



Delibera n. 26/2016/PRSS

REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DEI CONTI
SEZIONE DI CONTROLLO
PER IL TRENTINO - ALTO ADIGE/SÜDTIROL
SEDE di TRENTO

composta dai magistrati:

dott. Diodoro VALENTE

Presidente

dott. Gianfranco POSTAL

Consigliere - relatore

dott. Massimo AGLIOCCHI

Primo Referendario

Nell'udienza pubblica del 21 dicembre 2016.

VISTI gli artt. 97, 100 e 125 della Costituzione;

VISTO il d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige);

VISTO il d.P.R. 15 luglio 1988, n. 305 istitutivo della Sezione di controllo di Trento della Corte dei conti, come da ultimo modificato dal d.lgs. 3 marzo 2016, n. 43 (Norme di attuazione dello Statuto speciale per la Regione Trentino Alto Adige [...] in materia di controllo della Corte dei conti);

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20 e sue successive modifiche ed integrazioni, recante disposizioni in materia di controllo della Corte dei conti;

VISTO l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Legge finanziaria Stato 2006);



VISTO l'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, come convertito dalla legge n. 213/2012, in materia, tra l'altro, di rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria delle Regioni e degli enti del Servizio sanitario nazionale;

VISTA la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

VISTO il decreto legislativo n. 33/2013 e sue successive modifiche, in materia di trasparenza ed accessibilità delle Pubbliche Amministrazioni, nonché la correlata legge provinciale n. 4/2014, articoli 1 e 3 in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti (approvato con deliberazione delle Sezioni Riunite della Corte stessa in data 16 giugno 2000, n. 14/DEL/2000 e successive modifiche ed integrazioni);

VISTA la deliberazione n. 20/SEZAUT/2016/INPR, di data 30 maggio 2016, della Sezione delle Autonomie, con la quale sono state approvate le linee guida, il questionario ed i criteri cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale per l'attuazione dell'art. 1, comma 170, della legge 266/2005, relativamente al bilancio di esercizio 2015;

VISTA la deliberazione delle Sezioni Riunite della Corte dei conti in sede di controllo n. SSRRCO/18/2015/INPR di data 14 dicembre 2015, con la quale è stata deliberata la "Programmazione dei controlli e delle analisi della Corte dei conti per il 2016";

VISTA la deliberazione di questa Sezione, n. SRCTAA/3/2016/INPR di data 22 gennaio 2016, che ha approvato il programma dei controlli per il 2016;

VISTA la documentazione istruttoria, con particolare riferimento alla relazione inoltrata dal Collegio dei revisori dei conti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento in data 14 settembre 2016, con nota 0128158, ed alle deduzioni istruttorie presentate dal Direttore generale dell'APSS, inviate con note n. 0132963 del 23 settembre 2016, n. 0148776 del 25 ottobre 2016 e n. 0154579 del 7 novembre 2016;

VISTA la nota 0173025 del 12 dicembre 2016 del Direttore generale dell'APSS del Trentino, contenente alcune considerazioni sugli esiti istruttori trasmessi all'Azienda;

VISTA la documentazione depositata in adunanza pubblica dal rappresentante della Provincia autonoma di Trento;

VISTA la relazione conclusiva presentata dal Magistrato istruttore, Consigliere dott. Gianfranco Postal;

VISTA l'ordinanza n. 13/2016 del 9 dicembre 2016, con la quale il Presidente della Sezione di controllo di Trento ha convocato la Sezione in adunanza pubblica per il giorno 21 dicembre 2016;

DATO ATTO della presenza, in rappresentanza della Provincia autonoma di Trento, dell'Avv. Luca Zeni, Assessore competente in materia di Sanità, del Dirigente generale del Dipartimento salute e solidarietà sociale, dott. Silvio Fedrigotti, e del sostituto dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza, dott. Andrea Anselmo, nonché, in rappresentanza dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, del dott. Paolo Bordon, Direttore generale dell'Azienda e del dott. Tullio Ferrari, Direttore amministrativo f.f.;

UDITO il relatore Consigliere dott. Gianfranco Postal;

CONSIDERATO in

FATTO E DIRITTO

le disposizioni dell'articolo 3, comma 4 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 (Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti) prevedono che la Corte dei conti svolga, anche in corso di esercizio:

- il controllo successivo sulla gestione del bilancio e del patrimonio delle amministrazioni pubbliche, nonché sulle gestioni fuori bilancio e sui fondi di provenienza comunitaria, verificando la legittimità e la regolarità delle gestioni, nonché il funzionamento dei controlli interni a ciascuna amministrazione;
- l'accertamento, anche in base all'esito di altri controlli, della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa.

Le disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria dello Stato per il 2006) prevedono che siano trasmesse alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti le relazioni predisposte dai Collegi dei revisori sui bilanci di esercizio delle Aziende sanitarie.

Il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, come convertito dalla legge n. 213/2012, recante "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali", precisa ed integra il controllo attribuito alla Corte dei conti; infatti al comma 3

dell'articolo 1 prevede, tra l'altro, che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

Con la deliberazione n. SEZAUT/20/2016/INPR del 30 maggio 2016, la Sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha approvato le linee guida, il relativo questionario ed i criteri cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale per l'attuazione del citato art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005, relativamente al bilancio di esercizio 2015.

La Sezione regionale di Controllo della Corte dei Conti, sede di Trento, ha previsto, nell'ambito del Programma 2016 approvato con deliberazione n. 3/2016, l'attività di controllo successivo sulla gestione relativa all'esercizio finanziario 2015 dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, sulla base dei criteri e delle linee guida approvati dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti.

In tale contesto si è inteso perseguire l'obiettivo di evidenziare le condizioni del complessivo equilibrio finanziario dell'Azienda nonché le eventuali situazioni suscettibili di compromettere l'equilibrio stesso, consentendo anche, nello svolgimento della funzione di controllo collaborativo della Corte, di adottare gli strumenti per accelerare l'adozione delle misure, eventualmente necessarie, dirette a migliorare gli esiti della gestione nonché le modalità della loro rappresentazione.

Altro obiettivo è quello di contribuire alla determinazione dell'entità della spesa sanitaria nazionale, ai fini del controllo del rispetto dell'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva.

Le valutazioni contenute nel presente referto si basano sull'esame della documentazione trasmessa dall'APSS della Provincia autonoma di Trento e dal Collegio dei revisori dei conti, che illustra i fatti contabili fondamentali della gestione al 31 dicembre 2015, rilevati dal bilancio di esercizio presentato dalla locale Azienda provinciale per i servizi sanitari ed approvato dalla Giunta provinciale, nonché su quanto emerso nel contraddittorio e nell'odierna adunanza pubblica.

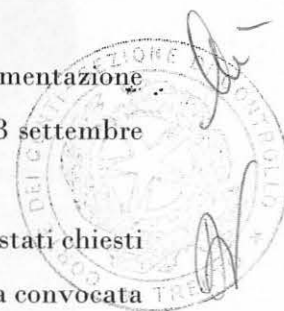
Il bilancio di previsione dell'Azienda per l'esercizio 2015 è stato adottato dal Consiglio di Direzione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari con la deliberazione n. 8 del 23 dicembre 2014 "Adozione bilancio di previsione 2015, programma di attività e relazione illustrativa, nonché bilancio pluriennale 2015-2017". Il bilancio è stato successivamente approvato con la deliberazione di Giunta provinciale n. 260 del 23 febbraio 2015.

Il Bilancio d'esercizio 2015 dell'APSS è stato adottato dal Consiglio di Direzione dell'Azienda con delibera n. 2 del 29 aprile 2016 (entro i termini stabiliti dalla legge provinciale), trasmesso all'Assessorato alla Salute e Solidarietà sociale (con il parere favorevole del Collegio Sindacale – verbale n. 45/XV del 28 aprile 2016) ed è stato approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1099 del 24 giugno 2016. Il predetto bilancio d'esercizio 2015 è stato anche esaminato dalla Società di Revisione Trevor che ha formulato in merito la propria relazione, datata 27 aprile 2016, trasmessa a questa Sezione dal Direttore generale dell'Azienda con nota n. 0132963 del 23 settembre 2016. Nella predetta relazione la Società Trevor dichiara, conclusivamente, che: *"A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento al 31 dicembre 2015 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi ed ai criteri di redazione illustrati nella Nota integrativa nel paragrafo Criteri di Valutazione"*.

