa vigente.

Per il 2021, veniva anche prevista una massiccia campagna vaccinale anti-Covid 19, in attuazione del piano strategico nazionale di cui al decreto ministeriale 2 gennaio 2021.

La pandemia ha aggravato le criticità già presenti, quali l'invecchiamento della popolazione, la cronicità, la disabilità, la fragilità.

È stato, pertanto, indicato, come obiettivo dell'APSS, il presidio costante delle predette aree, finalizzato al superamento degli effetti della pandemia, per continuare a garantire una tempestiva presa in carico integrata e multidisciplinare, con un *focus* particolare sui bisogni dell'età evolutiva.

Con deliberazione n. 2086 del 14 dicembre 2020, la Giunta provinciale ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente il "*Piano nazionale della prevenzione 2020-2025*" (PNP).

Nel corso del 2021, quindi, l'Azienda è stata chiamata all'attuazione di adempimenti finalizzati alla approvazione del Piano provinciale della prevenzione, nonché al monitoraggio e alla positiva valutazione dello stesso.

Di rilievo è anche la circostanza che, nel corso 2020, è stato nominato un nuovo direttore generale e si è insediato il nuovo Consiglio di direzione.

La direzione aziendale, quindi, in attuazione delle direttive provinciali, è stata chiamata a definire la nuova struttura organizzativa e funzionale, ritenuta in grado di meglio attuare le finalità e i principi della legge provinciale sulla tutela della salute; ciò anche con l'obiettivo di superare le criticità, messe in luce dall'emergenza pandemica, del precedente modello organizzativo, adottato, in via sperimentale, ai sensi dell'art. 56, c. 6-*ter*, della citata legge.

È previsto che, alla strutturazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale, si accompagni un'organica programmazione e attuazione di misure di aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale, a supporto dell'ottimizzazione della gestione sicura e appropriata dei processi assistenziali, della qualità della presa in carico, del miglioramento del governo clinico, nonché dell'attività di verifica e monitoraggio della qualità e delle *performance*.

Gli esiti registrati dal Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, le evidenze del Programma Nazionale Esiti e i risultati del sistema di valutazione della performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa sono individuate quali aree di miglioramento, rispetto alle quali occorre proseguire, in continuità con i precedenti esercizi, nella direzione di una maggiore efficacia delle azioni di promozione della salute e di prevenzione, del miglioramento della appropriatezza ed efficacia delle modalità di presa in carico dei bisogni di salute, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di equità nell'accesso ai servizi sanitari, di ottimizzazione e di efficientamento dei fattori produttivi aziendali.

Lo scenario in evoluzione del sistema sanitario provinciale, pesantemente condizionato dalla pandemia, ha indotto la Giunta ad impostare i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda secondo un principio di massima semplificazione mediante:

- l'individuazione di obiettivi gestionali circoscritti, su argomenti strategici e sensibili, definiti anche in attuazione dei macro-obiettivi del Piano per la salute 2015-2025; con la valutazione del raggiungimento di tali obiettivi sulla base di risultati attesi e di indicatori predefiniti;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28, c. 7, della l.p. n. 16 del 2010, sia in relazione alla rispondenza dell'azione aziendale alle finalità della citata legge, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione sopra citati, sia in relazione all'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione provinciali sulle diverse aree di intervento, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa; la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, secondo i predetti parametri di riferimento, sarà svolta dalla Giunta, sulla base della proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità, famiglia.

In particolare, la delibera ha previsto che la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'APSS sia strutturata sulla base dell'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti e così articolata:

A. per un massimo di 60 punti (corrispondente al 60% del totale), come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici, ai sensi dell'art. 28, c. 7, della l.p. n. 16 del 2010;

B. per un massimo di 40 punti (corrispondente al 40% del totale), come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, ai sensi del medesimo art. 28, c. 7, della l.p. n. 16 del 2010, 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:

A tal fine, venivano definiti gli obiettivi annuali specifici 2021 (Allegato A) e venivano individuati i parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale (Allegato B).

Tanto premesso, la Giunta, con la citata delibera n. 364 del 5 marzo 2021, statuiva:

"1. di approvare i criteri e le modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, "Tutela della salute in provincia di Trento", come in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l'anno 2021;

2. di approvare gli obiettivi specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2021 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando altresì atto che detti obiettivi costituiscono integrazione del Programma di attività 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;

3. di approvare l'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 28 comma 7 della citata legge provinciale n. 16 del 2010;

4. di dare atto che, secondo quanto riportato nel contratto stipulato tra la Provincia e il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo, la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il 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) e che detto trattamento è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;

5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del servizio sanitario provinciale;

6. di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025 per le aree di intervento interessate;

7. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza.".

Con la successiva deliberazione n. 2231 del 16 dicembre 2021, la Giunta Provinciale ha disposto l'eliminazione dell'obiettivo specifico A.1. "Rete del Trauma" - punteggio assegnato[573].

Conseguentemente, per il 2021, la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'APSS è stata riassestata sulla base della attribuzione di un punteggio massimo diminuito in proporzione, passato da 100 punti a 90 punti, così articolato:

C. un massimo di 54 punti, per il raggiungimento di obiettivi specifici;
D. un massimo di 36 punti, riproporzionando la quota di punteggio collegata alla valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, al fine di assicurare il necessario bilanciamento tra le due componenti della valutazione.

La Giunta provinciale, quindi, per gli obiettivi assegnati al Direttore generale, ha previsto un punteggio di un massimo di 54 punti su 90 complessivi, da attribuire in relazione alla valutazione del grado di raggiungimento degli stessi.

I rimanenti 36 punti sono assegnati dalla Giunta provinciale, su proposta dell'assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda e, in particolare:

- alla rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità di cui alla l.p. n. 16 del 2010, tenuto anche conto dei sistemi di valutazione a cui è sottoposto il servizio sanitario provinciale;
- all'attuazione di direttive, atti di indirizzo, programmazione della Provincia sulle diverse aree di intervento del sistema sanitario provinciale, ivi inclusa quella della riduzione dei tempi di attesa.

Questa parte della valutazione, attribuita alla piena discrezionalità dell'esecutivo provinciale, nella dimensione di 36 punti su 90, dovrebbe essere ricondotta, almeno in parte, a criteri maggiormente trasparenti, attraverso una oggettiva pesatura dei risultati raggiunti dal direttore generale, in particolare con riferimento ai tempi di attesa, da verificare sulla scorta di liste di prenotazione aperte, nonché sul rispetto dei tetti di spesa, lasciando ad un punteggio residuale la valutazione della rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità di cui alla l.p. n. 16/2010.

[573] Deliberazione della GP n. 2231/2021- Punto B. 3): "*Con la deliberazione n. 364 del 5 marzo 2021 la Giunta provinciale ha definito i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'APSS per il 2021 prevedendo di strutturare detta valutazione sulla attribuzione di un punteggio massimo complessivo di 100 punti, di cui 60 punti per il raggiungimento di obiettivi specifici e 40 punti come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia. Tra gli obiettivi specifici è prevista l'attribuzione di un punteggio fino a 6 punti a fronte dell'attuazione delle azioni di implementazione della rete del trauma "secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale, di prossima approvazione, con particolare riferimento agli standard organizzativi e ai requisiti di accreditamento istituzionale delle ReTra" (obiettivo A.1). L'iter di approvazione di questa deliberazione provinciale è tuttavia ancora in corso, in quanto sta richiedendo un'istruttoria molto approfondita che prevede la condivisione con i diversi professionisti aziendali coinvolti e il confronto con i modelli organizzativi di altre regioni. Si propone quindi di eliminare l'obiettivo specifico A.1 - che potrà essere riproposto nel 2022 - con conseguente attribuzione, per il 2021, di un punteggio massimo di 54 punti per il raggiungimento di obiettivi specifici e riproporzionamento in 36 punti della quota di punteggio collegata alla valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, al fine di assicurare il necessario bilanciamento tra le due componenti della valutazione. La valutazione di risultato sarà quindi attribuita per intero al direttore generale a fronte del raggiungimento di 90 punti e diminuita in proporzione.*".

La tabella che segue sintetizza il nuovo punteggio relativo agli obiettivi specifici:

Tabella 92 – Obiettivi specifici assegnati APSS 2021 aggiornati - Punteggio massimo assegnato

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo assegnato
A) MIGLIORAMENTO DEI PERCORSIO CLINICO-ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI. LE RETI CLINICHE	A.2 Rete oncologica	6
Punteggio complessivo obiettivo A		**6**
B. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	B.1 Piano Provinciale della Prevenzione	7
	B.2 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023	7
	B.3. Attuazione del piano provinciale della cronicità:	6
	B.3.1. ACG e attivazione Infermiere di Famiglia e Comunità	
Punteggio complessivo obiettivo B		**20**
C. ETA' EVOLUTIVA	C.1. Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico-assistenziale	5
	C.2. Interventi precoci e presa in carico delle persone nello spettro autistico	5
Punteggio complessivo obiettivo C		**10**
D. AGGIORNAMENTO E SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	D.1 Cartella Clinica Informatizzata	18
	D.2 Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA	
	D.3 Piattaforma Gestione Sinistri	
	D.4 Fascicolo Sanitario Elettronico	
Punteggio complessivo obiettivo D		**18**
ALTRI PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE QUALITA' COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'APSS AI SENSI DELL'ART 28, COMMA 7 LEGGE PROVINCIALE 16/2010		
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici (A + B + C + D)		54
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		36
Totale		**90**

Fonte: elaborazione Cdc su deliberazione di Giunta provinciale n. 364/2021

Solo nel 2022, la Giunta provinciale ha adottato le delibere di valutazione del direttore generale riferite agli esercizi 2019[574] e 2020[575]; mentre non ha ancora effettuato la valutazione dell'attività riferita all'anno 2021.

[574]Deliberazione di Giunta provinciale n. 416/2022
[575]Deliberazione di Giunta provinciale n. 2509/2022.

In proposito, la Sezione rileva 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.

Con riferimento all'esercizio 2019, l'esito della valutazione ha restituito un punteggio, sugli obiettivi assegnati, di 44,5 su 57 ed una valutazione complessiva, comprensiva di quella discrezionale riservata alla Giunta sull'operato di APSS, di 76 su 100.

Tabella 93 – Confronto tra gli obiettivi assegnati all'APSS per l'anno 2019 (d.g.p. n. 498/2019 e 1969/2019) e grado di conseguimento (d.g.p. n. 416/2022)

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo previsto	Punteggio raggiunto
1.QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE	1.A Integrazione ospedale- territorio assistenza territoriale cure primarie	18	15
	1.B Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti	16	12
	1.C Rete riabilitativa provinciale	4	3,5
	1.D Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3	3
	1.E Miglioramento degli indicatori di performance del SSP	2	2
	1.F Protonterapia	2	0,5
TOTALE AREA QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE		**45**	**36**
2. PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO	2.A Promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute e counselling a portatori di patologie sensibili e modifiche negli stili di vita	4	3
	2.B Promozione della salute materno-infantile	4	3,5
	3.C Sviluppo della sanità digitale	4	2
TOTALE AREA PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO		**12**	**8,5**
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici		**57**	**44,5**
Punteggio obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		**13**	**5,5**
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		**30**	**26**
Totale		**100**	**76**

Fonte: elaborazione Cdc su deliberazioni di Giunta provinciale n. 498/2019, 1969/2019 e 416/2022

Con riferimento all'esercizio 2020, l'esito della valutazione ha restituito un punteggio, sugli obiettivi assegnati, di 49 su 60 ed una valutazione complessiva, comprensiva di quella discrezionale riservata alla Giunta sull'operato di APSS, di 81 su 100.

Tabella 94 – Confronto tra gli obiettivi assegnati all'APSS per l'anno 2020 (d.g.p. n. 160/2020 e 1071/2020) e grado di conseguimento (d.g.p. n. 2509/2022)

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo previsto	Punteggio raggiunto
1.QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE	1.A Integrazione ospedale- territorio assistenza territoriale cure primarie	14	12
	1.B Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza Covid-19 e miglioramento dei percorsi clinico assistenziali dei pazienti	12	10
	1.C ECM	3	1
	1.D Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3	0
	1.E Miglioramento degli indicatori di performance del SSP	4	3
	1.F Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19	8	8
TOTALE AREA QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE		**44**	**34**
2. PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO	2.A Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute	12	12
	2.B Sviluppo della sanità digitale	4	3
TOTALE AREA PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO		**16**	**15**
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici		**60**	**49**
Punteggio obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa		**10**	**8**
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		**30**	**24**
Totale		**100**	**81**

Fonte: elaborazione Cdc su deliberazioni di Giunta provinciale n. 160/2020, n. 1071/2020 e 2509/2022

In ordine agli altri parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'APSS ai sensi dell'art. 28, c. 7, della l.p. n. 16/2010, l'Azienda ha avuto il compito di monitorare gli indicatori della **Griglia Lea**[576] e del **Nuovo sistema di Garanzia (NGS)**[577],

[576] La griglia LEA è un *set* di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera. I risultati della valutazione dell'adempimento "Mantenimento nell'erogazione dei LEA" per l'anno 2019, resi noti nel documento a cura dell'Ufficio 6 della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, sono pari ad un punteggio di 187 per la PAT.
Risultano valutate positivamente, le regioni con un punteggio uguale o superiore a 160 (livello minimo accettabile). *Cfr.* sito AGENAS - https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/monitoraggio-e-valutazione/lea - link alla Griglia LEA.

[577] Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi compresi nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità.
In vigore dal 1° gennaio 2020, come previsto dal d.m. 12 marzo 2019, il NSG ha previsto un sottoinsieme di indicatori suddivisi per aree di assistenza (*cfr.* art. 2, co. 4, del d.m. 12.3.2019), che sono pubblicati entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento, in una specifica relazione nazionale resa disponibile sul portale del Ministero della salute, in applicazione dell'art. 9, c. 2, lett. c), del d.lgs. n. 56/2000. (*cfr.* art. 3, c. 6, del d.m. 12.3.2019).

tenuto conto dell'impatto che la pandemia ha avuto sulle attività e sulle *performance* anche dell'esercizio 2021.

In attesa della revisione degli indicatori NGS e dell'aggiornamento delle relative soglie, per la valutazione dell'offerta assistenziale da utilizzare per gli anni 2020 e 2021, l'Azienda ha analizzato i risultati dei monitoraggi effettuati dal Ministero della salute negli anni dal 2016 al 2019, periodo di sperimentazione del NGS[578], individuando le criticità al fine di porre in atto le azioni necessarie per il miglioramento.

Inoltre, l'Azienda, avvalendosi degli indicatori relativi al 2020 rilevati da altri sistemi di *benchmark*[579], ha dato corso ad una serie di valutazioni, alla luce delle quali sono state attivate azioni di miglioramento, rendicontate successivamente, nelle relazioni trasmesse al Dipartimento salute e politiche sociali, con note prot. APSS n. 158004 del 31 agosto 2021 e n. 22471 del 31 gennaio 2022.

Nei paragrafi seguenti, si dà conto dei risultati della gestione desumibili, dagli esiti delle verifiche del Collegio sindacale, del Servizio programmazione e controllo di gestione e del Nucleo di Valutazione, con riferimento all'esercizio in esame.

5.1.3 L'attività di verifica e i controlli espletati dal Collegio sindacale

Il Collegio sindacale svolge una verifica di tipo "economico" e di conformità alla normativa vigente, secondo quanto previsto dall'art. 30, c. 3, della l.p. n. 16/2010.

In particolare, il Collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
b) vigila sull'osservanza delle leggi;
c) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
e) redige la relazione al bilancio di esercizio;
f) verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta, anche su richiesta, sui risultati del riscontro eseguito;
g) trasmette alla Giunta, almeno ogni trimestre, una relazione sull'andamento dell'attività;
h) vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno, relativi alla gestione economico-contabile.

[578] Sito del Ministero della salute, "Monitoraggio LEA", aggiornato all'11.7.2022, dove è disponibile un documento di sintesi sul "*confronto tra i risultati della sperimentazione per gli anni 2016, 2017, 2018 e 2019 a livello di punteggio complessivo, suddiviso per area di assistenza (prevenzione, distrettuale, ospedaliera*).".

[579] Ad esempio: i risultati del "Bersaglio "proposto dal Laboratorio Management e Sanità dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Questa Sezione di controllo ha esaminato il Questionario sul bilancio d'esercizio 2021[580] redatto dal Collegio sindacale dell'Azienda ed i verbali del Collegio relativi all'esercizio di riferimento.
Per quanto emerge dal Questionario 2021, il Collegio sindacale ha concluso con esito positivo l'attività di verifica sul bilancio di esercizio e sulla generale funzionalità dell'Azienda.

Il Collegio, insediatosi nel 2019[581] ed in carica[582] per tutta la durata della XVI legislatura provinciale, nelle annotazioni redatte a conclusione del Questionario, con riferimento all'esercizio 2021, ha evidenziato, in sintesi, per quanto di strettamente attinente al presente capitolo, quanto segue:

e. con riguardo a quanto rappresentato nel paragrafo 6 della "*Relazione sulla Gestione Finanziaria dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento esercizio 2020*", approvata dalla Corte dei Conti - Sezione di Controllo per il Trentino Alto Adige/Sudtirol, con delibera n. 12/2022/PRSS del 18 febbraio 2022, sulla esigenza che, a fronte della riclassificazione del credito residuo verso Cassa del Trentino S.p.A., tra i crediti verso Altri Enti Pubblici, si procedesse alla riclassificazione nelle poste di Patrimonio Netto delle corrispondenti riserve per investimenti all'uopo previste, "*L'APSS in fase di istruttoria per l'Esercizio 2020 aveva dichiarato che era plausibile programmare tale riclassificazione contabile nel corso delle attività di chiusura del progetto di Bilancio 2021. In tale sede, il lavoro preliminare a tale sistemazione contabile ha evidenziato delle criticità nella gestione di un cambio di fonte di finanziamento, dato che si stratta di una cifra residua di un finanziamento provinciale ex Delibera G.P. n. 2573 del 23.11.2007. Trattandosi di lavori su immobili iscritti a patrimonio aziendale, vengono capitalizzati sul cespite di riferimento, conseguentemente una riclassifica dei finanziamenti residui presenterebbe una criticità di iscrizione nel libro cespiti del valore di tali manutenzioni straordinarie, con problematiche inerenti ad una non univoca "identificazione" del cespite per fonte di finanziamento*";
f. il sistema dei controlli interni è affidabile, non sono stati espressi rilievi ed è stato precisato che sono operativi presso l'Azienda i sistemi di *budget* ed i sistemi di contabilità analitica;
g. non sono emerse irregolarità nelle verifiche relative alla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto COVID e sono stati eseguiti i controlli a campione sulla conformità dei beni e servizi iscritti nel centro di costo COVID 20 alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale;
h. l'Azienda non possiede partecipazioni[583]. In argomento, viene rilevata *"l'impossibilità di verificare la coerenza tra il dato comunicato con delibera di cui sopra, e quanto inserito sul portale, in quanto la funzionalità dello stesso non è ancora attiva per l'esercizio 2021. In data 12 maggio 2022 l'APSS ha*

[580] Nota di accompagnamento al Questionario 2021, prot. Cdc n. 2547 dell'11 ottobre 2022.
[581] Delibera PAT n. 918/2019.
[582] L.p. n. 16/2010, art. 30, c. 2.
[583] Come certificato con delibera del Direttore generale n. 216 del 21.04.2022.

provveduto alla comunicazione per l'esercizio 2020, ed alla trasmissione del relativo provvedimento di revisione periodica delle partecipazioni pubbliche (delibera D.G. n. 153 del 25.03.2021). L'Azienda provvederà ad inserire il dato 2021, non appena il portale renderà possibile tale operazione, dandone pronto riscontro al Collegio Sindacale.".

Il Collegio sindacale ha redatto, con riferimento all'esercizio 2021, 15 verbali, dai quali emergono, tra l'altro, la necessità di automatizzare il controllo degli IBAN dei beneficiari di rimborsi da parte di APSS, che, ad oggi, è manuale[584] e l'invito ad una riflessione sulla necessità di prevedere anche per i responsabili di magazzino e farmacia la resa del conto giudiziale, nella loro qualità di consegnatari di beni[585].

5.1.4 L'attività di verifica e i controlli del Nucleo di valutazione

L'Azienda, nella nota di risposta alla prima istruttoria[586], ha segnalato che "*alla data odierna il Nucleo di Valutazione non ha ancora formulato la Relazione sui risultati finali di budget 2021. La formalizzazione è prevista per il 10 novembre p.v.*".

In risposta alla seconda nota istruttoria, l'Azienda ha informato che la relazione del Nucleo di valutazione sarebbe stata pronta il 18 gennaio 2023.

Con nota prot. Corte n. 161 del 20 gennaio 2023, l'APSS ha trasmesso la Relazione sui risultati finali di budget 2021, approvata dal Nucleo di valutazione nella seduta di data 18 gennaio 2023 e redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento del Nucleo di valutazione, approvato con delibera del Direttore generale n. 650 del 25 ottobre 2021.

Il documento contiene una sintesi dei risultati conseguiti dall'APSS nel 2021, con particolare riferimento agli obiettivi assegnati ai dirigenti dell'Azienda, per l'anno di riferimento, dal Consiglio di direzione[587], nonché agli obiettivi specifici individuati dalla Giunta provinciale[588] e assegnati al Direttore generale dell'Azienda, anche ai fini della retribuzione di risultato.

Con riferimento alla programmazione, nella seduta del Nucleo di valutazione del 18 gennaio 2021, sono stati illustrati il processo di budget e gli obiettivi aziendali di programmazione 2021.

[584] Verbale n. 41 del 19 febbraio 2021.
[585] Verbale n. 49 del 27 luglio 2021
[586] prot. Cdc 2654 del 27 luglio 2022, punto n. 27.
[587] La delibera del Consiglio di direzione n. 3 del 30 dicembre 2020, che ha approvato il documento "Programma delle attività 2021 e Programma di sviluppo strategico 2021-2023" definisce le strategie in base alle quali si sviluppano le attività dell'APSS nel triennio 21-23.
[588] Per un'analisi degli obiettivi specifici assegnati dalla Giunta provinciale con d.g.p. n. 364 del 5 marzo 2021, vedasi paragrafo 5.1.2.

Nella successiva seduta del 22 marzo 2021, è stato presentato lo stato di avanzamento del budget 2021 e, in particolare, gli obiettivi strategici aziendali, la loro articolazione nelle schede di AOF e la modalità di assegnazione dei punteggi alle singole schede di U.O.

Le schede di budget sono state formalizzate con la delibera del Direttore generale n. 199 del 15 aprile 2021, che ha approvato il budget delle risorse dell'Azienda per l'anno 2021, per un importo pari a euro 172.332.000,00.
Nei mesi successivi, è stata svolta una ricognizione complessiva dello stato di avanzamento degli obiettivi 2021 e sono state apportate delle modifiche alle schede di budget, la cui rinegoziazione è stata presentata, nel corso della seduta dell'11 novembre 2021, al Nucleo di valutazione, che ne ha preso atto.
Sono state predisposte 161 schede di budget, per un totale complessivo di 1.361 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 1.096; gli obiettivi non pesati, necessari, comunque, per una valutazione complessiva dei risultati raggiunti dal CdR, sono stati 265.

Ha evidenziato, il Nucleo di Valutazione, che, nel corso degli anni, vi è stata una riduzione degli obiettivi - pesati e non pesati - attribuiti in media a ciascun CdR; segnale di una maggiore focalizzazione dell'organizzazione verso le priorità aziendali e delle singole articolazioni organizzative.

Dei 1.361 obiettivi, ne sono stati rinegoziati 177 (pari al 13% del totale) e riguardano, in massima parte, obiettivi riferiti alle risorse e agli obiettivi trasversali. Le schede rinegoziate sono state 92, il 57,14% del totale. Lo scorso anno, gli obiettivi rinegoziati erano il 48,7%, le schede rinegoziate il 96%.

La verifica annuale dei risultati, come quelle intermedie, è stata esaminata ed approvata dal Nucleo di valutazione, in via provvisoria, nella seduta dell'11 febbraio 2022 e, in via definitiva, nella seduta del 12 maggio 2022.

Il Nucleo di valutazione ha analizzato i risultati raggiunti dalle diverse Aree, sia nello specifico dei singoli CdR, sia sulla base di quanto rilevato complessivamente, tenuto conto delle difficili condizioni di lavoro e salute, a seguito dell'emergenza da Covid-19, anche negli ultimi mesi del 2021.
In particolare, in ordine ai risultati:

- risultano conseguiti, in totale, 1.280 obiettivi (94,05%), dei 1.361 negoziati;
- dei 1.096 obiettivi pesati, ne sono stati conseguiti 1.078 (98,36%) e non conseguiti 18;

- dei 265 obiettivi non pesati, 202 risultano conseguiti (76,23%), mentre ne risultano non conseguiti 81.

La tabella seguente mostra i risultati riferiti ad ogni singola Area interessata nell'esercizio 2021.

Tabella 95 – Risultati conseguiti per Area - anno 2021

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	256	9	265	96,60%	58	6	64	90,63%	314	15	329	95,44%
Dipartimento Prevenzione	50		50	100,00%	14		14	100,00%	64	0	64	100,00%
Servizio territoriale: cure primarie	37		37	100,00%	24	6	30	80,00%	61	6	67	91,04%
Servizio territoriale: riabilitazione	34		34	100,00%	10	1	11	90,91%	44	1	45	97,78%
Servizio Territoriale: Salute mentale	58		58	100,00%	10	2	12	83,33%	68	2	70	97,14%
SOP: Area chirurgica	101	2	103	98,06%	10	2	12	83,33%	111	4	115	96,52%
SOP: Area chirurgica specialistica	40	2	42	95,24%	4	5	9	44,44%	44	7	51	86,27%
SOP: Area emergenza	62		62	100,00%	14	9	23	60,87%	76	9	85	89,41%
SOP: Area materno infantile	72	1	73	98,63%	8	5	13	61,54%	80	6	86	93,02%
SOP: Area medica	76	1	77	98,70%	29	11	40	72,50%	105	12	117	89,74%
SOP: Area medica specialistica	64	2	66	96,97%	15	8	23	65,22%	79	10	89	88,76%
SOP Area Servizi	138		138	100,00%	5	7	12	41,67%	143	7	150	95,33%
SOP: Altre UU.OO.	90	1	91	98,90%	1	1	2	50,00%	91	2	93	97,85%
TOTALE	**1078**	**18**	**1096**	**98,36%**	**202**	**63**	**265**	**76,23%**	**1280**	**81**	**1361**	**94,05%**

Fonte: Relazione del Nucleo di valutazione – budget 2021

Per quanto concerne le risorse destinate ai consumi (beni sanitari e non), a fronte di un budget assegnato di 172.332.000 euro, sono stati utilizzati 166.568.215 euro, impiegati nelle Aree operative aziendali con la seguente distribuzione:

Tabella 96 – Utilizzo del Budget 2021

Aree operative	Budget rinegoziato	Budget utilizzato	% utilizzo budget
Dipartimento Prevenzione	5.700.000	6.480.321	113,69%
Servizi ospedalieri provinciali (SOP)	139.597.500	134.485.853	96,34%
Servizi territoriali	17.800.000	16.781.495	94,28%
Servizi centrali	9.214.100	8.801.530	95,52%
Strutture accreditate	20.400	19.016	93,22%
TOTALE	**172.332.000**	**166.568.215**	**96,66%**

Fonte: elaborazione Cdc su dati Relazione Nucleo di valutazione - Budget 2021.

La Sezione rileva il notevole ritardo con cui il Nucleo di Valutazione ha rilasciato la Relazione sul budget 2021, auspicando, per il futuro, la tempestiva adozione del documento, necessaria anche per la

definizione della corretta corresponsione della retribuzione di risultato ai dipendenti.

.

5.1.5 L'attività di verifica e i controlli del Servizio programmazione e controllo di gestione e dell'incarico di *audit interno* per l'anno 2021

L'Azienda sanitaria, a riscontro della richiesta istruttoria di "*trasmettere i report, analisi ed indicatori di valutazione elaborati dal Servizio programmazione e controllo di gestione per l'anno 2021*", ha fornito le tabelle con i dati concernenti:

- il costo complessivo per livello di assistenza relativo al triennio 2019[589]/2020[590]/2021[591];
- il totale delle prestazioni ambulatoriali, per area del Servizio territoriale, ospedaliero provinciale, 2021 (esterne ed interne);
- il dettaglio delle prestazioni ambulatoriali Cdr – Servizio territoriale – ospedaliero provinciale - area cure primarie, area servizi, area emergenza, area medica, (esterne ed interne) relative ai vari ambiti territoriali;
- il dettaglio riferito agli indicatori per area sia per l'Azienda che per le strutture accreditate;
- i dettagli riferiti ai raggruppamenti omogenei per diagnosi, nell'Azienda e nelle strutture accreditate.

L'Azienda ha poi chiarito che la funzione di *audit* interno è svolta in APSS dall'Incarico speciale di *audit* incardinato presso il Dipartimento di staff.

Tale attività non ha visto, nel corso del 2021, variazioni organizzative o di funzionamento.

Al riguardo, è stato trasmesso un prospetto di dettaglio degli obiettivi assegnati e dei risultati conseguiti, dal quale sono desumibili i compiti attribuiti, di seguito elencati:

- aggiornamento e il riesame del PTPC 2021;
- presidio di almeno 2 attività di *audit/follow up*;
- collaborazione con il Servizio Formazione per l'organizzazione di corsi formativi nell'ambito della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- partecipazione attiva e supporto alla Commissione per la valutazione del conflitto di interessi su delega della Direzione Generale. (artt. 7-*bis* e 10 Regolamento autorizzazione incarichi esterni).

[589] Euro 1.363.957.393
[590] Euro 1.400.680.304
[591] Euro 1.432.484.175

In merito, è stato segnalato che, a far data dal 1° ottobre 2021, tale posizione è sprovvista del titolare, in quanto trasferito ad altro ente, a seguito di mobilità volontaria.

A distanza di più di un anno, tale incarico non è stato ancora riassegnato, in attesa della conclusione dell'attività di riorganizzazione aziendale, che, come indicato nella delibera di Giunta provinciale n. 857/2022, dovrà essere garantita entro la fine del 2022.

L'attività di monitoraggio ordinario di *audit* è stata, a detta dell'APSS, comunque garantita ed in particolare, con nota rep. int. n. 16695 di data 8.9.2021, il Direttore amministrativo ha proceduto all'individuazione di una rete di 4 referenti operativi del RPCT, tra cui un funzionario appartenente all'ufficio di *audit*.