Con nota del 15 giugno 2016 (prot. 1166) del magistrato istruttore è stata richiesta la compilazione, da parte del collegio sindacale dell'Azienda, del Questionario relativo al bilancio dell'esercizio 2015, come approvato dalla deliberazione della Sezione della autonomie di Roma n. 20/2016/INPR. In data 14 settembre 2016, prot. 0128158 (ns. prot. 1534), il Questionario è stato restituito debitamente compilato.

L'istruttoria è avviata con la prima richiesta di elementi informativi e documentazione effettuata con nota dell'8 settembre 2016 (prot. 1517), alla quale, in data 23 settembre 2016 prot. 0132963 (ns. prot. 1540), si è dato riscontro.

Successivamente, con nota istruttoria dell'11 ottobre 2016 (prot. 1563), sono stati chiesti approfondimenti su alcuni punti non sufficientemente documentati ed è stata convocata un'audizione per l'esposizione degli approfondimenti richiesti e per discutere su alcune prime criticità riscontrate nel corso dell'istruttoria.



L'audizione è avvenuta il 28 ottobre 2016, con la partecipazione del Direttore generale e dei suoi collaboratori, previo invio alla Sezione dei chiarimenti richiesti e della relativa documentazione (prot. 0148776 del 25 ottobre 2016 – ns. prot. 1572). In tale sede sono state presentate ulteriori richieste istruttorie, formalizzate con nota del 28 ottobre 2016, prot. 1577, del magistrato istruttore, ad essa è stato dato seguito con l'invio di informazioni da parte dell'Azienda il 7 novembre 2016, con nota prot. 0154579 (ns. prot. 1582).

Il magistrato istruttore, con nota del 29 novembre 2016, prot. 1636, ha trasmesso gli esiti dell'istruttoria sulla gestione 2015 dell'APSS al Direttore generale dell'Azienda, al Presidente, all'Assessore competente ed al Dipartimento Salute e solidarietà sociale della Provincia autonoma di Trento, con l'invito a presentare eventuali precisazioni o controdeduzioni entro il 12 dicembre 2016.

Con nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016 il Direttore generale dell'APSS del Trentino, ha fatto pervenire alcune considerazioni e precisazioni sugli esiti istruttori trasmessi all'Azienda.

Le risultanze dell'istruttoria, di seguito sintetizzate, sono analiticamente contenute nell'allegata Relazione - che forma parte integrante della presente deliberazione - nella quale sono altresì evidenziate le osservazioni e le criticità rilevate.

I. Risultanze ed equilibri del bilancio d'esercizio 2015

Il conto economico dell'APSS dell'esercizio 2015 chiude realizzando un utile, dopo il pagamento delle imposte, pari ad euro 23.382.

Conto economico

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014	
A) Valore della produzione	1.251.387.992	1.234.769.224	-16.618.768	-1,33%
B) Costi della produzione	1.225.698.621	1.229.904.175	4.205.554	0,34%
Risultato operativo gestione caratteristica	25.689.371	4.865.049	-20.824.322	-81,06%
C) Proventi e oneri finanziari	29.202	109.841	80.639	276,14%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	359.845	413.357	53.512	14,87%
E) Proventi e oneri straordinari	2.987.880	23.651.998	20.664.118	691,60%
Risultato prima delle imposte	29.066.298	29.040.245	-26.053	-0,09%
Imposte e tasse	29.049.031	29.016.862	-32.169	-0,11%
Utile dell'esercizio	17.269	23.382	6.113	35,40%

Il “risultato operativo della gestione caratteristica” chiude positivamente per euro 4.865.049, registrando una flessione di circa 20,82 milioni di euro rispetto all’omologo dato realizzato l’anno precedente. La diminuzione deriva dalla contrazione di 16,62 milioni di euro dei ricavi (-1,33%) e dall’aumento di 4,20 milioni di euro dei costi (0,34%).

Il risultato positivo di 29,04 milioni di euro, realizzato prima dell’adempimento fiscale, è riconducibile quasi esclusivamente ai proventi di natura straordinaria (sopravvenienze attive e insussistenze passive).

Il collegio sindacale, nell’approvare il bilancio dell’esercizio 2015 (verbale n. 45/XV), ha dichiarato di aver verificato anche la gestione straordinaria.

Le verifiche analitiche, le osservazioni e le criticità sono evidenziate nella relazione allegata.

II. Stato patrimoniale ed indebitamento

Da quanto riportato nelle risposte ai quesiti, relativi allo Stato patrimoniale, del questionario approvato dalla Sezione delle Autonomie e compilato dal Collegio sindacale, si evidenzia che: *l’Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti ed è stato rispettato l’art. 119 della Costituzione; il Tesoriere ha presentato il rendiconto all’Azienda; il Collegio non ha provveduto direttamente a circolarizzare le posizioni debitorie e creditorie, ma tale procedura è stata effettuata dalla Società di revisione del bilancio e l’esito è stato esaminato e condiviso con il collegio sindacale.*

L’attivo, che ammonta al 31 dicembre 2015 a euro 916.378.466, è costituito per il 61,79% da Immobilizzazioni, per il 37,76% dall’Attivo circolante e per lo 0,45% dai Risconti.

Attivo patrimoniale

	31.12.2014	31.12.2015	Variazione 2015/2014	
A) Immobilizzazioni	580.900.096	566.234.915	-14.665.181	-2,52%
<i>A.I) Immobilizzazioni immateriali</i>	<i>1.868.322</i>	<i>2.432.005</i>	<i>563.683</i>	<i>30,17%</i>
<i>A.II) Immobilizzazioni materiali</i>	<i>547.809.791</i>	<i>528.435.293</i>	<i>-19.374.498</i>	<i>-3,54%</i>
<i>A.III) Immobilizzazioni finanziarie</i>	<i>31.221.983</i>	<i>35.367.617</i>	<i>4.145.634</i>	<i>13,28%</i>
B) Attivo circolante	334.824.150	346.013.716	11.189.566	3,34%
<i>B.I) Rimanenze</i>	<i>13.988.537</i>	<i>14.473.810</i>	<i>485.273</i>	<i>3,47%</i>
<i>B.II) Crediti</i>	<i>187.073.626</i>	<i>226.714.036</i>	<i>39.640.410</i>	<i>21,19%</i>
<i>B.IV) Disponibilità liquide</i>	<i>133.761.987</i>	<i>104.825.870</i>	<i>-28.936.117</i>	<i>-21,63%</i>
C) Risconti attivi	4.224.405	4.129.835	-94.570	-2,24%
TOTALE ATTIVO	919.948.651	916.378.466	-3.570.185	-0,39%

Il passivo è costituito per il 57,12% dal Patrimonio netto, per il 27,27% dai Debiti, per l'11,51% dal Fondo per rischi e oneri e dal 4,10% dai Ratei e Risconti e dal Fondo TRF.

Passivo patrimoniale

	31.12.2014	31.12.2015	Variazione 2015/2014	
A) Patrimonio netto	538.134.633	523.449.416	-14.685.217	-2,73%
<i>A.I) Fondo di dotazione</i>	<i>333.145.448</i>	<i>333.085.352</i>	<i>-60.096</i>	<i>-0,02%</i>
<i>A.II) Finanziamenti per investimenti</i>	<i>134.990.903</i>	<i>123.597.821</i>	<i>-11.393.082</i>	<i>-8,44%</i>
<i>A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti</i>	<i>67.809.790</i>	<i>65.784.129</i>	<i>-2.025.661</i>	<i>-2,99%</i>
<i>A.IV) Altre riserve</i>	<i>1.641.473</i>	<i>411.713</i>	<i>-1.229.760</i>	<i>-74,92%</i>
<i>A.VI) Utili portati a nuovo</i>	<i>529.750</i>	<i>547.019</i>	<i>17.269</i>	<i>3,26%</i>
<i>A.VII) Utili d'esercizio</i>	<i>17.269</i>	<i>23.382</i>	<i>6.113</i>	<i>35,40%</i>
B) Fondi per rischi e oneri	111.218.215	105.453.313	-5.764.902	-5,18%
C) Trattamento di fine rapporto	5.795.906	5.327.256	-468.650	-8,09%
D) Debiti	233.792.459	249.869.426	16.076.967	6,88%
E) Ratei e risconti passivi	31.007.438	32.279.055	1.271.617	4,10%
TOTALE PASSIVO	919.948.651	916.378.466	-3.570.185	-0,39%

Le verifiche analitiche effettuate sono evidenziate nella relazione allegata.

III. Controlli interni

Con riferimento all'attività di verifica espletata dal Collegio sindacale si evidenzia quanto segue: nella verifica svolta in sede di controllo di regolarità amministrativa e contabile, il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio di esercizio non rilevando gravi irregolarità, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio 2015; ha, inoltre, accertato che non vi sono irregolarità nella tenuta delle scritture contabili e non ha rilevato errori nel controllo amministrativo degli atti; dichiara infine che il

sistema amministrativo contabile risulta tale da garantire che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori.

Le verifiche analitiche, le osservazioni e le criticità sono evidenziate nella relazione allegata.

IV. Trasparenza, anticorruzione, metodologie di controllo dei grandi investimenti

Le verifiche analitiche, le osservazioni e le criticità sono evidenziate nella relazione allegata.

P. Q. M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Trentino Alto Adige
sede di Trento

DELIBERA

1) di approvare l'unita relazione contenente gli esiti dell'attività istruttoria inerente la gestione finanziaria 2015 dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento, nonché le valutazioni della Sezione regionale di controllo;

2) di accertare, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del decreto legge n. 174/2012, come convertito dalla legge n. 213/2012, le criticità, quali risultano esposte nella medesima allegata relazione, ed in particolare:

I. il pareggio di bilancio 2015 (dell'ordine di 1,2 miliardi di euro) è ottenuto (con un utile di circa 23 mila euro) solamente per effetto di proventi di natura straordinaria, al netto degli oneri, complessivamente pari a 23.651.998 euro. A ciò si aggiungono anche le seguenti considerazioni sull'andamento delle entrate dell'Azienda, visto nella prospettiva del mantenimento degli equilibri economico-finanziari della medesima Azienda:

- i) il valore della produzione 2015 è calato di 16.618.768 euro, pari al - 1,33%, rispetto al 2014;
- ii) il decremento è dovuto soprattutto alla diminuzione di 27.303.237 euro (-2,43%) del contributo in conto esercizio da parte della Provincia autonoma di Trento;



iii) le assegnazioni all'APSS a carico del Fondo sanitario provinciale, nel quinquennio 2011-2015, sono diminuite del 3,83% (pari a circa 47 milioni di euro).

II. Va pertanto evidenziata la criticità per gli equilibri futuri dei bilanci dell'APSS del Trentino alla luce degli obblighi di pareggio di cui agli articoli 97 e 119 della Costituzione, ai principi di cui all'articolo 9 della legge n. 243/2012, e dal Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 e loro successive modifiche ed integrazioni. Questa criticità comporta la necessità di provvedere ad azioni correttive, valutate discrezionalmente dall'Amministrazione, tra le quali si evidenziano:

- i) la riduzione dei costi della produzione, attraverso la riduzione delle spese, in particolare correnti (anche con riferimento al risultato netto della mobilità sanitaria interregionale), e la riorganizzazione dei servizi. In proposito si veda anche quanto osservato nel punto successivo;
- ii) l'incremento, anche a livello pluriennale, delle dotazioni del Fondo sanitario provinciale e quindi delle assegnazioni previste all'APSS;
- iii) l'incremento dei ricavi, in particolare provenienti dalla compartecipazione dei cittadini e/o dalla mobilità sanitaria.

III. In relazione a quanto rilevato sub I e II, ed in coerenza con le finalità indicate dal "Piano per la salute del Trentino 2015-2025", devono essere individuate le azioni di miglioramento dei fattori che incidono sugli equilibri di bilancio, soprattutto futuri, salvaguardando al contempo la qualità del servizio e delle prestazioni erogate, anche mediante opportune misure di carattere strutturale e organizzativo. In questo contesto va tenuta debita considerazione anche dei rilevanti effetti finanziari e funzionali derivanti sia dal rinvio della realizzazione del nuovo ospedale del Trentino (NOT), che dall'attivazione della nuova struttura clinica di "Protonterapia". Per quest'ultima va assicurato, in particolare, il costante monitoraggio degli effetti dell'inserimento delle prestazioni del Centro, nell'ambito dell'aggiornamento dei Livelli essenziali delle prestazioni a livello nazionale, e l'adozione di tutte le misure possibili, in primis attraverso accordi di cooperazione interregionale, per incrementarne l'utilizzo da parte dei servizi sanitari delle altre regioni.

IV. Devono costituire oggetto di valutazione e quindi di conseguenti idonee misure di programmazione, organizzazione e gestione, anche finanziaria, da parte dell'Azienda, sempre in relazione a quanto osservato sub I, II e III, le misure per:

- i) migliorare ulteriormente il livello, pur migliorato dall'anno precedente, della spesa per l'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- ii) assicurare un'attenta analisi e monitoraggio degli andamenti della spesa, in particolare relativi a: a) il costo dell'assistenza sanitaria di base a livello pro-capite, in progressiva crescita, aumentato dell'1,8% rispetto al 2014; b) il costo dell'assistenza farmaceutica, comprensivo anche della distribuzione diretta di farmaci, che ha subito un incremento del costo pro-capite del 5,5% rispetto all'anno precedente ed un aumento del 3,06% rispetto all'importo previsto; c) gli indici riguardanti l'appropriatezza prescrittiva diagnostica;
- iii) proseguire nel miglioramento dell'efficienza della rete ospedaliera, in particolare riguardo al costo, che a livello pro-capite è aumentato dell'1,0% rispetto al 2014 ed è superiore dello 0,76% rispetto all'importo previsto (1.058,03 euro pro-capite); incremento determinato preminentemente dall'aumento dell'11,22% della mobilità passiva.

V. Risultano altresì necessarie le azioni correttive o integrative di seguito illustrate, al fine di superare le criticità in materia di trasparenza, controlli interni e misure di prevenzione della corruzione:

- i) in alcune delle aree individuate ad alto rischio non sono state adottate le misure necessarie, o sono state adottate solo parzialmente, con riferimento in particolare al controllo delle incompatibilità dei dipendenti e del personale medico e non, convenzionato con l'APSS e alle conseguenti azioni disciplinari; vanno pertanto adottate tali misure sia per quanto attiene all'applicazione delle norme contrattuali, che anche, ove ne ricorrano i presupposti, alla segnalazione all'autorità competente in materia di accertamento della responsabilità penale o amministrativo-contabile;
- ii) vi è la necessità di adottare tutte le misure atte ad assicurare un adeguato controllo e le verifiche sulle dichiarazioni rese da coloro che ricorrono alle prestazioni del Servizio sanitario ai fini dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (quali i ticket), ai fini di verificarne la veridicità e di evitare abusi e danno alle entrate dell'Ente; assicurando al contempo il rispetto delle norme in materia di tutela dei dati personali e degli indirizzi espressi dalla relativa Autorità preposta, la cui osservanza peraltro

non può essere intesa come ostativa alla tutela di altri pregnanti e distinti interessi pubblici;

- iii) vi è, inoltre, la necessità di adottare o perfezionare, per gli obiettivi assegnati ai dirigenti e la correlata verifica dei risultati, indicatori-obiettivo e termini temporali, sulla base dei quali verificare il grado di avvenuta esecuzione della misura adottata; infatti gli attuali obiettivi risultano essere prevalentemente di carattere descrittivo, senza indicazione di parametri misurabili anche numericamente e quindi in grado di assicurare maggiore oggettività di valutazione.