Tale struttura, con componenti ulteriori rispetto ai referenti previsti dall'attuale Piano per la prevenzione della corruzione aziendale, ha permesso di attivare un sistema dinamico, flessibile ed integrato di competenze, che ha favorito un approccio di tipo multidisciplinare, stante i diversi *skills* dei componenti, orientati, rispettivamente, a precedente esperienza in materia di *audit*, di mitigazione del rischio anti corruttivo, per le autorizzazioni/incompatibilità/conflitto di interesse/codice di comportamento, in tema di trasparenza, di processi tecnico amministrativi e di controllo di legalità dei provvedimenti amministrativi.

I 4 referenti, coordinati dal Direttore amministrativo, hanno, tra l'altro, puntualmente assicurato tutti gli adempimenti, le scadenze ed il monitoraggio in materia anticorruzione, le segnalazioni *whistleblowing*, la formazione in materia di etica e legalità, la gestione del PIAO e alcune attività di monitoraggio previste nella funzione di *audit*.

I medesimi referenti hanno trovato la qualificazione delle attività a valore aggiunto garantite in tema di *audit* attraverso l'assegnazione di specifica indennità di area direttiva, stante anche il carattere complementare e non sovrapposto del contributo di ciascun componente del gruppo di lavoro.

L'ufficio di *internal audit* risulta, in ogni caso, attualmente vacante e tale situazione, se non sanata, potrebbe costituire un grave *vulnus* per il sistema dei controlli interni dell'Azienda.

Nell'Adunanza pubblica, l'Azienda ha dato assicurazione che, nell'ambito della riorganizzazione, sarà data la massima attenzione alla implementazione dei controlli di secondo livello.

5.1.6 I controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate da soggetti accreditati

L'Azienda sanitaria ha trasmesso gli esiti delle verifiche amministrativo-contabili, tecnico-sanitarie e degli altri controlli interni, relativi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai *"soggetti accreditati"*, che operano sulla base di un accordo contrattuale con l'Azienda stessa[592].

Con riferimento alle residenze sanitarie assistenziali (RSA), l'Azienda ha rappresentato che *"[..]sono presenti agli atti i verbali di vigilanza amministrativa effettuata sulle RSA nel corso del 2021"*.

L'APSS, al riguardo, ha precisato che "*con deliberazione di G.P. n. 2265/2021 è stato disposto che eventuali recuperi tariffari per carenza di personale non avrebbero operato sia per l'anno 2020 che per l'anno 2021"*.

Le verifiche effettuate nel 2021 non hanno, quindi, "*avuto riflessi economico-finanziari in quanto finalizzate solo a controllare la correttezza della dichiarazione presentata dai gestori rispetto all'automonitoraggio dei parametri effettuato durante l'anno.".*[593]

Per quanto riguarda i centri diurni per anziani, la vigilanza amministrativa, anche nel 2021, è rimasta sospesa, "*in quanto una parte delle strutture operanti in accreditamento hanno riattivato l'attività solo per alcuni mesi*".

La vigilanza amministrativa sui parametri di personale dei centri diurni è stata, comunque, riattivata dal 2022.

Relativamente alle strutture accreditate che svolgono attività di degenza, l'APSS ha dichiarato che, nell'anno 2021, sono stati svolti i seguenti controlli:

a) 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;
b) contabile, con elaborazione "*in house*" dei rendiconti delle prestazioni di degenza, tramite sistema gestionale GPS;
c) 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 non appropriatezza.

Per quanto concerne l'assistenza specialistica, invece, è stato garantito il monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il *budget*

[592] Art. 8-*quater* e 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/92 – accreditamento istituzionale/accordi contrattuali – artt. 22 e 23 della l. p. n. 16/2010 - Autorizzazione delle strutture sanitarie, accreditamento istituzionale e delle professioni/Accordi contrattuali per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

[593] Per approfondimenti, si veda Corte dei conti – Sezione di controllo per il Trentino Alto-Adige – Sede di Trento, Deliberazione n. 52/2022/VSGO del 14 dicembre 2022, di approvazione della relazione riguardante "*Indagine concernente l'attività delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (RSA) della provincia autonoma di Trento per gli anni 2019-2021*".

massimo di spesa, anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi medesimi, ne controllano automaticamente la correttezza.

Per quanto riguarda l'assistenza odontoiatrica convenzionata, poi, l'Azienda sanitaria ha rappresentato di aver svolto le sottoelencate verifiche:

a) monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il *budget* massimo di spesa per tipologia di attività (cure secondarie, protesiche e ortodontiche), anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi, ne controllano automaticamente la correttezza e controlli amministrativi aggiuntivi come da procedura id 114466437 del 28/02/2020;
b) verifiche campionarie dei piani di cura di alcune strutture, da parte di una apposita Commissione aziendale, approfondendo in particolare la correttezza e completezza della documentazione amministrativa-sanitaria e il pieno rispetto delle direttive vigenti sull'assistenza odontoiatrica.

Per quanto concerne, infine, l'assistenza termale, l'APSS ha garantito di aver monitorato mensilmente il rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il *budget* massimo di spesa, anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi medesimi, ne controllano automaticamente la correttezza.

A completamento dei controlli effettuati, l'Azienda ha trasmesso le schede relative alla verifica amministrativa di n. 56 RSA/APSP[594], in cui sono riportate, nelle osservazioni a conclusione, le seguenti principali criticità:

- dichiarazioni, da parte della struttura, di recupero tariffario per carenza del parametro (profili professionali) con riscontro non sufficiente o erroneo;
- ospiti occupanti in più rispetto al numero degli ospiti previsti, ospiti in eccedenza;
- giornate di ferie e permessi del personale conteggiate erroneamente;
- *smart working* svolto da figure infermieristiche;
- attività lavorativa oraria degli operatori superiore alla convenzione;
- lunghi periodi di timbratura senza soluzione di continuità.

[594] Elenco dei report delle RSA presentati: Predazzo, Tesero, Canal san Bovo, RSA Primiero, Borgo Valsugana, Castello Tesino, Grigno, Pieve Tesino, Roncegno, Castel Ivano, Levico, Pergine Valsugana, Montagnaga, Cavedine, Lavis, Lisignago, Mezzocorona, Mezzolombardo, Civica Angeli Custodi, Civica Gabbiolo, Civica Gardolo Stella Mattino, Civica s. Bartolomeo, Beato De Tschiderer, Povo Margherita Grazioli, SPES Villa Belfonte, SPES Casa Famiglia, SPES Via Veneto, Cles, Fondo, Predaia, Malè, Pellizzano, Bleggio, Borgo Chiese, Pieve di Bono, Pinzolo, Spiazzo, Storo, Sacra Famiglia, Arco, Ledro, Drò, Riva, Avio, Brentonico, Folgaria, Mori, Nomi, Vannetti Rovereto, Borgo Sacco, Sacra Famiglia Rovereto, SPES Solatrix, Vallarsa, Tione, RSAO S. Camillo.

L'Azienda ha, inoltre, inviato i verbali di verifica concernenti n. 4 strutture accreditate che svolgono attività di degenza[595] e per le quali le annotazioni più significative hanno riguardato:

- l'incidenza di interventi in regime ambulatoriale sul totale degli interventi eseguiti, che è risultata, in un caso, inferiore agli obiettivi minimi definiti dalla delibera della GP n. 2961/2012;
- il ricorso al regime di ricovero ordinario, che, in un caso, è risultato essere inappropriato.

Per quanto concerne l'assistenza odontoiatrica accreditata, i verbali hanno riguardato diversi studi odontoiatrici privati, per i quali sono state rilevate le seguenti criticità:

- errate registrazioni di interventi;
- date di erogazione dei trattamenti errate;
- rendiconti non coerenti con i piani di cura;
- preventivi di cura non presenti e non firmati dai pazienti.

Infine, in tema di qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale[596], è stato chiesto all'APSS di fornire i risultati dei controlli svolti sulle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale, rese sia dall'Azienda stessa che dalle strutture accreditate/classificate in nome e per conto del SSP.

L'Azienda[597] ha riscontrato la richiesta trasmettendo la delibera del Direttore generale dell'APSS n. 25 del 21 gennaio 2021, avente ad oggetto: "*Aggiornamento della «Procedura per i controlli esterni sull'attività di degenza erogata dalle strutture private accreditate» e definizione del suo regolamento di funzionamento.*".

---

[595] Elenco dei report delle strutture accreditate verificate: Villa Bianca, Solatrix, AGSAT (associazione genitori soggetti autistici), IRIFOR (cooperativa sociale ONLUS).

[596] A proposito della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitare di ricovero e di specialistica ambulatoriale, in occasione della istruttoria per la parifica del rendiconto della Provincia 2021, in ordine alla definizione e implementazione del sistema provinciale dei controlli, istituito con d.g.p. n. 1022 del 23 giugno 2017, e al funzionamento del relativo nucleo, nominato con d.g.p. n. 1915/2017, nonché all'eventuale approvazione del previsto piano annuale dei controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, la Provincia ha riferito che "*L'implementazione del sistema provinciale dei controlli sulla qualità e sulla appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale è attualmente in fase di revisione. Si tratta di un'attività complessa che richiede il supporto di professionalità mediche dedicate - non in maniera esclusiva, ma certamente costante - professionalità che, in un contesto di risorse umane scarse e decrescenti, sono state dirottate su altre priorità, ciò anche tenuto conto - oltre che della presenza di indicatori di appropriatezza correntemente in uso utilizzati dai sistemi di valutazione nazionali della qualità e degli esiti della performance del sistema sanitario provinciale - dell'operatività del controllo interno svolto dall'APSS sulla propria produzione e del controllo contrattuale esercitato dalla stessa sulla corretta osservanza, da parte delle strutture private accreditate/classificate, degli accordi per l'erogazione di prestazioni sanitarie in nome per conto del SSP.*
La necessità di rivedere, in un'ottica di massima semplificazione, il sistema provinciale dei controlli, al fine di garantirne la piena ed efficiente funzionalità, si impone anche alla luce del ddl per il mercato e la concorrenza 2021 che, all'art. 13 (Concorrenza e tutela della salute), indica la qualità e i risultati delle prestazioni quale criterio per l'accreditamento di nuove strutture/attività e per l'individuazione dei soggetti con i quali stipulare gli accordi contrattuali.".

[597] *Cfr.* risposta APSS prot. n. 213576 del 28 novembre 2022 (prot. Corte n. 2822 del 29 novembre 2022), in risposta al quesito n. 20 del supplemento istruttorio prot. 2768 del 9 novembre 2022.

Con riferimento ai ricoveri, l'Azienda ha rappresentato che: "*Per quanto concerne l'attività di degenza svolta in autonomia da APSS, secondo la normativa vigente devono essere sottoposte a verifica almeno il 10% delle SDO, una parte costituita da specifici gruppi di DRG (ad es. a rischio di inappropriatezza di codifica, ricoveri ripetuti, setting inappropriato per l'erogazione delle prestazioni fornite, ecc.) e una parte costituita da SDO selezionate mediante tecnica di campionamento casuale.*

Le SDO prodotte dai ricoveri effettuati nei 7 ospedali dell'APSS, sono, pertanto, sistematicamente controllate sulla base delle indicazioni ministeriali per la verifica dell'appropriatezza organizzativa e di codifica ICD-9-CM.

A tale scopo, vengono selezionate le SDO a rischio di inappropriatezza che rientrano nelle seguenti categorie, con l'indicazione per ciascun gruppo dell'azione correttiva che viene richiesta (le SDO del gruppo 12 sono quelle estratte dal database in maniera casuale):

DRG atipici e anomali (incoerenti).

DRG relativi a neonati patologici.

Ricoveri attribuiti a DRG complicati (omologhi).

Ricoveri ordinari medici con degenza di 1 giorno (nessuna notte o 1 notte).

Ricoveri ordinari medici con degenza di 2 giorni (2 notti).

Ricoveri diurni potenzialmente non appropriati (DH di tipo diagnostico/terapeutico/ riabilitativo).

Ricoveri ordinari di 1 giorno e ricoveri diurni di 1 accesso con DRG medico, «precedenti ad un ricovero ordinario chirurgico (programmato)», effettuati entro i 15 giorni precedenti.

Ricoveri ordinari di 1 giorno e ricoveri diurni di 1 accesso con DRG medico, «successivi a un precedente ricovero ordinario con DRG chirurgico o medico (programmato)», effettuato entro i 20 giorni successivi.

Ricoveri ripetuti (effettuati nei 30 giorni successivi ad un precedente ricovero, stesso presidio, stessa MDC).

Ricoveri ordinari con DRG da 370 a 375.

DRG medici in reparti chirurgici.

Campione casuale di SDO.

ATTIVITA' DI CONTROLLO E VERIFICA - SDO Anno 2021

***Ricoveri** (ordinari + DH) nelle strutture ospedaliere APSS*	***n. 60.313***
***SDO controllate** nei reparti dal referente clinico e/o dal Direttore dell'U.O. con il supporto e l'assistenza del nucleo centrale SDO, in quanto a rischio di inappropriatezza di codifica o di setting assistenziale, o per edit rilevanti evidenziati dall'applicativo D.Q.E. (Data Quality Editor)*	***n. 5.046***
***SDO riclassificate** dopo verifica e controllo da parte delle UU.OO.*	***n. 774***
***SDO controllate** dal **Nucleo Centrale SDO** perché incongrue o a rischio di inappropriatezza, errate o incomplete, o a seguito di segnalazione di errore/anomalia nel flusso SDO, da parte del Ministero della Salute*	***n. 6.752***

SDO riclassificate *a seguito dei controlli diretti del Nucleo SDO (riclassificazione effettuata nel SIO dai referenti SDO delle UU.OO. su indicazione del Nucleo SDO)*	***n. 6.135***

Percentuale *SDO complessivamente controllate rispetto al numero totale dei ricoveri*	***19,56%***

La causa principale di non appropriatezza è quella di codifica: delle 11.798 SDO complessivamente controllate (N.B.: quelle specificatamente selezionate perché a rischio di inappropriatezza), 6.909 (58,56% di quelle controllate) sono state riclassificate a seguito di errori-inesattezze riscontrate nella codifica.

A seguire vengono i ricoveri diurni potenzialmente non appropriati (DH di tipo diagnostico/terapeutico/ riabilitativo): n. 1.577 (13,36%). La verifica di queste SDO non comporta la loro ricodifica con modifica del DRG: in questi casi viene richiesto di indicarne le motivazioni al fine di innescare un processo di miglioramento che porti ad utilizzare un setting assistenziale più opportuno, nei casi in cui questo sia possibile.

Per quanto riguarda l'attività di degenza svolta dalle strutture accreditate al SSP, la Commissione di vigilanza sull'attività di degenza delle strutture private accreditate, istituita con deliberazione del Direttore generale 1213/2008 ed aggiornata nelle competenze con deliberazione del Direttore generale 694/2019, nel corso del 2022 ha esercitato il controllo sull'attività di degenza per acuti e di lungodegenza del 2021 secondo il protocollo operativo adottato dalla stessa e approvato con deliberazione del direttore generale 25/2021 qui allegata (esplicativa della procedura dei controlli, dei criteri di selezione e della numerosità del campione).

Per quanto riguarda il dettaglio dei ricoveri oggetto delle verifiche nonché gli esiti dei controlli e delle valutazioni operati della Commissione, si rinvia al contenuto delle specifiche relazioni (e dei verbali allegati alle stesse) trasmesse dalla Commissione alle direzioni aziendali, che si allegano per pronta memoria.