3) di accertare la criticità derivante dalla necessità di perfezionare una metodologia di programmazione, progettazione e controllo/monitoraggio dei grandi investimenti pubblici, quale il Nuovo Ospedale del Trentino ovvero il Polo Sanitario del Trentino, al fine di assicurare il perseguimento del principio di buon andamento dell'attività dell'amministrazione ed il rispetto del principio di legalità sostanziale, come illustrato in relazione; metodologia che prenda in considerazione tutte le valutazioni, le decisioni e le realizzazioni nell'intero arco temporale: quindi in termini di continuità, dal primo avvio al collaudo dell'opera conclusa, per poi procedere - per fasi successive - al perfezionamento della programmazione di progetto ed al contestuale monitoraggio delle fasi precedenti, anche con riferimento ai relativi tempi, risultati e costi, programmati e realizzati.

ORDINA

la trasmissione di copia della presente deliberazione e della allegata relazione - a cura del Servizio di supporto della Sezione - al Presidente del Consiglio della Provincia autonoma di Trento, al Presidente della Provincia autonoma di Trento, al Direttore Generale e al Collegio dei revisori dei conti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento, per le determinazioni di competenza.

DISPONE

che della presente deliberazione e dell'allegata relazione sia data diffusione a mezzo di pubblicazione sul sito web istituzionale della Provincia e dell'A.P.S.S., ai sensi dell'articolo 31 del d.lgs. n. 33/2013 e degli articoli 1 e 3 della legge provinciale n. 4/2014.

Così deliberato in Trento il 21 dicembre 2016.

IL PRESIDENTE

Diodoro VALENTE



IL MAGISTRATO RELATORE

Gianfranco POSTAL

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gianfranco Postal", is written over the name.

Depositato in segreteria il **21 DIC. 2016**

IL DIRIGENTE

Francesco PERLO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Francesco Perlo", is written over the name.



CORTE DEI CONTI

**SEZIONE DI CONTROLLO
DELLA REGIONE TRENTINO-ALTO ADIGE
SEDE DI TRENTO**

Gestione finanziaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento

ESERCIZIO 2015

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

Relatore: Consigliere Gianfranco Postal



CORTE DEI CONTI

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

ESERCIZIO 2015

INDICE

1.	PREMESSA.....	9
1.1	I precedenti controlli della Corte dei conti.....	11
1.2	La documentazione dell'istruttoria e il contraddittorio	13
1.3	I controlli della Società di Revisione Trevor.....	14
2.	IL QUADRO NORMATIVO E PROGRAMMATARIO	16
2.1	Premessa sul quadro normativo del Servizio Sanitario Provinciale.....	16
2.2	Altra legislazione statale rilevante	20
2.3	La legislazione provinciale	21
2.3.1	Leggi provinciali attuative degli obiettivi della ' <i>spending review</i> ' 2010 - 2015.....	21
2.4	Il contenzioso costituzionale	22
3.	BILANCIO D'ESERCIZIO.....	25
3.1	Premessa	25
3.2	Valutazione del Collegio sindacale.....	25
3.3	Conto economico.....	26
3.3.1	Quadro generale	26
3.3.2	Valore della produzione	27
3.3.3	Costi della produzione	32
3.3.4	Proventi e oneri finanziari - Rettifiche	42
3.3.5	Proventi ed oneri straordinari.....	43
3.3.6	Spesa farmaceutica.....	44
3.3.7	Mobilità sanitaria interregionale.....	45
3.3.8	Costi diretti del Centro di Protonterapia.....	46
3.4	Stato patrimoniale.....	48
3.4.1	Attivo	48
3.4.2	Passivo.....	51
3.4.3	Conti d'ordine.....	54
3.5	Assegnazioni della Provincia autonoma di Trento.....	54
3.5.1	Impegni.....	54
3.5.2	Finanza provinciale.....	56

3.5.3	Spesa pro-capite	56
4.	OBIETTIVI E RISULTATI DI GESTIONE.....	58
4.1	Obiettivi del controllo e metodologia	58
4.2	Attuazione degli obiettivi di riorganizzazione	58
4.3	Livelli essenziali di assistenza e relativi costi.....	59
4.3.1	Assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro.....	61
4.3.2	Assistenza distrettuale.....	63
4.3.3	Assistenza ospedaliera	68
5.	SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	76
5.1	Organizzazione aziendale e distribuzione del personale.....	76
5.2	Gli obiettivi del controllo e la metodologia	77
5.3	Le tipologie dei controlli interni	79
5.3.1	Obiettivi e risultati dei controlli interni	80
5.4	Obiettivi specifici assegnati alla dirigenza e relativi risultati	94
5.5	L'accesso alle prestazioni caratteristiche dell'A.P.S.S.: liste di attesa	104
6.	TRASPARENZA, INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	107
6.1	L'accesso alle informazioni.....	107
6.2	Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità	109
6.3	La prevenzione della corruzione	112
7.	I GRANDI INVESTIMENTI PER LA RISTRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO OSPEDALIERO - IL NUOVO OSPEDALE DEL TRENTO	119
7.1	Motivazioni della verifica.....	119
7.1.1	Principio di buon andamento dell'amministrazione	120
7.1.2	Programmazione sanitaria con particolare riferimento agli investimenti	122
7.1.3	Stato della programmazione sanitaria: gli investimenti per la riorganizzazione della rete ospedaliera.....	128
7.2	Caso del Nuovo ospedale del trentino (NOT) e la ristrutturazione dell'ospedale S. Chiara	129
7.2.1	Delibere e determinazioni relative al NOT	131
7.2.2	Delibere e determinazioni relative all'ospedale S. Chiara	138

8.	SINTESI DELLE OSSERVAZIONI E CRITICITA' RILEVATE	145
8.1	Bilancio 2015	145
8.2	Misure di contenimento o riduzione dell'andamento dei costi	146
8.3	Azioni per il miglioramento dei risultati di gestione.....	147
8.4	Azioni di miglioramento dei controlli interni.....	148
8.5	Grandi investimenti: una metodologia per superare le criticità.....	149

TABELLE

Tabella 1:	Conto economico.....	26
Tabella 2:	Valore della produzione (A).....	27
Tabella 3:	Contributi in c/esercizio (A.1).....	28
Tabella 4:	Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata (voce A.1.B.1 e A.1.B.3)	29
Tabella 5:	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria (A.4)	30
Tabella 6:	Prestazioni sanitarie erogate in regime di <i>intramoenia</i>	31
Tabella 7:	Costi della produzione (B)	33
Tabella 8:	Acquisto di beni (B.1)	34
Tabella 9:	Acquisto di servizi (B.2).....	35
Tabella 10:	Spesa del personale.....	38
Tabella 11:	Unità di personale per aree di appartenenza	39
Tabella 12:	Spesa unitaria del personale dipendente	39
Tabella 13:	Costo delle prestazioni di lavoro (inclusi costi accessori e IRAP)	40
Tabella 14:	Indennità e compensi organi istituzionali	41
Tabella 15:	Quote ammortamenti.....	41
Tabella 16:	Spesa farmaceutica complessiva 2012-2015	44
Tabella 17:	Mobilità 2014-2015 e scostamento tra mobilità attiva e passiva	46
Tabella 18:	Costi diretti del Centro di Protonterapia.....	47
Tabella 19:	Personale Centro di Protonterapia	47
Tabella 20:	Attivo	48
Tabella 21:	Crediti.....	50
Tabella 22:	Crediti verso Provincia autonoma di Trento.....	50

Tabella 23: Passivo	51
Tabella 24: Tipologie fondi rischi e oneri	52
Tabella 25: Debiti	53
Tabella 26: Debiti verso fornitori – indicatore di tempestività nei pagamenti	53
Tabella 27: Impegni da rendiconto P.A.T. 2015.....	55
Tabella 28: Costo complessivo delle strutture accreditate	74
Tabella 29 - Profili professionali 2015.....	77
Tabella 30: Obiettivi: situazione riassuntiva.....	84
Tabella 31: Obiettivi “pesati” non conseguiti	85
Tabella 32: Obiettivi “non pesati” non conseguiti.....	86
Tabella 33: Obiettivi “non pesati” non conseguiti – Cdr - Rovereto	87
Tabella 34: Dirigenti medici / veterinari 2015	87
Tabella 35: Dirigenti sanitari PTA* e professioni infermieristiche 2015	88
Tabella 36: Posizioni organizzative 2015	88
Tabella 37: Distribuzione dipendenti per profilo	89
Tabella 38: Controllo Servizio Audit 2015.....	90
Tabella 39: Controllo Servizio Audit 2015.....	91
Tabella 40: Controllo Servizio Audit 2015.....	92
Tabella 41: Principali contenuti degli atti programmatici 2015	95
Tabella 42: Obiettivi e punteggi massimi assegnati A.P.S.S. 2015 - delibera P.A.T. n. 508/2015 ...	95
Tabella 43: Obiettivi strategici 2015 - A.P.S.S. assegnati alle strutture aziendali.....	96
Tabella 44: Sintesi risultati 2015 - obiettivo 1. Mobilità sanitaria interregionale.....	97
Tabella 45: Sintesi risultati 2015 – Obiettivo 2.Assistenza ospedaliera territoriale	98
Tabella 46: Sintesi risultati 2015-obiettivo 3. Sanità collettiva e promozione della salute	99
Tabella 47: Sintesi risultati 2015-obiettivo 4. Strategie/strumenti per il miglioramento continuo..	99
Tabella 48: Confronti 2015/2016 - giorni attesa prime visite – on line	105
Tabella 49: Confronto 2013/2015 - regime delle prenotazioni /n° prestazioni	106
Tabella 50: Amministrazione trasparente 2015-attuazione sito A.P.S.S. - sezioni e sotto sezioni. .	111
Tabella 51: Processi/attività ad alto rischio potenziale	116
Tabella 52: Elenco cronologico delle delibere relative alla realizzazione del NOT	133

Tabella 53: Elenco cronologico delle determinazioni relative alla realizzazione del NOT	136
Tabella 54: Elenco cronologico delle delibere relative all'ospedale S.Chiera	139
Tabella 55: Elenco cronologico delle determinazioni relative all'ospedale S.Chiera	140

GRAFICI

Grafico 1: Ripartizione del valore della produzione 2014/2015	28
Grafico 2: Costi di produzione.....	34
Grafico 3: Andamento spesa farmaceutica 2012/2015	44
Grafico 4: Spesa per il fondo sanitario provinciale (impegni).....	55
Grafico 5: Percentuale su spesa complessiva	56
Grafico 6: Comparazione spesa pro-capite	57
Grafico 7: Costo complessivo A.P.S.S. 2015 per LEA.....	61
Grafico 8: Costo pro-capite per l'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro ...	62
Grafico 9: Costo pro-capite assistenza distrettuale	63
Grafico 10: Assistenza distrettuale.....	64
Grafico 11: Costo pro-capite assistenza sanitaria di base.....	65
Grafico 12: Costo pro-capite assistenza farmaceutica.....	66
Grafico 13: Costo pro-capite assistenza specialistica	66
Grafico 14: Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni).....	67
Grafico 15: Costo pro-capite A.P.S.S. per assistenza socio-sanitaria – triennio 2013-2015	68
Grafico 16: Costo pro-capite assistenza ospedaliera.....	69
Grafico 17: Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP).....	70
Grafico 18: Costo medio per dimesso e struttura ospedaliera.....	71
Grafico 19: Costo medi attività di degenza, pronto soccorso e riabilitazione.....	72
Grafico 20: Costo medio per dimesso delle strutture accreditate.....	74

1. PREMESSA

Le disposizioni dell'articolo 3, comma 4 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 (Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti) prevedono che la Corte dei conti svolga, anche in corso di esercizio:

- il controllo successivo sulla gestione del bilancio e del patrimonio delle amministrazioni pubbliche, nonché sulle gestioni fuori bilancio e sui fondi di provenienza comunitaria, verificando la legittimità e la regolarità delle gestioni, nonché il funzionamento dei controlli interni a ciascuna amministrazione;
- l'accertamento, anche in base all'esito di altri controlli, della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa.

Le disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria dello Stato per il 2006) prevedono che siano trasmesse alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti le relazioni predisposte dai Collegi dei revisori sui bilanci di esercizio delle Aziende sanitarie.

Il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, come convertito dalla Legge n. 213/2012, recante 'Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali', precisa ed integra il controllo attribuito alla Corte dei conti; infatti al comma 3 dell'articolo 1 prevede, tra l'altro, che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

Con la deliberazione n. SEZAUT/20/2016/INPR del 30 maggio 2016, la Sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha approvato le linee guida, il relativo questionario ed i criteri cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale per l'attuazione del citato art. 1, comma 170, della L. 266/2005, relativamente al bilancio di esercizio 2015.

La Sezione regionale di Controllo della Corte dei Conti, sede di Trento, ha previsto, nell'ambito del Programma 2016 approvato con deliberazione n.3/2016, l'attività di controllo successivo sulla

gestione relativa all'esercizio finanziario 2015 dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (di seguito indicata come A.P.S.S.), sulla base dei criteri e delle linee guida approvati dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti.

In tale contesto si è inteso perseguire l'obiettivo di evidenziare le condizioni del complessivo equilibrio finanziario dell'Azienda nonché le eventuali situazioni suscettibili di compromettere l'equilibrio stesso, consentendo anche, nello svolgimento della funzione di controllo collaborativo della Corte, di adottare gli strumenti per accelerare l'adozione delle misure, eventualmente necessarie, dirette a migliorare gli esiti della gestione nonché le modalità della loro rappresentazione. Altro obiettivo è quello di contribuire alla determinazione dell'entità della spesa sanitaria nazionale, ai fini del controllo del rispetto dell'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva.

Le valutazioni contenute nel presente referto si basano sull'esame della documentazione trasmessa dall'A.P.S.S. della Provincia autonoma di Trento e dal Collegio dei revisori dei conti, che illustra i fatti contabili fondamentali della gestione al 31 dicembre 2015, rilevati dal bilancio di esercizio presentato dalla locale Azienda provinciale per i servizi sanitari ed approvato dalla Giunta provinciale.

Il bilancio di previsione dell'Azienda per l'esercizio 2015 è stato adottato dal Consiglio di Direzione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari con la deliberazione n. 8 del 23 dicembre 2014 “Adozione bilancio di previsione 2015, programma di attività e relazione illustrativa, nonché bilancio pluriennale 2015-2017”. Il bilancio è stato successivamente approvato con la deliberazione di Giunta provinciale n. 260 del 23 febbraio 2015.

Il Bilancio d'esercizio 2015 dell'A.P.S.S. è stato adottato dal Consiglio di Direzione dell'Azienda con delibera n. 2 del 29 aprile 2016 (entro i termini stabiliti dalla legge provinciale), trasmesso all'Assessorato alla Salute e Solidarietà sociale (con il parere favorevole del Collegio Sindacale – verbale n. 45/XV del 28 aprile 2016) ed è stato approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1099 del 24 giugno 2016. Il predetto bilancio d'esercizio 2015 è stato anche esaminato dalla Società di Revisione Trevor che ha formulato in merito la propria relazione, datata 27 aprile 2016, trasmessa a questa Sezione dal Direttore generale dell'Azienda con nota n. 1.00/0132963 del 23 settembre 2016.

Con riferimento a quanto contabilizzato nel rendiconto provinciale, l'insieme dei servizi sanitari (impegni) resi a favore delle persone aventi diritto ha inciso sulla spesa complessiva della Provincia per il 22,78% (lo scorso anno la percentuale era pari al 25,75%). Rispetto allo scorso esercizio, le somme di competenza impegnate sono aumentate dello 0,43%, passando da euro 1.164.922.547 ad euro 1.169.946.418. La causa della contrazione dell'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa

complessiva della Provincia è pertanto da attribuire all'incremento dell'entità della spesa complessiva medesima.