Quale indicatore sintetico (€) si riporta la stima operata sulla base dei dati disponibili dal Segretario della Commissione circa i recuperi economici relativi all'attività 2021 delle quattro strutture verificate.

Trattasi di una stima in quanto la software house a cui è affidato il calcolo degli importi da liquidare alle strutture accreditate non ha ancora proceduto alla definizione dei conguagli per l'anno 2021.

	San Camillo	***Solatrix***	***Villa Bianca***
	Stima recupero economico		
Ricoveri ricodificati con diverso DRG	*€ 55.771*	*€ 266.000*	*€ 10.000*
Ricoveri con diverso regime assistenziale	*€ 1.220*	*€ 5.400*	
Ricoveri con diversa durata e trasferimento in lungodegenza	*€ 18.770*		
Altro		*-€ 4.900*	*€ 4.400*
Totale	***€ 75.761***	***€ 266.500***	***€ 14.400***
Danno disservizio 10% accordo negoziale	*€ 7.576*	*€ 26.650*	*€ 1.440*

Totale complessivo	***€ 83.337***	***€ 293.150***	***€ 15.840***

	Villa Regina *Stima recupero economico*
Recupero giornate pazienti SSP poliomeliti	*€ 11.624*
Recupero giornate COVID	*€ 408*
Totale	***€ 12.032***
Danno disservizio 10% accordo negoziale	*€ 1.203*
Totale complessivo	***€ 13.235***

5.1.7 I provvedimenti di variazione e/o integrazione dell'organizzazione e del funzionamento dei controlli interni, intervenuti nell'esercizio 2021

Il Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi bancari, adottato con delibera del Direttore generale n. 491 del 15 dicembre 2015 ed approvato con delibera della Giunta provinciale n. 2514 del 30 dicembre 2015, disciplinava le modalità e le procedure per l'effettuazione degli incassi e dei pagamenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, nonché la disciplina di contabilizzazione dei medesimi, ai sensi dell'art. 40 della l.p. n. 16 del 23 luglio 2010.

In particolare, l'art. 18, titolato "*Controlli a campione*", prevedeva che "*1. Il Servizio Gestione Spese, il Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità e gli altri organismi appositamente istituiti con atto del Direttore generale, effettuano controlli successivi a campione sulla esistenza e regolarità della documentazione di spesa ed in generale sul rispetto dei cicli operativi di pagamento disciplinati dal presente Regolamento.*

2. Con provvedimento del Direttore generale sono definite le percentuali minime degli ordinativi da sottoporre a controllo da parte dei Servizi di cui al comma precedente in modo tale che siano verificati almeno una volta l'anno tutti gli ordinatori di spesa. Il Direttore generale definisce altresì le modalità di estrazione dei campioni assicurando la trasparenza e l'imparzialità delle operazioni di scelta del campione da controllare.

3. I controlli eseguiti devono essere opportunamente documentati.

4. Qualora emergano irregolarità sanabili viene segnalata, di norma, l'eventuale soluzione proposta.

5. Nel caso di vizi diversi da quelli di regolarità contabile, i Servizi di cui al comma 1, inviano apposita nota al Dirigente ordinatore della spesa per l'adozione dei provvedimenti conseguenti.

6. Nel caso in cui vengano rilevate situazioni che possono essere indizio di gestione gravemente irregolare il personale incaricato dei controlli informa immediatamente il proprio dirigente che provvede a comunicare quanto emerso al Direttore amministrativo per l'adozione dei provvedimenti ritenuti necessari.".

Il Regolamento di cui innanzi detto è stato modificato con delibera del Direttore generale n. 618 del 20 dicembre 2018 ed approvato con delibera di Giunta provinciale n. 208 di data 15 febbraio 2019.

L'art. 18, ora titolato "*Verifiche, attività di monitoraggio e controlli a campione*", così come modificato, dispone che: "*1. Con provvedimento del Direttore generale sono definite le modalità che garantiscono la verifica degli ordinatori di spesa con appositi controlli campionari.*
2. Il Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità effettua le verifiche preventive al pagamento di cui all'articolo 8, comma 1, lettera d) sulla sussistenza dei requisiti di regolarità erariale e contributiva.
Con riferimento agli obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari (CIG, CUP e conto corrente dedicato), il Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità garantisce che l'ordinativo di pagamento sia corredato dagli elementi previsti dalla Legge n. 136/2010, ovvero da causale di esclusione individuata e comunicata dal Servizio ordinatore di spesa.".

Nel Referto sulla "*Gestione finanziaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia di Trento – Esercizi 2018-2019,*"[598] questa Sezione aveva rilevato che, con la modifica dell'art. 18, "*è venuto meno il controllo a campione sulla regolarità della spesa intestato precedentemente ai servizi finanziari (Bilancio e Gestione Spese). Il controllo è attualmente demandato agli stessi ordinatori, affermazione che non aggiunge nulla al controllo della regolarità della spesa che l'ordinatore deve sempre attestare al momento della liquidazione della spesa. Il controllo interno appare così significativamente indebolito, riservando ai servizi finanziari il solo controllo di regolarità fiscale e contributiva. Ciò anche in difformità rispetto al regolamento vigente per la Provincia autonoma di Trento.*".

Nell'esercizio 2020, è poi intervenuta la delibera del Direttore generale n. 81 del 20.2.2020, recante la "*Procedura controlli sul ciclo passivo: presa d'atto del lavoro svolto dal gruppo di lavoro costituito per la revisione della procedura approvata con deliberazione n. 609/2016*".
Con detta delibera, è stato dato atto del lavoro svolto dal gruppo di lavoro costituito per la revisione della procedura approvata con deliberazione n. 609/2016.
In dettaglio, nella delibera, veniva rappresentato che, con deliberazione del Direttore generale n. 609/2016, è stata approvata la "*Revisione della procedura per i controlli sul ciclo passivo in attuazione al recepimento delle disposizioni di cui al Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi bancari dell'APSS adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 491 di data 15.12.2015 ed approvato con delibera della Giunta Provinciale n. 2514 di data 30.12.2015*".
Con deliberazione del Direttore generale n. 605/2018, poi, è stato costituito il gruppo di lavoro per la revisione complessiva del documento, che ha tenuto conto dei seguenti elementi:
- la variazione dell'assetto organizzativo aziendale, in ragione del nuovo Regolamento di

[598] Referto su "*Il controllo sul bilancio e sui risultati della gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia di Trento – Esercizi 2018-2019*", pag. 207.

organizzazione per processi, che ha portato, tra le altre cose, alla soppressione di alcune strutture che prima intervenivano su attività di controllo;

- la necessità, a seguito della nuova organizzazione, di riallocare alcuni controlli di secondo livello, in modo consono all'attribuzione delle competenze.

Con il coinvolgimento diretto dei dirigenti e dei collaboratori, si sono svolti una serie di incontri per lo sviluppo dei lavori.

In particolare, nel corso del 2019, il gruppo di lavoro ha proceduto ad elaborare matrici di analisi e valutazione dei rischi amministrativo-contabili, per ciascun servizio liquidatore, relativi alla fase del ciclo passivo, dalla registrazione della fattura al suo pagamento.

La metodologia di analisi dei rischi e definizione dell'indice di rischio sono quelle consolidate in letteratura manageriale (FMEA - *Failure mode and effect analysis* ed il metodo Montecarlo) per la gestione del rischio amministrativo contabile.

La misurazione dell'indice di rischio è stata effettuata, con il supporto della struttura di *Audit,* come autovalutazione da parte dei dirigenti dei Servizi nei quali insistono le fasi del ciclo passivo analizzate, sia in quanto responsabili delle attività e della gestione dei rischi, sia perché sono i primi conoscitori delle modalità operative ed organizzative svolte nel Servizio di competenza, legate al processo analizzato. Dall'analisi, sono state sviluppate le matrici con l'indicazione delle attività del processo, i controlli effettuati e la quantificazione dell'indice di rischio (gravità/probabilità). Successivamente, sono stati individuati i rischi prioritari attraverso la matrice gravità/probabilità per i quali definire, da parte dei responsabili, i relativi piani di contenimento.

Questo lavoro ha portato all'elaborazione di quindici matrici di studio del processo e analisi dei rischi, con altrettante matrici gravità – probabilità, che evidenziano i rischi prioritari. Per i rischi amministrativo-contabili di grado medio-alto, comuni alle strutture interessate, sono stati sviluppati, in modo condiviso, sei dei piani di contenimento dei rischi a livello trasversale. Per eventuali rischi medio-alti presenti sul singolo Servizio, non coperti dalle misure menzionate, è stata demandata a ciascun dirigente, in quanto responsabile della gestione dei rischi connessi alle attività, l'individuazione delle modalità di contenimento e della relativa pianificazione.

Alcune delle misure inserite nei piani di contenimento sono state avviate, rispettando ove possibile la pianificazione prevista; per altre misure, la cui efficacia dipende dall'implementazione, nel Sistema amministrativo contabile, di alcuni elementi di innovazione di processo, vista la delibera del Direttore generale n. 564 del 15/10/2019, avente ad oggetto "*Adesione alla Convenzione "Gara Sistemi Gestionali Integrati - Lotto 4*" per il Progetto di "*implementazione della soluzione SAP nell'ambito amministrativo/contabile e logistico di APSS*", si è ritenuto opportuno attivare tali azioni nel nuovo

gestionale che verrà configurato, per la parte di processo analizzata, tenendo in considerazione i rischi emersi e le azioni di contenimento definite nei piani.

Il Direttore generale ha, quindi, deliberato:

"1. di prendere atto delle attività svolte dal Gruppo di lavoro con l'elaborazione delle matrici di analisi del processo/fasi/attività/controlli in essere/rischi e dei relativi piani di contenimento;

2. di prendere atto della formalizzazione del lavoro di analisi e le correlate responsabilità attraverso la firma delle matrici e il deposito delle stesse presso la struttura di Audit;

3. di dare avvio ai piani di contenimento dei rischi e al proseguo delle attività di controllo indicate nelle matrici da parte dei responsabili dei servizi;

4. di dare avvio, a partire dal 2020, alle attività di audit finalizzate alla verifica dell'efficacia delle misure di contenimento dei rischi;

5. di ratificare la conclusione delle attività di analisi affidate al Gruppo di lavoro e il superamento della precedente delibera del Direttore generale n. 609/2016, con i nuovi documenti di descrizione del processo/fasi/attività/controlli/rischi e piani di contenimento.".

Al riguardo, nel "*Referto sulla gestione finanziaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia di Trento – Esercizio 2020*", era stato segnalato che "*per quanto emerge dall'istruttoria, il nuovo sistema prevede che gli Uffici di appartenenza degli ordinatori primari assicurino un primo livello di controlli sui pagamenti di competenza; mentre risulta depotenziato il controllo di secondo livello, precedentemente intestato al Servizio bilancio, finanza e contabilità e al Servizio gestione spese.*

La matrice di rischio è pregevolmente finalizzata ad assicurare una mappatura dei rischi che ciascun dirigente ordinatore deve individuare, al fine di presidiarli con appropriati controlli.

Tuttavia, non può che confermarsi la ritenuta utilità della permanenza, in capo al Servizio bilancio e al Servizio gestione spese, di una attività di verifica sulla documentazione di spesa, che risulta completamente dematerializzata e, quindi, a maggior ragione, bisognevole di attenta vigilanza.

[…]

In buona sostanza, aver eliminato i controlli di secondo livello, prima attribuiti al Servizio bilancio e al Servizio gestione spese, sulla documentazione di supporto al mandato di pagamento, proprio alla luce della dematerializzazione del ciclo passivo, appare decisione non priva di rischi.

Tanto più che, con la pandemia da Covid-19, si sono considerevolmente ridotti i controlli effettuati dagli ordinatori di spesa.

Va, peraltro, evidenziato che il previgente sistema di controlli era impostato sul modello desunto dalla legge di contabilità della PAT[599]*, che tuttora prevede, in capo ai servizi del Dipartimento finanziario, i controlli a campione disciplinati da specifica delibera della Giunta provinciale.*

La modifica dell'art. 18 ha, quindi, eliminato, in APSS, ente funzionale della Provincia, quanto previsto, per l'ente di riferimento, dagli articoli 56, c. 9-bis, e 68 della l.p. n. 7/1979.".

In proposito, l'APSS ha comunicato che, nell'anno 2021, "*le strutture aziendali di merito per la stipula e l'esecuzione delle convenzioni e i Servizi economici del Dipartimento Approvvigionamenti ed Affari Economico Finanziari (Gestione Spese e Finanza, Bilancio e Contabilità) sono state formalmente individuate in uno specifico gruppo tecnico di lavoro congiunto con il Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale della PAT in cui sono stati effettuati controlli di secondo livello per la verifica analitica di tutte le rendicontazione dei costi fissi ai sensi dell'articolo 4 comma 5bis del DL 34/2020 e delle direttive approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 645 del 23 aprile 2021. In esito alle verifiche degli esiti del c.d. "Ristori Sanità", per una struttura convenzionata è stata richiesta l'emissione di nota di accredito poi puntualmente trasmessa per € 746.519,62, oltre alla richiesta di elementi integrativi di chiarimento per alcune delle strutture beneficiarie, al fine di tracciare puntualmente la documentazione di supporto a validazione e riconoscimento del contributo effettivamente concesso.*

Inoltre, sempre in ordine al contributo "ristori" una tantum riconosciuto alle strutture aventi diritto, APSS ha formulato specifico interpello all'Amministrazione finanziaria per la corretta qualificazione tributaria ai sensi dell'art. 10-bis del D.L. 28 ottobre 2020, n. 137 cd. "Decreto Ristori" (rubricato "Detassazione di contributi, di indennità e di ogni altra misura a favore di imprese e lavoratori autonomi, relativi all'emergenza COVID19"). In data 19/08/2021, alla luce di quanto esposto da APSS, l'Agenzia delle Entrate ha confermato la soluzione prospettata ritenendo che il contributo oggetto dell'interpello, da erogare in favore delle strutture sanitarie titolari di rapporto negoziale con l'Azienda Sanitaria, sia riconducibile al regime di detassazione introdotto dall'art.10-bis del DL 137/2020, senza applicazione della ritenuta del 4%.

Durante l'anno 2021, inoltre, è stato effettuato un controllo di secondo livello sulle spese rendicontate dalle associazioni del terzo settore per il trasporto sanitario nell'anno 2021 al fine, da un lato, di favorire la validazione dei documenti di addebito mensili e di conguaglio, e dall'altro lato per la valutazione prospettica d'impatto di transizione ad una nuova metodologia di rendicontazione a rimborso, come previsto dalla norma.

Anche in questo caso, le strutture aziendali di merito per la stipula e l'esecuzione delle convenzioni e il Servizio Gestione Spese hanno partecipato ai tavoli tecnici all'uopo costituti in stretta sinergia con il competente

[599] L.p. n. 7/1979, art. 56, c. 9-*bis*: "*Sugli atti inerenti i procedimenti di entrata e di spesa adottati mediante l'utilizzo di sistemi informatici ai sensi degli articoli 41 bis e 41 ter, i servizi del dipartimento competente in materia di affari finanziari, secondo modalità e criteri stabiliti dalla Giunta provinciale, dispongono controlli a campione per verificare la regolarità degli atti ai sensi del presente articolo.*"; art. 68, recante "*Regolarizzazione d'ufficio degli atti sottoposti a verifica*": "*Qualora la ragioneria riscontri irregolarità ed errori negli atti sottoposti a verifica, provvede, ove possibile, d'ufficio alla rimozione delle irregolarità ed alla correzione degli errori, dandone comunicazione all'ufficio proponente. In ogni altro caso essa indica all'ufficio proponente le misure necessarie per la regolarizzazione dell'atto.*".

Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale della PAT, che per l'anno 2022 sta definendo modalità agili e semplificate di rendicontazione delle voci di spesa ammesse a rimborso.

Ulteriormente, sono stati attivati ulteriori controlli di secondo livello da parte dei Servizi economici (Gestione Spese e Finanza, Bilancio e Contabilità), nelle more dell'individuazione a regime nel modello derivante dalla riorganizzazione aziendale della funzione dedicata a tali verifiche. I controlli hanno presupposto una verifica dell'intero corredo contabile del ciclo passivo (dall'individuazione dell'operatore economico/persona fisica a cui è stata affidata l'esecuzione del servizio o fornitura, fino al pagamento, comprese le preventive verifiche di regolarità erariale e contributiva per i casi di sussistenza di tali obblighi), con due controlli/mese secondo il criterio di rotazione delle strutture di merito auditate, oltre ad un'analisi mensile del volume delle spese sostenute secondo il sistema in economia (nel complesso, per l'esercizio 2021, pari al 3% delle spese sostenute in totale) per ciascuna struttura aziendale ordinatrice di spesa. Gli esiti sono stati di sostanziale validazione dei controlli di merito effettuati, in taluni casi con necessità di richiesta di integrazione della documentazione conservata agli atti dai Servizi di merito per le fattispecie in cui essa non fosse completa (soprattutto per le modalità di scelta del contraente per spese in economia) e, nel caso di un controllo effettuato, all'emissione di nota di accredito per mancata applicazione del prezzo corretto previsto nel capitolato di gara su un bene di tipo sanitario (N.C. per € 2.266,44 IVA totalmente indetraibile inclusa).".

La Sezione, prende atto dell'attività di controllo di secondo livello così come sopra descritta, rilevandone tuttavia l'apparente disorganicità e la mancata puntuale regolamentazione nell'ambito del vigente Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento; ribadisce, quindi, 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[600], 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.*".

[600] Adottato con deliberazione del Direttore generale n. 221 del 21 aprile 2022 e approvato con deliberazione di Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022.

5.2 Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Il Piano nazionale anticorruzione indica la strategia di prevenzione della corruzione, basata principalmente su tre obiettivi:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione,
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione,
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi tre obiettivi sono sviluppati successivamente a livello decentrato nelle amministrazioni pubbliche, in una serie di ulteriori misure specifiche indicate all'interno dei singoli Piani per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza.

Il Programma delle attività 2021 e il Programma di Sviluppo Strategico 2021-2023 dell'Azienda sanitaria indicano gli specifici obiettivi annuali, in coerenza con le risorse assegnate, nel rispetto delle determinazioni stabilite dal Piano provinciale della salute.

Il Programma[601] contiene il "*Piano per la gestione dei rischi di corruzione e per l'attuazione della trasparenza*", che ripropone le scelte e le strategie analoghe a quelle di cui all'esercizio precedente.

Le scelte strategiche dell'APSS per il Piano, nel triennio considerato, sono:

- integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;
- coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori dell'integrità e dell'etica;
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti;
- integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi, con la valutazione delle *performanc*e dei processi.

La scelta dell'Azienda, nella prevenzione della corruzione, è quella di prediligere un approccio orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità, piuttosto che basato solo su regole e misure repressive.

In tal senso, viene promossa la collaborazione, da parte dei vari soggetti interni ed esterni, nell'elaborazione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità, contribuendo così in maniera attiva a garantire la tutela dell'interesse della collettività.

[601] Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023, pag. 65.

Inoltre, la strategia per la prevenzione della corruzione segue un approccio sistemico: strumenti e misure agiscono in maniera intercorrelata e sinergica per sortire un risultato efficace e in grado di generare valore su più fronti nella prevenzione della corruzione.

Gli strumenti e l'approccio scelto dall'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione - con particolare riferimento anche alla formazione basata su approccio normativo, etico e valoriale, alla promozione delle segnalazioni di rischi di illegalità e irregolarità, alla gestione dei rischi - mirano a stimolare i soggetti interni ed esterni all'Azienda, contribuendo così alla promozione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza.

Sotto il profilo dell'attuazione della trasparenza, l'obiettivo è quello di migliorare la qualità della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti, anche allo scopo di favorirne la leggibilità e la comprensione da parte della collettività.

5.2.1 Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza (PTPC) 2021-2023

Con la delibera n. 168 del 25 marzo 2021, il Direttore generale dell'APSS ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza (PTPC) 2021-2022-2023, ai sensi della legge n. 190/2012[602].

Il Piano è l'atto attraverso il quale sono individuate le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, intesa nella sua accezione ampia di *maladministration*.

Proprio per la sua natura strategica, il Piano non può essere visto come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma va inteso come un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione, che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al rischio e alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, ai mutamenti dell'ambiente interno ed esterno e alle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione o in altri atti di indirizzo relativi a materie di competenza della Provincia autonoma di Trento.

Dal 2016, il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione è stato integrato dal Piano per l'attuazione della trasparenza.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza (PTPCT) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, secondo quanto previsto dalla legge n. 190 del

[602] La legge n. 190 del 6.11.2012: "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", prevede, all'art. 1, c. 8, che, entro il 31 gennaio di ogni anno, l'organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPCT) e del Responsabile della trasparenza, adotti il Piano triennale di prevenzione della corruzione. Il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), a seguito dell'emergenza sanitaria, ha deliberato di differire al 31 marzo 2021 la predisposizione e la pubblicazione, predisposta dai RPCT, dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023. L'articolo 1, cc. 60 e 61, recano specifiche disposizioni per le Province autonome di Trento e Bolzano.

6.11.2012, recante "*Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", ha tenuto conto, adattandolo al proprio contesto, di quanto previsto dalle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) e dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 72 dell'11/09/2013 e, da ultimo, integrato con determina dell'ANAC n. 12 del 28/10/2015 e dalla delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

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 Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC)[603] e di Responsabile per la trasparenza (RT)[604].
I Referenti aziendali fungono da interlocutori stabili del RPC, nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo, ed hanno il compito di affiancarlo nello svolgimento in particolare dell'attività di gestione dei rischi, monitoraggio sull'attuazione delle misure e sugli obblighi di pubblicazione, diffusione dei documenti per la prevenzione della corruzione (es. Codice di comportamento, PTPC, ecc.), misure e obblighi in essi contenuti (es. obbligo di astensione e comunicazione dei conflitti di interesse, ecc.) nonché di sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica pubblica.
In virtù del processo sperimentazione del nuovo modello organizzativo che sta interessando 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 presente PTPC.

Le aree di rischio individuate dalla legge n. 190/2012 e dal Piano nazionale anticorruzione[605] sono sia di carattere generale che di carattere specifico per il settore sanitario.
Le aree di rischio generali, previste dalla l. n. 190/2012, art. 1, c. 16, sono:
autorizzazione o concessione;
- 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;

[603] Incarico assegnato con deliberazione del Direttore generale n. 155 del 29 marzo 2018, a decorrere dal 2 aprile 2018, al titolare dell'Incarico speciale di *audit* interno e, quindi, con la delibera del Direttore generale dell'APSS n. 467 del 19 agosto 2021, considerato il trasferimento dall'ottobre 2021 ad altra amministrazione del Responsabile designato precedentemente, al Direttore amministrativo.
[604] Incarico assegnato con delibera del Direttore generale n. 249 di data 20 maggio 2013.
[605] Delibera A.N.A.C. del 13 novembre 2019, n. 1064 - Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione - successivamente l'ANAC ha provveduto a pubblicare una serie di atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 approvato con la citata delibera n. 1064/2019.

- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Le aree di rischio generali (da aggiornamento PNA 2015) sono:
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso;

Le aree di rischio specifiche per il settore sanitario (da aggiornamento PNA 2015) sono:
- attività libero professionale e liste di attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione;
- attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

In quest'ultimo ambito, l'Azienda sanitaria trentina ha individuato ed inserito aree di rischio aggiuntive[606]:
- 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.

Ai fini della prevenzione della corruzione, riveste particolare importanza il Codice di comportamento aziendale[607], che è un elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'APSS, poiché rappresenta uno degli strumenti principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) con deliberazione n. 72/2013.

Il Piano dà conto anche del rilievo attribuito all'attività formativa dei dipendenti che operano in aree particolarmente esposte alla corruzione.

[606] Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza 2021-2022-2023, pag. 40.
[607] Deliberazione del Direttore generale APSS n. 494 del 30 dicembre 2014 (testo tuttora vigente).

La strategia relativa alla formazione sui temi della prevenzione corruzione è basata, da un lato, sulla diffusione della conoscenza della normativa, dei documenti aziendali, dei principali rischi e delle misure adottate dall'Azienda e dal legislatore; dall'altro, è orientata soprattutto alla diffusione dei principi di integrità a tutti i livelli dell'organizzazione.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, la legge n. 190/2012 attribuisce particolare rilievo all'applicazione del principio di rotazione del personale alle figure dirigenziali e del personale con funzioni di responsabilità, operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.
Il PNA rimette a ciascuna amministrazione la programmazione dell'adozione di tale misura, perché l'attuazione della stessa, nel concreto, risulti compatibile con buon andamento dell'amministrazione.

L'aggiornamento del Piano per il triennio 2019-2021 ha considerato, tra l'altro, anche gli esiti degli *audit* interni svolti su alcune attività, il monitoraggio effettuato dai referenti e dai singoli dirigenti delle aree a rischio, nonché, la particolare situazione emergenziale del sistema sanitario e del conseguente sviluppo organizzativo[608].

Nell'allegato A) *"Analisi del contesto esterno ed interno"* alla delibera n. 168/2021 di approvazione del PTPC 2021/2022/2023, l'APSS riferisce che l'Autorità Nazionale Anticorruzione, vista l'eccezionalità del momento pandemico, ha semplificato le procedure e le incombenze delle amministrazioni, senza in alcun modo trascurare le proprie funzioni a presidio della correttezza e a garanzia della trasparenza. Nello stesso allegato, l'APSS riferisce anche che la Corte dei conti, nelle Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19, approvate con delibera n. 18/2020/INPR: *"ha evidenziato l'opportunità di potenziare il sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione, compreso il sistema dello smart-working ; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio)"*.

La Relazione annuale 2021, redatta dal RPC, ai sensi dell'art. 1, c. 14, della legge n. 190 del 2012 e sulla base dello schema tipo predisposto dall'ANAC, illustra lo stato di attuazione del Piano triennale, come di seguito sintetizzato.
In linea generale, si è rilevato che 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*

[608] I Piani precedenti sono disponibili nell'area Amministrazione trasparente.

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 2021, analogamente a quanto già evidenziato per il 2020, sono stati rilevati i seguenti aspetti critici:

1. la mancata applicazione della misura della rotazione ordinaria dei dirigenti. In proposito, è stata rappresentata "*(…) la difficoltà nell'applicazione della misura della rotazione ordinaria dei dirigenti: per vincoli contrattuali, alta specificità e professionalità di alcune qualifiche connesse anche al settore sanitario, anche se la riorganizzazione aziendale avviata nel 2017 e non ancora conclusa ha portato alla rotazione della maggior parte dei direttori e dirigenti delle AOF e dell'area tecnico amministrativa. Inoltre, si fa presente che laddove, per la presenza dei vincoli di cui sopra, non sia stato possibile attuare un programma di rotazione i rischi sono stati mitigati con misure compensative e dalla presenza di direttori di dipartimento*",
2. la difficoltà di controllo delle autodichiarazioni sul conflitto di interessi o al *pantouflage*, per l'impossibilità di acquisire informazioni (es. circa grado parentela o verifiche presso soggetti esterni per motivi di privacy), nel caso di dichiarazioni negative. In proposito, è stato rappresentato che "*Con riferimento all'attività di verifica effettuata dal RPC, sarebbe auspicabile un intervento delle istituzioni per assicurare allo stesso strumenti per la verifica delle situazioni di pantouflage, di incompatibilità, di incarichi extra o rapporti con ditte attraverso ad es. l'accesso all'anagrafe tributaria, o a banche dati per le verifiche su partecipazioni, altri redditi, ecc. e che possano prefigurare rapporti finanziari diretti tra dipendenti e ditte e dunque situazioni su cui intervenire*";

In ordine alla gestione del rischio, si 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 PTCPT anche allo scopo di adeguare le misure alle modifiche normative intervenute.*

Inoltre, gli obiettivi in tema di gestione del rischio di corruzione e dell'attuazione della trasparenza dal 2018 sono indicati all'interno del Piano di settore relativo all'anticorruzione e trasparenza che rappresenta, insieme agli altri Piani di settore, strumenti di programmazione dell'APSS. Pertanto, sull'attuazione del Piano di settore e sulle

attività di gestione di tale rischio la direzione ha effettuato un monitoraggio periodico. In linea generale le procedure, il sistema e i meccanismi utilizzati dall'APSS per assicurare l'integrità delle decisioni hanno funzionato e le misure sono state di norma applicate.".

Con specifico riguardo all'area dei contratti pubblici, è stato segnalato che "*Nel corso del 2021 è arrivata la richiesta di rinvio a giudizio per un dipendente dell'APSS per fatti risalenti ad anni precedenti*".

Le misure di contrasto previste nel Piano per il 2021 sono analoghe a quelle previste per il 2020:

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 (attivato per step)*";
3. adozione del 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.

5.2.2 Focus: l'applicazione della rotazione ordinaria del personale in APSS

La rotazione c.d. "ordinaria" del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni, nelle aree a più elevato rischio di corruzione, è una delle misure organizzative generali che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione.

La misura è stata introdotta dall'art. 1, c. 5, lett. b), della l. 190/2012[609], 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.

[609] A norma dell'art. 1, c. 5, lett. b), della l. n. 190 del 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.*".
Sull'applicabilità delle disposizioni di cui al presente comma, si veda l'art. 1, c. 221, della l. 28 dicembre 2015, n. 208, secondo cui: "*Le regioni e gli enti locali provvedono alla ricognizione delle proprie dotazioni organiche dirigenziali secondo i rispettivi ordinamenti, nonché al riordino delle competenze degli uffici dirigenziali, eliminando eventuali duplicazioni. Allo scopo di garantire la maggior*

Tenuto conto della finalità sostanziale della misura, l'ambito soggettivo di applicabilità della disposizione è da ritenersi esteso a tutti i pubblici dipendenti, sia dirigenti che non dirigenti, nonché ai titolari di posizione organizzativa.
La *ratio* della norma è quella di evitare che un dipendente possa sfruttare la posizione di potere o la conoscenza acquisita, in ragione della permanenza in un determinato Ufficio o/e in una specifica posizione organizzativa, per ottenere vantaggi illeciti.
Il ricorso alla rotazione concorre, quindi, in maniera determinante, insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento.
La misura, pertanto, deve essere intesa, prioritariamente, quale strumento ordinario di organizzazione e gestione ottimale delle risorse umane, non necessariamente connessa a situazioni emergenziali o di criticità e, comunque, scevra da qualsivoglia valenza punitiva.
In tale ottica, essa dovrebbe essere accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione, che consentano una riqualificazione professionale.
Pertanto, con riguardo ai dirigenti - specialmente quelli operanti nelle aree a più elevato rischio corruttivo -, l'istituto della rotazione dovrebbe costituire una prassi "fisiologica".