Si evidenzia, infine, che i dati rilevati nelle varie parti di questa relazione con riferimento alla spesa o ai costi (valori assoluti o per residente, pro-capite/anno) per il Servizio Sanitario Provinciale, per l'Azienda provinciale per i Servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento (A.P.S.S.), o per loro macro componenti, possono presentare valori diversi in ragione delle differenti fonti, indicatori e momenti di rilevazione dei dati medesimi. Le suddette fonti sono peraltro evidenziate in ogni specifica parte della medesima relazione.

1.1 I precedenti controlli della Corte dei conti

Questa Sezione, pronunciandosi sui risultati della gestione finanziaria 2014 dell'Azienda con la delibera n. 20/2015/PRSS di data 20 novembre 2015, ha formulato e segnalato alla A.P.S.S., una serie di osservazioni, riferite anche a criticità accertate, contenute nella deliberazione medesima e nella relazione allegata. Si rammenta, in particolare, che nella relazione si evidenziavano le seguenti criticità che dovevano costituire oggetto di valutazione e quindi di conseguenti idonee misure di programmazione, organizzazione, funzionamento e gestione finanziaria da parte dell'A.P.S.S. della Provincia Autonoma di Trento:

- a) per l'esercizio 2014 si conferma l'elevato livello delle assegnazioni finanziarie all'A.P.S.S. a carico del bilancio provinciale che, tradotta in valori pro-capite/anno, le pone fra le più alte in assoluto a livello nazionale ed anche con un andamento in crescita più che doppio rispetto a quello nazionale, rispetto all'anno 2013. Inoltre, risulta che la spesa sanitaria, nel quinquennio 2010-2014, a livello nazionale è diminuita del 1,33%, mentre il corrispondente dato provinciale registra un aumento del 4,65%. La spesa pro-capite per la sanità trentina (assegnazioni), che ammonta ad euro 2.143, è superiore del 17% circa al valore pro-capite nazionale delle uscite complessive nazionali¹ dell'anno 2014, che risulta pari ad euro 1.829 euro. Da quanto sopra emergono le seguenti criticità.
- b) Il livello eccessivamente basso della spesa per la funzione dell'Assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro.
- c) Alcuni sotto-settori dell'assistenza sanitaria distrettuale, necessitano di attenta analisi degli andamenti della relativa spesa, in particolare: i) il costo dell'assistenza sanitaria di base a livello pro-capite è in progressiva crescita nell'ultimo triennio (+2,55% rispetto al 2012). Il costo pro-

¹ ISTAT – popolazione al 1° gennaio 2015 pari a 60,80 milioni.

capite dell'A.P.S.S. di Trento (98,26 euro) risulta uno dei valori più elevati all'interno del campione selezionato; *ii*) Il costo pro-capite dell'assistenza specialistica è cresciuto, rispetto all'anno precedente, del 6,9% ed è risultato superiore rispetto all'importo previsto (pari ad euro 270,74 pro-capite) del 3,2%. Come segnalato dalla stessa A.P.S.S. nella Relazione sulla gestione 2014, l'incremento è stato determinato dall'avvio dell'attività del centro di Protonterapia, per la quale in relazione sono evidenziate necessarie azioni di costante monitoraggio sia della spesa che su quello dei ricavi, attraverso azioni 'di sistema' per ampliare il bacino d'utenza della struttura, trasformandola in struttura di tipo consortile tra più regioni e perseguendo l'inserimento delle relative prestazioni nei LEA nazionali; *iii*) vanno inoltre assunte specifiche misure per migliorare gli indici riguardanti l'appropriatezza prescrittiva diagnostica con riferimento ad alcuni indicatori evidenziati in relazione.

- d) Si evidenzia l'assoluta necessità di individuare e porre in atto misure di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera, in grado di incrementarne sia l'efficacia e la sicurezza, che la produttività e quindi l'economicità; ciò anche in attuazione degli obiettivi di riqualificazione stabiliti per tali fini dal DM 70/2015. Infatti, il costo dell'assistenza ospedaliera dell'A.P.S.S. a livello pro-capite, pur in diminuzione nell'ultimo triennio (-3,85% rispetto al 2012), presenta un valore tra i maggiori all'interno del campione selezionato e rispetto al valore mediano di tutte le ASL monitorate (704,89 euro p.c./anno). Tutto ciò, unitamente alla constatazione del permanere dell'elevato livello di mobilità sanitaria (soprattutto per ricoveri ospedalieri) interregionale passiva, già in precedenza segnalato (cfr. delibera n. 11/2015 SRC Corte dei conti, sede di Trento).
- e) In merito al Bilancio preventivo 2014 si ribadisce la necessità dell'impegno dell'Azienda ad adottare le azioni e le metodologie di elaborazione, atte a superare il significativo scostamento tra il bilancio di previsione ed il bilancio di esercizio a partire dall'esercizio 2015.
- f) Sul Bilancio 2014, per i costi di produzione, si evidenzia che l'Azienda ha solo parzialmente rispettato i limiti e i vincoli di spesa imposti dalla Provincia (a volte utilizzando degli assestamenti di obiettivo o autorizzazioni comunque previste). Pur tenendo conto degli interventi della Giunta provinciale per assestare, in rialzo, alcuni obiettivi e vincoli posti all'Azienda, ciò non esime dall'evidenziare l'incompatibilità dell'andamento delle voci più significative della spesa corrente, con gli obiettivi ed il quadro generale della finanza pubblica e della stessa Provincia autonoma. Questa criticità di carattere strutturale è confermata dal rilevato, assai significativo, scostamento della spesa sanitaria pro capite/anno nella Provincia autonoma di Trento, rispetto alla spesa teorica standard, quale risulterebbe dall'applicazione degli indici di finanziamento utilizzati dal Governo e dalle Regioni a statuto ordinario per il

riparto del Fondo Sanitario Nazionale. A tal fine vanno individuate le azioni di miglioramento della produttività del servizio, salvaguardando al contempo la qualità dello stesso. Va anche tenuta debita considerazione dei rilevanti effetti finanziari derivanti sia dal rinvio della realizzazione del nuovo ospedale del Trentino (NOT), che dall'attivazione della nuova struttura clinica di "Protonterapia".

g) Specifiche criticità riguardano inoltre:

- i. Gli acquisti di beni, con particolare riferimento a quelli sanitari.
- ii. Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza sanitaria protesica (in convenzione).
- iii. L'obbligo, pur tenendo conto delle precisazioni fornite dall'A.P.S.S., di monitorare sistematicamente, in particolare, i tredici contratti che riguardano i principi attivi-farmaci, i cui prezzi non sono rispondenti ai prezzi di riferimento dell'Autorità di Vigilanza sugli Appalti Pubblici e per i quali il Collegio sindacale segnala valori di acquisto superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici.
- iv. Per il Personale dell'A.P.S.S. si evidenzia l'obbligo di predisporre ed attuare idonee misure organizzative-programmatiche e di monitorare sistematicamente i loro effetti al fine di contrastare l'andamento della spesa complessiva per il personale, che è in controtendenza con la diminuzione del Costo del personale a livello nazionale, che registra una flessione dello 0,83%, come indica il "Rapporto 2015 sul coordinamento della finanza pubblica", ed anche la variazione registrata nelle Regioni a Statuto Speciale (RSS) del Nord, che è negativa (-1.02%).
- v. Va infine ribadita la necessità che l'Azienda assuma tutte le misure necessarie per l'inserimento del Centro per la Protonterapia nell'ambito delle strutture sanitarie nazionali di alta specializzazione, al fine di renderlo pienamente funzionante e funzionale agli effettivi bisogni di assistenza sanitaria nel campo dei tumori, e quindi di consentirne anche il finanziamento attraverso la valorizzazione e fatturazione delle prestazioni erogate.

1.2 La documentazione dell'istruttoria e il contraddittorio

Con nota del 15 giugno 2016 (prot. 1166) si chiede la compilazione, da parte del collegio sindacale dell'Azienda, del Questionario relativo al bilancio dell'esercizio 2015, come approvato dalla deliberazione della Sezione della autonomie di Roma n. 20/2016/INPR. In data 14 settembre 2016, prot. 0128158 (ns. prot. 1534), il Questionario è stato restituito debitamente compilato.

L'istruttoria è stata avviata con la prima richiesta di elementi informativi e documentazione, con nota dell'8 settembre 2016 (prot. 1517), alla quale, in data 23 settembre 2016 prot. 0132963 (ns. prot. 1540), l'Azienda ha dato riscontro.

Successivamente, con nota istruttoria dell'11 ottobre 2016 (prot. 1563), sono stati chiesti approfondimenti su alcuni punti, non sufficientemente documentati, ed è stata convocata un'audizione per l'esposizione degli approfondimenti richiesti e per discutere su alcune prime criticità riscontrate nel corso dell'istruttoria.

L'audizione, con la partecipazione del Direttore generale e dei suoi collaboratori, è avvenuta il 28 ottobre 2016, previo invio di note e documentazione (prot. 0148776 del 25 ottobre 2016 – ns. prot. 1572). In tale incontro sono state presentate ulteriori richieste istruttorie, formalizzate con nota del 28 ottobre 2016 - prot. 1577, alla quale è stato dato seguito con l'ultimo invio di informazioni da parte dell'Azienda il 7 novembre 2016 con prot. 0154579 (prot. 1582 della Sezione).

Il magistrato istruttore, con nota del 29 novembre 2016, prot. 1636, ha trasmesso gli esiti dell'istruttoria sulla gestione 2015 dell'APSS al Direttore generale dell'Azienda, al Presidente, all'Assessore competente ed al Dipartimento Salute e solidarietà sociale della Provincia autonoma di Trento, con l'invito a presentare eventuali precisazioni o controdeduzioni entro il 12 dicembre 2016.

Con nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016 il Direttore generale dell'APSS del Trentino, ha fatto pervenire alcune considerazioni e precisazioni sugli esiti istruttori trasmessi all'Azienda.

Nel corso dell'adunanza pubblica del 21 dicembre 2016 il sostituto del Dirigente del Servizio Politiche Sanitarie ha comunicato che la Giunta provinciale, con deliberazione n. 2365 del 16 dicembre 2016 ha approvato lo schema di Accordo euroregionale tra la Provincia autonoma di Trento, la Provincia autonoma di Bolzano e il Land Tirol per la valorizzazione del Centro di Protonterapia di Trento. Ha altresì comunicato che le competenti Commissioni del Senato e della Camera hanno dato parere favorevole allo schema di decreto del PCM recante l'aggiornamento dei LEA, che contiene anche le prestazioni di Protonterapia.

Le risultanze dell'istruttoria, di seguito sintetizzate, sono analiticamente contenute nell'allegata Relazione - che forma parte integrante della presente deliberazione - nella quale sono altresì evidenziate le osservazioni e le criticità rilevate.

1.3 I controlli della Società di Revisione Trevor

La Società Trevor ha rilasciato in data 27 aprile 2016 una relazione sul Bilancio di esercizio 2015 dell'A.P.S.S., dichiarando conclusivamente che: *“A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una*

rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI della Provincia autonoma di Trento al 31 dicembre 2015 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi ed ai criteri di redazione illustrati nella Nota Integrativa nel paragrafo "Criteri di Valutazione"

2. IL QUADRO NORMATIVO E PROGRAMMATARIO

2.1 Premessa sul quadro normativo del Servizio Sanitario Provinciale

Per quanto riguarda i profili normativi essenziali, a livello nazionale la materia è disciplinata dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) come poi profondamente integrata e modificata dalla legge 23 ottobre 1992, n. 421 (Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale) e dal conseguente decreto delegato, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino normativo della materia sanitaria. Anche il predetto decreto legislativo è stato successivamente più volte modificato ed integrato, ma ancor oggi costituisce riferimento fondamentale della disciplina statale dell'organizzazione sanitaria per la tutela della salute delle persone. In questo contesto si collocano anche le innovazioni recate dalla Legge costituzionale n. 3 del 2001, che all'articolo 117 ha incluso tra le materie riservate allo Stato la “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale” (art. 117, lettera m), Cost.).

In ambito regionale la competenza nella materia della sanità è attribuita dallo Statuto speciale partitamente alla potestà legislativa esclusiva della Regione (art. 4 St.), con riferimento all'ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri, ed alla potestà legislativa concorrente delle Province autonome di Trento e di Bolzano, per quanto concerne la materia dell'igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera.

Il trasferimento alla Regione ed alle Province Autonome delle funzioni statali è disciplinato dalle norme di attuazione statutaria di cui al DPR 28 febbraio 1975, n. 474, come da ultimo modificato dal D.lgs. 19 novembre 2010, n. 252.

Le leggi fondamentali della Regione in materia sanitaria sono la L.R. 30 aprile 1980, n. 6 (*Ordinamento delle unità sanitarie locali*) e la L.R. 11 gennaio 1981, n. 1 (*Disciplina della contabilità delle Unità sanitarie locali*).

La disciplina specifica del Servizio sanitario provinciale nella Provincia autonoma di Trento è ora recata dalla L.P. 23 luglio 2010, n. 16 (*Tutela della salute in provincia di Trento*) e sue successive modificazioni. La predetta legge provinciale delegifica il procedimento di approvazione del Piano sanitario, definendone le modalità di elaborazione ed il successivo procedimento di approvazione da parte della Giunta provinciale. L'ultimo Piano sanitario provinciale approvato con legge risale, infatti, al 1993 (P.S.P. 1993-1995) ed ha da molto tempo esaurito la sua efficacia. Dopo il 1995 non

sono stati approvati Piani sanitari provinciali fino al 18 dicembre 2015 (deliberazione n. 2389/2015 della Giunta provinciale), ma l'attività di programmazione sanitaria provinciale è stata comunque assicurata soprattutto attraverso l'emanazione di direttive della Giunta provinciale e attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi annuali all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (anche attraverso il Piano dei miglioramento²), come previsto dalla normativa provinciale richiamata attualmente vigente.

Gli obiettivi programmatici, anche in assenza ancora del nuovo piano sanitario provinciale, adottato solo alla fine del 2015, sono pertanto ricavabili da specifiche norme di legge nonché dagli atti di programmazione adottati dalla Giunta provinciale e dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in attuazione di specifiche previsioni di legge provinciale, ovvero statale applicabili anche nel territorio del Trentino. Trattasi, in particolare:

- dell'art. 3 (*Programmazione di obiettivi e di prestazioni sanitarie*), dell'articolo 19 (*Prestazioni delle unità sanitarie locali*) e seguenti della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*);
- dell'art. 1 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (*Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza*);
- dell'art. 54 (*Livelli essenziali di assistenza*) della Legge 27 dicembre 2002 n. 289 (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)*);
- della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 “*Tutela della salute in provincia di Trento*” con particolare riferimento agli articoli: 6, co. 2 (*indirizzi generali della Giunta provinciale e relazione annuale al Consiglio*), 7, co. 1, (*atti di indirizzo e programmazione*), 13 (*Piano salute*), 27, co. 4, (*Atti della programmazione*), 38 e 39 (*Bilancio di previsione e Programma annuale nonché Bilancio di Esercizio e Relazione del Collegio Sindacale e Bilancio di Missione*).