Nel settore sanitario, la misura della rotazione è connotata - come rilevato nel PNA 2016, cui fa riferimento il PNA 2019 - da alcune peculiari difficoltà di attuazione, in ragione della specificità delle competenze necessarie per lo svolgimento delle funzioni apicali.
Il settore clinico è sostanzialmente caratterizzato dal possesso di titoli e competenze specialistiche e, soprattutto, di *expertise*, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.
Anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es.: ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), nonché peculiare esperienza professionale (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione) e, pertanto, le figure in grado di svolgere proficuamente taluni incarichi risultano essere, oggettivamente, limitate, all'interno di un'azienda.

In linea generale, pertanto, al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze, occorre, innanzitutto, individuare le ipotesi in cui è

flessibilità della figura dirigenziale nonché il corretto funzionamento degli uffici, il conferimento degli incarichi dirigenziali può essere attribuito senza alcun vincolo di esclusività anche ai dirigenti dell'avvocatura civica e della polizia municipale. Per la medesima finalità, non trovano applicazione le disposizioni adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ove la dimensione dell'ente risulti incompatibile con la rotazione dell'incarico dirigenziale.".

possibile procedere alla rotazione degli incarichi, attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio, quelli relativi a posizioni di governo delle risorse, come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dalle funzioni fungibili, utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

Le aziende sanitarie dovrebbero, quindi, attivarsi tempestivamente per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle già incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

La ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, proprio con specifico riferimento alle aree da sottoporre a rotazione, consente di contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

Con riferimento al personale medico, va considerato che lo stesso è tutto inquadrato nel ruolo dirigente.

Con riguardo alla misura della rotazione, le posizioni di maggiore delicatezza sono quelle di direttore di unità operativa complessa (di seguito UOC) e di direttore di dipartimento.

Salvo alcune eccezioni[610], le prime sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria, in quanto le funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali. Nelle seconde, invece, assegnate anch'esse per concorso[611], a prevalere sono le funzioni gestionali.

In questo caso, quindi, è ben possibile ritenere che tutti i dirigenti di un determinato dipartimento siano potenzialmente idonei a ricoprire, a rotazione, l'incarico.

In alternativa, potrebbe essere introdotta una rotazione, a livello dei dipartimenti, su base territoriale.

Sempre in ambito medico, anche i direttori di distretto e i direttori medici di presidio (nel caso ci siano più presidi) potrebbero essere assoggettati alla misura della rotazione, svolgendo funzioni prevalentemente gestionali, a minore impatto clinico-assistenziale.

Lo stesso è a dirsi per i primari di UOC, con funzioni analoghe, collocate nella rete dei presidi ospedalieri dell'ASL[612].

Per le altre figure, come innanzi anticipato, va evidenziata la necessità di creare le condizioni di *expertise* per la fungibilità delle posizioni, fermo restando che la mancata adozione della misura della rotazione

[610] Eccezioni che dovrebbero ridursi in misura rilevante con l'applicazione del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante il «*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*».

[611] Seppure la scelta avvenga all'interno di una rosa di idonei: poiché sotto il profilo del requisito soggettivo l'incarico di Capo dipartimento deve essere conferito ad un dirigente di UOC, tra quelli afferenti al dipartimento.

[612] Le difficoltà, in questo caso, derivano dalla definizione dei bandi di concorso e dalla eventuale contestualità di decadenza dei diversi professionisti.

deve, comunque, essere supportata dalla adeguata esplicitazione delle specifiche difficoltà che hanno indotto l'amministrazione a soprassedere.

Per il personale di area tecnica ed amministrativa, diversamente dai clinici, non è prevista una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale.
E', peraltro, necessario preservare la specificità di competenza, che deriva dalla formazione e dall'esperienza.
La necessità che le aziende sanitarie realizzino, in questo ambito, le condizioni per la fungibilità, attraverso gli accennati processi di pianificazione e di qualificazione professionale, muove anche dalla esigenza di "emancipare" i dirigenti che non hanno ancora maturato le competenze e l'esperienza necessarie da una eccessiva dipendenza dall'esperienza consolidata in capo a funzionari esperti; dipendenza che, di fatto, potrebbe minare l'efficacia di una formale rotazione.

Un'ipotesi alternativa alla rotazione, nei casi di competenze infungibili, poi, potrebbe consistere nella c.d. "segregazione di funzioni".
Tale misura, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti), risulterebbe efficace ad incoraggiare il controllo reciproco.
Nei casi di processi decisionali brevi[613], invece, sono ritenute applicabili misure di rotazione da attuarsi anche mediante l'utilizzo di albi opportunamente istituiti.

Infine, per alcune professioni sanitarie, come, ad esempio, per i farmacisti e per le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento, l'applicazione del principio della rotazione si rivela opportuno e presenta margini di applicazione, in quanto il ruolo strategico di dette professionalità all'interno dell'organizzazione, in quanto gestori di risorse, le quali anelli determinanti nella catena dei processi decisionali.
In questi ambiti professionali, il meccanismo della rotazione, attuato attraverso gli adeguati strumenti di pianificazione e di graduazione delle competenze in proporzione ai livelli di responsabilità attribuiti, consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche in ottica sistemica.

[613] Ad esempio, quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione ecc.

Pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità che caratterizza il sistema aziendale e i suoi sottosistemi, il principio della rotazione deve, quindi, comunque, essere un obiettivo effettivo, documentabile e, conseguentemente, verificabile.

La rotazione, quindi, va interpretata come una condizione prospettica, da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso quella direzione[614] e collegati ai sistemi di gestione interni all'azienda sanitaria.

È necessario, infine, definire sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti, per evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere il collegamento con il sistema di valutazione della *performance*, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali.

Al riguardo la Relazione annuale 2021, redatta dal RPC, ai sensi dell'art. 1, c. 14, della legge n. 190 del 2012, evidenzia come la rotazione del personale dirigenziale, quale misura di prevenzione del rischio, non sia stata effettuata nell'anno da APSS.

A seguito di specifico quesito istruttorio, l'Azienda ha rappresentato che i criteri di rotazione degli incarichi sono sostanzialmente derivati dalle due riorganizzazioni succedutesi nell'ultimo quinquennio, poiché detti riassetti hanno creato nuove strutture, definito nuovi contenuti degli incarichi assegnati e anche determinato diverse afferenze gerarchiche.

La Sezione, pur tenendo conto di quanto rappresentato dall'Azienda, rileva che la sistematica implementazione della misura della rotazione del personale dirigenziale non può essere considerata fungibile rispetto alla occasionale sostituzione dei vertici delle strutture, determinata dai processi di riassetto organizzativo.
Peraltro, la misura della rotazione dei dirigenti risulta non essere stata applicata neppure ai casi di funzioni non toccate, o marginalmente coinvolte, dai predetti processi di ristrutturazione aziendale.
Il riferimento, a mero titolo esemplificativo, è agli incarichi:

- di direttore del UO Farmacia Ospedaliera Nord, assegnato al medesimo soggetto da più di 17 anni;
- di direttore del UO Farmacia Ospedaliera Sud, ricoperto da più di 23 anni dallo stesso professionista;

[614] Ad esempio, pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità.

- di dirigente dei Servizi Affari generali e Amministrazione del Personale, attribuiti agli stessi soggetti, rispettivamente, da circa 20 e 11 anni.

Suscitano perplessità, poi, anche quegli ulteriori incarichi dirigenziali, che, pur se istituiti nell'ambito dell'ultima riorganizzazione, risultano attribuiti a figure che già ricoprivano, da diverso tempo, nella precedente organizzazione, incarichi di direzione di uffici con competenze e funzioni analoghe; senza, quindi, che si sia realizzata una sostanziale soluzione di continuità.

Tanto considerato, la Sezione rileva la sostanziale mancata applicazione della misura della rotazione c.d. "ordinaria" del personale, con specifico riferimento alla dirigenza, risultando praticamente inesistenti criteri oggettivi e predefiniti di attuazione della misura, nonché sistemi strutturati di formazione prospettica delle figure professionali apicali suscettibili di rotazione.

5.2.3 La trasparenza

Il Piano per l'attuazione della Trasparenza dell'Azienda sanitaria, come già rappresentato, è inserito nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

L'APSS, quale ente strumentale della Provincia, in conformità delle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, è tenuta ad individuare le misure per assicurare il rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dalla l.p. n. 4/2014. (art. 11, c. 3).

La normativa provinciale prevede il mantenimento delle disposizioni provinciali previgenti in materia di trasparenza, con le eventuali modifiche e integrazioni introdotte dal d.lgs. n. 33 del 2013 e dal d.lgs. n. 97 del 2016.

Nell'art. 2 della l.p. n. 4/2014, sono elencati gli obblighi di pubblicazione disciplinati da disposizioni provinciali, riferiti a:

1. procedimenti e atti amministrativi, in osservanza della legge provinciale 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 legge provinciale 19 novembre 1979, n. 10 (istituzione di un'anagrafe degli interventi finanziari provinciali);
3. incarichi retribuiti di studio ricerca e consulenza e di collaborazione, di cui al capo I bis (articoli 39-quater e seguenti) della legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 (legge provinciale sui contratti);
4. incarichi per l'esecuzione di lavori pubblici, di cui alla legge provinciale 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 legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7 (legge provinciale sul personale);

6. obblighi di trasparenza delle stazioni appaltanti, disciplinati dalla l.p. n. 19/2016, come modificata dalla l.p. n. 5/2019;
7. informazioni sul lavoro pubblico provinciale, previste dall'articolo 75-ter della legge sul personale della Provincia;
8. 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;
9. controlli sulle imprese, ai sensi dell'articolo 4 della legge provinciale n. 10 del 2012.

L'art. 3 della l.p. n. 4/2014 stabilisce che "*(...). la Provincia, comprese le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati, con riferimento agli ambiti di materia non specificatamente disciplinati da questa legge e dalle altre leggi provinciali, adempiono agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, compatibilmente con quanto previsto dall'ordinamento provinciale.*".

Sono, pertanto, direttamente applicabili all'Azienda, quale ente strumentale della PAT, le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013 di seguito elencate:

"*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. 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.".

Per quanto concerne l'APSS, gli obiettivi operativi annuali e triennali in materia di trasparenza sono definiti nel Piano di settore "*Gestione rischi corruzione e trasparenza*", inserito nel Programma annuale di attività, che viene allegato al provvedimento di adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale dell'Azienda, in applicazione dell'art. 5, c. 5, della l.p. n. 4 del 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.

Impatto dell'emergenza da Covid-19 sugli adempimenti relativi alla trasparenza[615]

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha avuto ripercussioni importanti anche sul piano della trasparenza e degli adempimenti previsti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione.
Con specifico riguardo alla trasparenza, in particolare, il d.l. n. 18 del 17 marzo 2020, recante "*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*", convertito dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, all'art. 103, c. 1, ha disciplinato la sospensione dei procedimenti pendenti presso le pubbliche amministrazioni prevedendo che "*Ai fini del computo dei termini ordinatori o perentori, propedeutici, endoprocedimentali, finali ed esecutivi, relativi allo svolgimento di procedimenti amministrativi su istanza di parte o d'ufficio, pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, non si tiene conto del periodo compreso tra la medesima data e quella del 15 aprile 2020. (...)*".
Sulla scorta della disposizione sopra richiamata, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha disposto la sospensione dei termini nei procedimenti di vigilanza, sanzionatori, di precontenzioso e, in generale, consultivi di propria competenza e la modifica dei termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei confronti della medesima Autorità (perfezionamento dei CIG e trasmissione dei dati all'Osservatorio dei contratti pubblici).
Con il d.l. 8 aprile 2020, n. 23, il termine del 15 aprile 2020 è stato prorogato al 15 maggio 2020 e, di conseguenza l'ANAC, ha rinviato sino a tale data l'avvio di nuovi procedimenti di vigilanza, sia d'ufficio che su segnalazione, sul rispetto delle misure di trasparenza di cui alla l. n. 190 del 2012 e al d.lgs. 33 del 2013.
L'ANAC, con comunicato del 14 aprile 2020, ha precisato che la sospensione dei termini relativi ai procedimenti amministrativi poteva essere applicata anche agli adempimenti in materia di trasparenza.

[615]Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2021-2022-2023, pagg. 89 e ss.

Con il d.l. 17 marzo 2020, n. 18, recante "*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*", convertito con la l. 24 aprile 2020, n. 27, sono state date disposizioni per la gestione delle "*erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19*".

In particolare, la norma ha previsto che ciascuna pubblica amministrazione attui un'apposita rendicontazione separata, per la quale è autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità.

La norma prevede inoltre che, al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, ciascuna amministrazione pubblichi tale separata rendicontazione sul proprio sito internet.

Allo scopo di facilitare le amministrazioni nella pubblicazione dei dati secondo uno schema uniforme e confrontabile, l'ANAC ha elaborato con il MEF un modello di rendicontazione da pubblicare nella sezione "amministrazione trasparente" – sotto-sezione "interventi straordinari di emergenza" e ne ha previsto l'aggiornamento periodico (ogni tre mesi).

Con comunicato del 7 ottobre 2020, l'Autorità ha fornito indicazioni per la corretta compilazione del modello di rendicontazione.

Le informazioni sono state pubblicate tempestivamente nella *home page* del sito *internet*.

In seguito, sulla base delle indicazioni fornite da ANAC con comunicato del 29 luglio 2020, è stata alimentata la sezione "Amministrazione trasparente" – sotto-sezione "interventi straordinari di emergenza" con i seguenti documenti:

- deliberazione del direttore generale n. 104 del 28/02/2020, avente ad oggetto "*Piano di interventi straordinari per affrontare l'emergenza epidemiologica da COVID –19*", con la quale, in osservanza delle ordinanze del Presidente della Provincia, le strutture aziendali sono state autorizzate all'utilizzo di procedure semplificate per la realizzazione di interventi strutturali e per gli acquisti di dispositivi medici, dispositivi di protezione individuale e tecnologie sanitarie necessari per fronteggiare l'emergenza;
- deliberazione del direttore generale n. 136 del 12/03/2020, recante "*Disposizioni in materia di contratti di lavoro a tempo determinato e altre forme di lavoro flessibile per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19*";
- deliberazione del direttore generale n. 142 del 19/03/2020, recante "*Ricognizione e convalida delle attività e dei contratti di forniture e servizi disposti d'urgenza dal 31 gennaio 2020 al 17 marzo 2020, a seguito dell'emergenza COVID-19*";
- deliberazione del direttore generale n. 164 del 30/03/2020 di autorizzazione allo svolgimento del volontariato individuale, connesso all'emergenza epidemiologica legata alla diffusione del COVID-19;

- deliberazione del direttore generale n. 197 del 27/04/2020, recante "*Accettazione delle donazioni in denaro per l'emergenza COVID alla data del 9.4.2020 e rendicontazione del relativo utilizzo*";
- deliberazione del direttore generale n. 198 del 27/04/2020, recante "*Seconda ricognizione e convalida delle attività e dei contratti di forniture e servizi disposti d'urgenza fino al 15 aprile 2020, a seguito dell'emergenza COVID-19*";
- deliberazione del direttore generale n. 305 del 18/06/2020, recante "*Terza ricognizione e convalida delle attività e dei contratti di forniture e servizi disposti d'urgenza fino al 15/06/2020, a seguito dell'emergenza COVID-19*";
- rendicontazione delle donazioni Covid, secondo il modello elaborato da ANAC con il MEF, con i dati disponibili alla data del 9 aprile 2020.

Con successivo provvedimento del direttore generale n. 639 del 30/12/2020, è stata approvata alla data del 18.11.2020 una seconda rendicontazione delle donazioni in denaro ricevute per fronteggiare l'emergenza Covid, consultabile nella sezione "*interventi straordinari di emergenza*".

Allo scopo di rendere più immediata e trasparente la lettura dei dati in oggetto, gli stessi sono stati sintetizzati nei documenti "presentazione donazioni alla data del 9 aprile 2020" e "presentazione donazioni alla data del 18 novembre 2020", consultabili nella *home page* del sito istituzionale e nella sezione dell'amministrazione trasparente a ciò dedicata.

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. 213 del 4 marzo 2020, nell'individuare gli obblighi oggetto della medesima attestazione, ha in un primo momento fissato il termine per la rilevazione dei dati pubblicati al 31 marzo 2020 e quello della pubblicazione dell'attestazione alla data del 30 aprile 2020.

Con successivo comunicato del 12 marzo 2020, ha prorogato i predetti termini rispettivamente:

- al 30 giugno 2020 per la rilevazione dei dati pubblicati,
- -al 31 luglio 2020 per la pubblicazione dell'attestazione sul sito istituzionale dell'amministrazione.

L'attività di monitoraggio sugli adempimenti in materia di trasparenza condotta dal Responsabile della trasparenza, compresi gli incontri con le strutture interessate, è stata concentrata nel secondo semestre dell'anno per non gravare eccessivamente sulle strutture impegnate nella gestione dell'emergenza.

Stato di attuazione in APSS degli obblighi di trasparenza più significativi e di maggiore impatto organizzativo:

a) Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali

Con l'entrata in vigore del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, sono stati estesi ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo e ai titolari di incarichi dirigenziali gli obblighi di pubblicazione contenuti nell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013, in precedenza applicato solo ai titolari di incarichi politici, mentre l'art. 15 è stato riferito ai soli titolari di incarichi di consulenza e collaborazione.
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 semplice.
L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nelle linee guida sull'applicazione dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013, di cui alla delibera n. 241/2017, ha espresso l'orientamento secondo cui il riferimento all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, contenuto nell'art. 41, sarebbe da considerarsi frutto di un "refuso" e che, pertanto, anche alla dirigenza degli enti del SSN, si sarebbero dovuti applicare gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 del medesimo decreto[616].
Successivamente, l'ANAC, con la delibera n. 382 del 2 aprile 2017, ha sospeso l'efficacia della delibera n. 241/2017, "*limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'articolo 14, co. 1, lett. c) (compensi) ed f) (dichiarazioni reddituali e patrimoniali) del d.lgs. n. 33/2013 per tutti i dirigenti compresi quelli del SSN*", in seguito all'ordinanza cautelare del TAR Lazio sul ricorso di alcuni dirigenti dell'Ufficio del Garante per la protezione dei dati personali.
Con comunicato del Presidente dell'ANAC del 7 marzo 2018, l'Autorità ha, infine, sospeso l'efficacia della delibera n. 241/2017, anche con riferimento alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, c. 1-*ter* del d.lgs. n. 33/2013 (emolumenti a carico della finanza pubblica), in attesa della definizione della questione di legittimità costituzionale, sollevata dal TAR Lazio –Roma, fermo restando l'obbligo di comunicazione, da parte del dirigente, dei medesimi dati all'amministrazione di appartenenza.

Adeguandosi a tale mutato contesto, APSS ha sospeso, dal 2017, la pubblicazione dei dati inerenti ai compensi della dirigenza (riferiti all'annualità del 2016 e successive).

[616] L'articolo 14, cc. 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 33/2013 prevede, per ogni titolare di incarico dirigenziale, l'obbligo di pubblicazione non solo dei compensi connessi all'assunzione dell'incarico (come prevede l'art. 15), ma anche delle dichiarazioni dei redditi e delle dichiarazioni sulla situazione patrimoniale del titolare dell'incarico, del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado (se consenzienti) e, al c. 1-*ter*, l'obbligo di comunicazione e di pubblicazione degli emolumenti complessivi percepiti con oneri a carico della finanza pubblica.

In data 21 febbraio 2019, la Corte costituzionale, con sentenza n. 20/2019, si è pronunciata sulle questioni di legittimità costituzionale relative all'articolo 14, cc. 1-*bis* e 1-*ter*, del d.lgs. n. 33/2013, sollevate dal TAR del Lazio:

- dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, c. 1-*bis*, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblichino i dati di cui all'art. 14, c. 1, lett. f), (dichiarazioni dei redditi e dichiarazioni sulla situazione patrimoniale) dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, anziché solo per i titolari di incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, cc. 3 e 4, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (incarichi dirigenziali di vertice della dirigenza statale);
- dichiarando non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 14, c. 1-*bis*, del d.lgs. n. 33 del 2013, nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblichino i dati di cui all'art. 14, c. 1, lett. c), (compensi) dello stesso decreto legislativo, anche per i titolari di incarichi dirigenziali;
- dichiarando inammissibili le questioni di legittimità costituzionale aventi ad oggetto il c. 1-*ter* (emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica) dell'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013, in quanto i provvedimenti impugnati nel giudizio principale non erano stati adottati in applicazione del comma 1-*ter*, ma del solo precedente comma 1-*bis* dell'art. 14 citato.

La Corte ha precisato, infine, che "*appartiene alla responsabilità del legislatore, nell'ambito dell'urgente revisione complessiva della materia, sia prevedere eventualmente, per gli stessi titolari degli incarichi dirigenziali indicati dall'art. 19, commi 3 e 4, modalità meno pervasive di pubblicazione, rispetto a quelle attualmente contemplate dal d.lgs. n. 33 del 2013, sia soddisfare analoghe esigenze di trasparenza in relazione ad altre tipologie di incarico dirigenziale, in relazione a tutte le pubbliche amministrazioni, anche non statali*.".

L'ANAC, alla luce della sentenza della Corte costituzionale sopra menzionata, con delibera n. 586 del 26 giugno 2019, ha fornito nuove indicazioni sull'applicazione dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 e, in particolare, in relazione alla dirigenza sanitaria cui fa riferimento l'art. 41 del d.lgs. 33/2013 «Trasparenza del servizio sanitario nazionale», ha confermato l'assoggettamento alla disciplina dell'art. 14, con le distinzioni di seguito descritte:

- i dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, c. 2, del d.lgs. 33/2013, ossia il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non ("dirigenti apicali"), sono interamente assoggettati all'art. 14, c. 1, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017;
- i dirigenti di strutture semplici non sono assoggettati alla lettera f);

- rimangono totalmente esclusi dall'applicazione dell'art. 14 i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, che non rivestono alcuna delle posizioni indicate nell'art. 41, c. 2.

La medesima delibera prevede la pubblicazione dei dati e dei documenti di cui all'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 anche per il periodo pregresso.

L'interpretazione estensiva data dall'ANAC rispetto alla sentenza della Corte costituzionale per la individuazione delle figure dirigenziali soggette all'obbligo di cui all'art. 14, c. 1, lett. f), ha determinato per le amministrazioni interessate difficoltà applicative non di poco conto.
Alcune organizzazioni sindacali hanno diffidato le amministrazioni dall'applicare le disposizioni contenute nella delibera ANAC.
In particolare, la confederazione sindacale della dirigenza Cosmed ha presentato ricorso dinanzi al TAR del Lazio per l'annullamento, previa sospensiva, della delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019 e dei provvedimenti con i quali l'Azienda sanitaria di Matera ha chiesto ai propri dirigenti di struttura complessa di produrre le dichiarazioni dei redditi e le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale.

In questo contesto, l'APSS, nel mese di novembre 2019, su indicazione degli uffici provinciali competenti (nota prot. az. n. 0152370 di data 07/10/2019) ha provveduto a pubblicare, per il personale dirigente individuato dall'art. 41, cc. 2 e 3, del d.lgs. n. 33/2013, i dati relativi ai compensi ed agli emolumenti complessivi percepiti con oneri a carico della finanza pubblica, relativamente agli anni 2016, 2017 e 2018 e le dichiarazioni relative alle cariche assunte e agli incarichi ricoperti comunicate dai dirigenti.
Con ordinanza del 20 novembre 2019, il TAR Lazio ha sospeso l'efficacia della deliberazione n. 775 del 2019 dell'Azienda sanitaria locale di Matera, nella quale si imponeva la pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti sanitari titolari di struttura complessa.

Con comunicato del Presidente del 4 dicembre 2019, l'ANAC ha informato che, a seguito di incontri con i rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e Province autonome, in merito agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14, c. 1-*bis*, dei dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti, dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 20/2019 e in attesa di un intervento legislativo chiarificatore, era demandata, nella fase transitoria, alle Regioni, l'identificazione, entro il 1° marzo 2020, degli strumenti per l'attuazione della norma in oggetto.

Con delibera n. 1126/2019, l'ANAC ha, pertanto, 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.

Successivamente il d.l. 30 dicembre 2019, n. 162 "Milleproroghe" (convertito dalla l. 28 febbraio 2020, n. 8), all'art. 1, c. 7, ha disposto che, fino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione di un regolamento ministeriale che individui i dati previsti dall'art. 14, c. 1, del d.lgs. n. 33/2013 che devono essere pubblicati con riferimento ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali comunque denominati, nonché ai dirigenti sanitari di cui all'articolo 41, c. 2, dello stesso decreto legislativo, ai soggetti di cui all'articolo 14, c. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013 non si applicano le misure sanzionatorie previste dagli articoli 46 e 47 del medesimo decreto legislativo.

Nel decreto legge sono, inoltre, dettati i criteri da seguire nell'individuazione dei dati: graduazione degli obblighi di pubblicazione dei dati di cui al c. 1, lett. b) (curriculum) ed e) (gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti), in relazione al rilievo esterno dell'incarico, al livello di potere gestionale e decisionale esercitato e previsione della sola comunicazione alle amministrazioni di appartenenza dei dati relativi alle dichiarazioni reddituali e patrimoniali.

Con deliberazione n. 90 del 30 gennaio 2020, la Giunta provinciale di Trento ha disposto la sospensione della pubblicazione dei dati di cui all'art. 75-*ter*, c. 2, lett. b *bis*) n. 5 della legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7 (corrispondenti a quelli indicati alla lett. f) dell'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013) e ha dato mandato al Dipartimento Organizzazione, personale e affari generali di fissare modalità e tempi per la comunicazione e la pubblicazione dei medesimi, in analogia alle indicazioni che saranno contenute nel regolamento statale.

Il TAR Lazio, con sentenza n. 12288/2020 (pubblicata il 20/11/2020), ha annullato la delibera n. 586 del 2019 del 26 giugno 2019 con cui l'ANAC ha dettato "*integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019*", nonché la deliberazione n. 775 del 6 settembre 2019 dell'Azienda sanitaria locale di Matera, con la quale è stata imposta la pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti sanitari titolari di struttura complessa.

Da ultimo, con il d.l. 31 dicembre 2020 n. 183 "Milleproroghe", art. 1, c. 16, il termine entro il quale dovrà essere adottato il regolamento interministeriale sull'applicazione dell'art. 14 alla dirigenza è slittato al 30 aprile 2021 e fino alla medesima data sono sospese le sanzioni ad esso collegate.

In applicazione della citata nuova disciplina, statale e provinciale, APSS con note prot. n. 37589 e n. 37477 di data 25 febbraio 2021 ha chiesto ai direttori di struttura complessa e semplice di comunicare l'importo degli emolumenti complessivi percepiti con oneri a carico della finanza pubblica – anno 2019, ai sensi dell'art. 14, c. 1-*ter*.

b) Consulenti e collaboratori

La pubblicazione degli incarichi di consulenza e collaborazione è effettuata dall'APSS in applicazione dell'art. 39-*undecies* della l.p. 19 luglio 1990, n. 23 (legge sui contratti e sui beni provinciali) e delle circolari applicative emanate dalla Provincia Autonoma di Trento.

La legge provinciale sulla trasparenza prevede inoltre che siano resi pubblici anche 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, sono 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.

I dati oggetto di pubblicazione sono inseriti dai referenti aziendali nell'applicativo *People soft* 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. 10 della l.p. 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici 1993) (art. 2, c. 4, della l.p. n. 4/2014).

Al fine di adempiere in autonomia alle pubblicazioni richieste dalla normativa, anche per il caso di malfunzionamento del portale Perla.PA, si è mantenuta la registrazione degli incarichi di consulenza e collaborazione nell'applicativo aziendale *People soft* 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.

Nel corso del 2019, sono state implementate le prime nuove funzionalità al software aziendale che hanno consentito l'inserimento dei dati relativi ai pagamenti effettuati, in relazione agli incarichi di consulenza e collaborazione e alla tipologia degli incarichi conferiti.

Nel corso del 2020, è stato introdotto un ulteriore automatismo che consente la estrapolazione bisettimanale dei dati presenti nell'applicativo *People soft* e la loro tempestiva pubblicazione sul sito in applicazione della legge.

L'ulteriore step programmato consentirà l'inserimento nel medesimo sistema dei curricula e delle dichiarazioni previste dalla normativa per i consulenti all'atto del conferimento dell'incarico, attualmente inserite manualmente in una cartella condivisa.

c) Attività e procedimenti amministrativi

A seguito delle rilevanti modifiche introdotte nell'assetto organizzativo dell'Azienda, che hanno determinato una revisione delle competenze in capo alle strutture aziendali e in vista della conclusione della fase di sperimentazione del nuovo modello organizzativo, ha ritenuto necessario procedere alla ricognizione dei procedimenti amministrativi e alla revisione delle informazioni relative ai medesimi procedimenti.

Con deliberazione n. 200 del 27 aprile 2020, ha provveduto, pertanto, ad aggiornare l'elenco dei procedimenti amministrativi di APSS e dei termini massimi di conclusione degli stessi.

A seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, con il d.l. 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, all'art. 103, è stata disposta la sospensione dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi.

In ambito provinciale, la sospensione dei termini massimi di conclusione dei procedimenti amministrativi ha operato dal 23 febbraio all'8 giugno 2020, con le specifiche riportate nelle ordinanze del Presidente della Giunta provinciale prot. n. 174300/1 del 18 marzo 2020 e prot. n. 296873/1 del 1° giugno 2020.

Relativamente agli esiti dei risultati del monitoraggio periodico sui termini di conclusione dei procedimenti, è stato precisato che:

- la pubblicazione è disposta dall'art. 1, c. 28, della l. n. 190/2012;
- il d.lgs. 97/2016 ha abrogato l'art. 24 del d.lgs. 33/2013, che prevedeva la pubblicazione sia dei dati aggregati sull'attività amministrativa, sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali effettuato ai sensi dell'art. 1, c. 28, della l. n. 190/2012;
- l'ANAC, nella delibera n. 1310/2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*", ha precisato che, pur rilevandosi un difetto di coordinamento con la l. n. 190/2012, il

monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali, in virtù dell'art. 1, c. 28, della l. n. 190/2012, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione;
- in ambito provinciale, detta pubblicazione è prevista dall'art. 3, c. 9, della l.p. n. 23/1992.

Con il d.l. 16 luglio 2020, n. 76 "*Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale*", convertito dalla l. 11 settembre 2020, n. 120, sono state introdotte, all'articolo 12, alcune modifiche sul procedimento amministrativo.
In particolare, all'art. 2 della l. n. 241/90, dopo il c. 4, è stato inserito il 4–*bis*, secondo cui "*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*".
Il medesimo decreto-legge dà un importante impulso alla digitalizzazione, sottolineando la necessità di agire nei rapporti interni, tra le diverse amministrazioni e tra queste e i privati mediante l'utilizzo di strumenti informatici e telematici.

d) Liste di attesa

L'APSS, nella sezione dedicata alle "liste di attesa", fornisce le informazioni utili sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali; accesso che avviene tramite prenotazione telefonica o allo sportello al Centro Unico di Prenotazione (CUP) o attraverso il link "CUP online", che fornisce la prima data disponibile per tutte le strutture che erogano le prestazioni richieste.

Nella medesima sezione, sono pubblicati i tempi massimi di attesa per le visite/prestazioni specialistiche ambulatoriali e per le prestazioni di ricovero.

L'Azienda, a partire dal 1° gennaio 2019, ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa delle visite e prestazioni ambulatoriali, con il quale vengono monitorate e aggiornate giornalmente n. 42 visite ed esami diagnostici, che sono le prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e le prestazioni obiettivo della Giunta provinciale.
L'Azienda, con deliberazione del direttore generale n. 517 di data 24 settembre 2019, ha adottato il Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019- 2021.
Le principali novità introdotte dal Piano sono le seguenti:

- l'uso sistematico dei seguenti campi: tipo di accesso (prima visita/prestazione diagnostica o accessi successivi); quesito diagnostico; classi di priorità;
- l'utilizzo delle lettere di priorità clinica attualmente in uso a livello nazionale, in coerenza con le indicazioni del d.m. 17.3.2008: codice RAO A = U (tempo di attesa 3 giorni), codice RAO B = B (tempo di attesa 10 giorni), codice RAO C = D (tempo di attesa 30 giorni), codice RAO E oppure senza priorità = P (tempo di attesa 90 giorni). L'attuale classe "RAO P" non sarà più utilizzata in quanto l'informazione riferita alle prestazioni di controllo e di *follow-up* sarà garantita tramite l'utilizzo del nuovo campo obbligatorio "tipo di accesso", che permetterà di identificare gli "accessi successivi", differenziandoli dai "primi accessi". I nuovi "codici lettera" (U, B, D, P) saranno progressivamente introdotti e la definitiva sostituzione sarà avviata nel corso del primo semestre 2020;
- il monitoraggio dei tempi di attesa sarà effettuato su n. 69 prestazioni specialistiche ambulatoriali, anziché sulle attuali n. 42 previste dal precedente PNGLA. Il tempo massimo di attesa dovrà essere garantito almeno per il 90% delle prenotazioni con classi di priorità B (10 giorni) e D (30 giorni). A decorrere dal 1° gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla classe di priorità P (90 giorni).
- il monitoraggio dei tempi di attesa per n. 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno. Il monitoraggio sarà effettuato per la classe di priorità "A" (30 giorni di tempo di attesa), con valore soglia che dal 2021 sarà del 90 %;
- il monitoraggio del tempo di attesa previsto per visite ed esami diagnostici di "primo livello" per ambiti territoriali di prossimità alla residenza dell'utente, secondo indicazioni concordate con l'Assessorato competente;
- alcuni indicatori, consultabili online, che, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio e per le eventuali prestazioni oggetto degli obiettivi assegnati dalla PAT all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, permetteranno di visualizzare i tempi di attesa aggiornati.

Tale sistema di rilevazione dei tempi di attesa avrebbe dovuto essere adeguato e aggiornato nei primi mesi del 2020, in coerenza con quanto previsto dal Piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa e delle indicazioni fornite dai gruppi di lavoro per il monitoraggio del recepimento del PNGLA istituiti dall'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa.

Tali attività sono state rallentate ed in parte sospese a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

e) Appalti di lavori, servizi e forniture

L'art. 4-*bis* della l.p. 31 maggio 2012, n. 10, recante: "*Obblighi di trasparenza in capo alle stazioni appaltanti: adeguamento all'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)*", prevedeva che alle finalità di trasparenza dell'art. 1, c. 32, della l. 6 novembre 2012, n. 190 provvedesse la Provincia mediante

l'osservatorio contratti pubblici e prezziario provinciale. (abrogato dall'art. 13 della l.p. 6 agosto 2019, n. 5.

L'art. 3, c. 8 della l.p. n. 19 del 2019 ha previsto che la Provincia, nell'ambito dell'adempimento degli obblighi di trasparenza in capo alle stazioni appaltanti in base all'art. 2, c. 6, della l.p. n. 14 del 2014, assicura quelli riferiti agli atti e alle informazioni oggetto di pubblicazione, ai sensi del d.lgs. n. 50 del 2016.

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 assolte con la pubblicazione del collegamento ipertestuale all'osservatorio provinciale dei contratti pubblici.".

In applicazione della norma sopra citata, l'Ufficio Osservatorio provinciale dei contratti pubblici:

- con nota di data 3 luglio 2020, ha comunicato la messa a disposizione, a partire dal 6 luglio 2020, del nuovo sistema informativo per le funzionalità relative alla pubblicazione degli atti di programmazione di lavori, servizi e forniture ed alla pubblicazione di bandi, esiti e altri atti delle procedure di appalto e che, per l'accesso al sistema, era necessario lo SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale),
- con nota del 12 novembre 2020, ha comunicato che, a partire dal 1° gennaio 2021, sarebbero state disponibili anche le funzionalità relative alla compilazione delle schede SICOPAT, all'inserimento dei dati di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e alla BDAP – banca dati amministrazioni pubbliche.

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.

Misure di trasparenza aggiuntive

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2021-2023 prevede, all'Allegato E, delle misure aggiuntive di trasparenza di seguito elencate:

- elenco dei collaudatori, delle modalità di scelta dei componenti delle commissioni di collaudo e dei provvedimenti di nomina;
- elenco partecipazioni ad eventi sponsorizzati;
- registro degli accessi alle strutture aziendali, da parte di ditte private specializzate nella vendita di ausili e presidi ortopedici in favore di pazienti;
- 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;
- *curricula* del personale dirigenziale dell'area sanitaria non di struttura complessa o semplice.

La Sezione, nel sottolineare positivamente l'adozione di tali misure, rileva che tali informazioni risultano pubblicate anche per l'esercizio 2021.

In particolare, per quanto riguarda l'elenco dei collaudatori, risultano pubblicati, per l'anno 2021, n. 4 incarichi (determine n. 20/2021, 24/2021, 507/2021 e 780/2021), mentre dall'elenco riguardante gli accessi delle ditte specializzate per la vendita di ausili e presidi ortopedici, si rileva, in talune UU.OO., una significativa prevalenza, nell'accesso, dei medesimi fornitori.

Sul punto, è importante che l'APSS verifichi attentamente le eventuali motivazioni che possono giustificare tale stato di fatto.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Prospetto riepilogativo ripartizione fabbisogno parte corrente SSP e assegnazioni 2021....49
Tabella 2 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2021 di parte corrente 51
Tabella 3 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2021 di parte capitale 53
Tabella 4 – Dettaglio interventi risorse statali Covid-19 per l'anno 2020 e quota accantonata per utilizzo nell'anno 2021 55
Tabella 5 – Dettaglio interventi risorse statali Covid-19 per l'anno 2021 55
Tabella 6 – Bilancio annuale e pluriennale 2021-2023 60
Tabella 7 - Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2021....61
Tabella 8 – Stanziamenti - impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2021 64
Tabella 9 – Dettaglio riepilogativo risorse non ripartite/riserva di fondi....66
Tabella 10 – APSS - Dettaglio riepilogativo delle risorse non ripartite/riserva di fondi del Capitolo 442000 67
Tabella 11 – Raccordo stanziamenti 2021 - residui 2019/2020 - risorse ripartite 2021....68
Tabella 12 – Raccordo stanziamenti bilancio – assegnazioni APSS da rendiconto P.A.T. 2021 69
Tabella 13 – Estratto Tab 10.2 DM FIN-2021-51 – Regolazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale delle Autonomie Speciali 79
Tabella 14 – Estratto voci CE - Debito vs Stato/Provincia per mobilità passiva extraregionale e internazionale....80
Tabella 15 – Estratto voci CE - Crediti vs Stato/Provincia per mobilità attiva extraregionale e internazionale....81
Tabella 16 – Modifiche al modello ministeriale CE - sintesi....86
Tabella 17 – Modifiche al modello ministeriale CE - dettaglio macrovoci....86
Tabella 18 - Conto economico 2020 e 2021 87
Tabella 19 – Valore della produzione (A)....89
Tabella 20 – Contributi in conto esercizio 90
Tabella 21 – Suddivisione contributi in conto esercizio 91
Tabella 22 – Assegnazioni correnti....92
Tabella 23 – Ricostruzione ammontare contributi in conto esercizio....93
Tabella 24 – Investimenti PNRR e PNC - 2022 96
Tabella 25 - Ricavi propri - articolazione....99
Tabella 26 - Resoconto attività in regime di intramoenia 2021 102
Tabella 27 - Costi della produzione 2021 - 2020 e variazioni nel biennio....104
Tabella 28 – Consulenze, collaborazioni, interinali (servizi sanitari)....105
Tabella 29 – Costi per prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria....106
Tabella 30 – Tabella C Riparto FSN Mobilità sanitaria Interregionale....108
Tabella 31 – Mobilità sanitaria 109
Tabella 32 – Acquisto di servizi maggiormente incrementati....111
Tabella 33 – Acquisto servizi non sanitari....112
Tabella 34 – Costo del personale 114
Tabella 35 - Costo delle prestazioni di lavoro, rispetto dell'art. 9, c. 28 d.l. n. 78/2010 116
Tabella 36 – Spesa farmaceutica complessiva....117
Tabella 37 – Accantonamenti 2021 e 2020 – variazioni nel biennio....119
Tabella 38 – Accantonamenti e adeguamenti sinistri 2021 121

Tabella 39 – Accantonamento 2021 sanzioni Uopsal 2008-2021 122
Tabella 40 – Scostamenti accantonamenti per quote inutilizzate di contributi 2021 127
Tabella 41 – Proventi e oneri straordinari – confronto 2021 e 2020 129
Tabella 42 – Elenco cronologico provvedimenti finanziamento interventi S. Chiara 2012-2021 130
Tabella 43 – Costi Covid-19 evidenziati nella Relazione sulla gestione 2021- confronto 2021-2020 131
Tabella 44 – Accantonamenti Covid-19 evidenziati nella Relazione sulla gestione 2021 133
Tabella 45 – Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021 - Ricavi 135
Tabella 46 – Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021 - Costi 136
Tabella 47 – Modello CE e CECOV 999 consuntivo 2021 – sintesi risorse 138
Tabella 48 – Prospetto dello Stato patrimoniale 2021-2020 e variazioni del biennio 139
Tabella 49 – Attivo 140
Tabella 50 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali 141
Tabella 51 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali 142
Tabella 52 – Elenco immobilizzazioni acquistate con contributi c/esercizio 145
Tabella 53 - Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali 146
Tabella 54 – Crediti (B.II) 150
Tabella 55 - Crediti 2021 ed esercizi precedenti verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL 152
Tabella 56 – Raffronto bilancio 2020 e 2021 Crediti verso Provincia per versamento a patrimonio netto 153
Tabella 57 - Passivo e patrimonio netto 156
Tabella 58 - Fondi rischi ed oneri 2021 158
Tabella 59 – Movimentazioni integrative rispetto Nota integrativa pag. 101 162
Tabella 60 – Utilizzi Fondo per progetto 165
Tabella 61 – Movimentazioni integrative rispetto Nota integrativa pag. 102 166
Tabella 62 – Movimentazioni integrative rispetto Nota integrativa pag. 102 167
Tabella 63 – Debiti 170
Tabella 64 – Debiti scaduti da oltre un anno 170
Tabella 65 – Conti d'ordine 172
Tabella 66 – Rendiconto finanziario 173
Tabella 67 – APSS -PAT - Tetti di spesa/costi d'esercizio/2021 175
Tabella 68 – Spese Covid 2021 che non concorrono al calcolo dei tetti di spesa 177
Tabella 69 – APSS - Tetti di spesa - inziali - a consuntivo - costi Covid – margine % - esercizio 2021 177
Tabella 70 – Sintesi e confronto dotazione organica previsionale nel triennio 2019-2021 200
Tabella 71 –Consistenza del personale triennio 2019-2021 per area contrattuale 202
Tabella 72 –Attività formativa organizzata e/o acceditata - 2021 208
Tabella 73 – Partecipazione ad attività formative organizzate/accreditate dal Servizio formazione APSS- 2021 209
Tabella 74 – Partecipazione ad attività formative organizzate da Trentino School of Management - 2021 209
Tabella 75 –Formazione esterna APSS- 2021 209
Tabella 76 – APSS costi della formazione – confronto 2017-2021 210
Tabella 77 – Partecipazione eventi formativi – confronto 2020-2021 210
Tabella 78 – Incarichi affidati per esigenze straordinarie da Covid-19 comunicati da APSS 212
Tabella 79 – Obiettivi strategici APSS 2022 235

Tabella 80 –Finanziamento parte corrente d.l. n. 18/2020 - assegnazioni 2020 – d.g.p. n. 489/2020 ...238
Tabella 81: Prospetto riepilogativo degli incassi 2020 e 2021 dei finanziamenti statali.....243
Tabella 82: Prospetto riepilogativo dei finanziamenti statali di parte corrente con d.l. n. 34/2020 244
Tabella 83 - Prospetto riepilogativo dei finanziamenti statali 2020 in c/capitale – d.g.p. 808/2020....245
Tabella 84 - Rimodulazione dei finanziamenti statali 2020 in c/capitale con d.l. n. 34/2020 246
Tabella 85 –Finanziamento di parte corrente d.l. n. 34/2020 – d.g.p. n. 808/2020.....248
Tabella 86: Posti letto nei reparti di terapia intensiva nel triennio 2019-2021.....251
Tabella 87: risorse impiegate negli anni 2020 e 2021 suddivise per linea di intervento: 252
Tabella 88 –Finanziamento d.l. n. 34/2020 – d.g.p. n. 1422/2020.....258
Tabella 89: Prestazioni da recuperare al 31 dicembre del biennio 2020-2021 267
Tabella 90 –Finanziamento d.l. n. 104/2020 – d.g.p. n. 1918/2020.....268
Tabella 91: Prestazioni prenotate con codice RAO e senza priorità 2018-2021.....269
Tabella 92 – Obiettivi specifici assegnati APSS 2021 aggiornati - Punteggio massimo assegnato.....279
Tabella 93 – Confronto tra gli obiettivi assegnati all'APSS per l'anno 2019 (d.g.p. n. 498/2019 e 1969/2019) e grado di conseguimento (d.g.p. n. 416/2022) 280
Tabella 94 – Confronto tra gli obiettivi assegnati all'APSS per l'anno 2020 (d.g.p. n. 160/2020 e 1071/2020) e grado di conseguimento (d.g.p. n. 2509/2022) 281
Tabella 95 – Risultati conseguiti per Area - anno 2021.....286
Tabella 96 – Utilizzo del Budget 2021.....286

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 – Spesa provinciale per Sanità – andamento impegni 2014-2021 71
Grafico 2 – Spesa sanitaria in rapporto a spesa complessiva PAT 2014-2021 72

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Organigramma aziendale APSS - Estratto al 24 dicembre 2021 184

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

CORTE DEI CONTI