Fra gli strumenti di programmazione va preso in considerazione anche:

- il *Piano di miglioramento della pubblica amministrazione*, di durata non superiore al quinquennio, previsto dall'articolo 3 della legge provinciale n. 10/2012. Il piano, anche attraverso successive integrazioni, individua gli interventi e le azioni da porre in essere per: a) la riorganizzazione del sistema pubblico provinciale; b) la semplificazione amministrativa; c) iniziative per l'amministrazione digitale; d) analisi e monitoraggio della spesa pubblica e individuazione delle misure di razionalizzazione e qualificazione e dei processi erogativi al fine di contenere le spese di funzionamento, di migliorare i processi di produzione dei servizi pubblici e di rimuovere spese

² Previsto dalla legge provinciale 31 maggio 2012, n. 10 “Interventi urgenti per favorire la crescita e la competitività del Trentino”

eccedenti e improduttive, prevedendo inoltre specifici criteri di riduzione delle spese per incarichi di consulenza e di collaborazione; e) interventi per la trasparenza; f) rilevazione della soddisfazione degli utenti;

- il *Programma di sviluppo strategico 2013-2015 dell'A.P.S.S.*, costituito da un documento di pianificazione strategica aziendale, la cui predisposizione e revisione è stata affidata dalla Giunta provinciale al Direttore generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Il documento esprime le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, che devono guidare l'operato aziendale nel triennio 2013-2015. È rivolto al personale dipendente e convenzionato dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che, indipendentemente dalla sede in cui opera e dalla tipologia di contratto che lo lega all'organizzazione, ha la responsabilità di attuare gli indirizzi strategici stabiliti dall'azienda, nel rispetto delle disposizioni della legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16, delle direttive della programmazione sanitaria provinciale e degli obiettivi del "Piano di miglioramento della Pubblica amministrazione per il periodo 2012-2016", con il quale la Provincia autonoma di Trento ha definito le priorità per l'incremento dell'efficienza della pubblica amministrazione da perseguire nei prossimi anni;
- il *Piano per la salute del Trentino 2015-2025*, approvato in data 18.12.2015 con deliberazione n. 2389 della Giunta provinciale;
- le *direttive della Giunta provinciale* previste dalla più volte citata legge provinciale n. 16/2010, istitutiva del Servizio sanitario Provinciale.

Sempre a titolo di completezza informativa si evidenziano di seguito anche le deliberazioni emanate dalla Giunta provinciale con riferimento all'anno 2015:

- la Delibera della Giunta provinciale n. 2372 del 22.12.2014: "Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio sanitario provinciale per il triennio 2015-2017; direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2015 nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2015 (euro 261.933.750,00) e all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa delle risorse a copertura dell'assegno di cura (euro 8.000.000,00)";
- la Delibera della Giunta provinciale n. 769 del 12.5.2015: "Disposizioni in ordine alla quota fissa di partecipazione alla spesa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica per immagini e di laboratorio ex art. 1 comma 796 lettera p della legge n. 296 del 27.12.2006". In particolare, il punto 4 di detta Delibera estende quanto statuito anche ai cittadini del Primiero dell'Azienda Ulss n. 2 di Feltre, in esecuzione dell'art. 4 comma

4 della Convenzione sottoscritta ai sensi della Deliberazione della Giunta provinciale n. 2781 del 30.12.2013 e della Giunta regionale del Veneto n. 1746 del 3.10.2013;

- la Delibera della Giunta provinciale n. 1078 del 29.6.2015: “Approvazione della Deliberazione del Consiglio di direzione dell’A.P.S.S. n. 1/2015, di data 30.4.2015, concernente adozione bilancio d’esercizio 2014 e ulteriori disposizioni per l’esercizio 2015”;
- la Delibera della Giunta provinciale n. 1337 del 10.8.2015, che dispone l’aggiornamento al piano di miglioramento della pubblica amministrazione per il periodo 2012/2016;
- La Delibera n. 1077 del 29.6.2015 della Giunta provinciale riguardante l’approvazione del piano provinciale della prevenzione in attuazione del piano nazionale per la prevenzione 2014/2018;
- La Delibera della Giunta provinciale n. 2400 del 18.12.2015, che ha disposto, per l’Azienda provinciale per i servizi sanitari, l’applicazione, a far data dal 2016, della disciplina prevista dal titolo II° del d.lgs. n. 118 del 23.6.2011, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi”.

Va altresì ricordato quanto disposto dall’articolo 79 dello Statuto speciale, come da ultimo modificato - a seguito di intesa tra Governo e Province autonome - dalla legge n. 190 (art. 1, commi 407 e ss.) del 2014 (legge di stabilità per 2015) che prevede, al comma 4, che nei confronti della Regione e delle Province e degli enti appartenenti al sistema territoriale regionale integrato non sono applicabili disposizioni statali che prevedono obblighi, oneri, accantonamenti, riserve all'erario o concorsi comunque denominati, ivi inclusi quelli afferenti il patto di stabilità interno, salvo quelli previsti dal titolo VI dello Statuto medesimo. Per converso, 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 la propria legislazione alle norme statali costituenti limite per il legislatore locale, nei limiti e ai sensi dello Statuto speciale di autonomia (artt. 4, 5, 8, 9 e 105 in particolare) nonché dell’articolo 2 del decreto legislativo 16.3.1992, n. 266 (disciplina del rapporto tra legislazione statale e legislazione regionale e delle province autonome). Alle medesime Regione e Province autonome compete conseguentemente l’adozione delle autonome misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, orientate alla riduzione del debito pubblico, ed idonee ad assicurare il rispetto delle dinamiche della spesa aggregata delle amministrazioni pubbliche del territorio nazionale, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea.

E', infine, da evidenziare, ai fini di questo controllo, che le Province autonome di Trento e di Bolzano, pur considerate nella definizione dei parametri ed indicatori utilizzati per tutte le regioni italiane (anche a statuto speciale) e quindi anche nell'ammontare della quota di Fondo Sanitario Nazionale ad esse teoricamente attribuibile, non partecipano al riparto del medesimo Fondo, in quanto le medesime provvedono all'integrale finanziamento della spesa sanitaria con oneri a carico del loro bilancio, finanziato dalle entrate correnti ordinarie loro spettanti (compartecipazione ai gettiti dei tributi erariali) previste dal Titolo VI dello Statuto di autonomia del Trentino Alto Adige/Suedtirolo.

2.2 Altra legislazione statale rilevante

A quanto evidenziato sopra, si deve aggiungere, per completezza di informazione, il riferimento alle norme contenute nelle leggi statali intervenute nella materia sanitaria nell'anno 2015 e che comunque possono contenere obblighi di adeguamento per la legislazione provinciale secondo quanto sopra evidenziato.

In sintesi, si rammenta che la legge di stabilità per il 2015, n. 190 del 23.12.2014, art. 1, comma 414, ha statuito che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano assicurino il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza come eventualmente rideterminati ai sensi dei commi da 398 a 417 del medesimo articolo.

Il d.lgs. n. 80 del 15.6.2015, "Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10.12.2014, n. 183". In particolare, il comma 9, alla lettera f), prevede l'integrazione dell'offerta di servizi per le cure parentali fornite dalle aziende e dai fondi o enti bilaterali nel sistema pubblico-privato dei servizi alla persona.

La legge n. 124 del 7.8.2015, "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", il cui art. 11, comma 2, prevede l'istituzione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di un ruolo unico dei dirigenti regionali, ferma restando l'applicazione dell'articolo 15 del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, e successive modificazioni, per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario nazionale. L'art. 22 della medesima legge, in vigore dal 28.8.2015, ne prevede l'applicabilità alle Regioni a statuto speciale ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale n. 3 del 2001.

La legge n. 125 del 6.8.2015, "Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. n. 78 del 19.6.2015, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali", entrata in vigore il 15.8.2015, che prevede, all'art. 9-octies (Clausola di salvaguardia per le regioni a statuto speciale e le province autonome)

che: “Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano concorrono al conseguimento degli obiettivi di cui agli articoli da 9-bis a 9-septies del presente decreto secondo le procedure previste dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione”.

In particolare, l’art. 9-bis riguarda “Razionalizzazione ed efficientamento della spesa del servizio sanitario nazionale”; l’art. 9-ter “Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci”; l’art. 9-quater “Riduzione delle prestazioni inappropriate”; l’art. 9-quinques “Rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale”; l’art. 9-sexies “Potenziamento del monitoraggio sull’acquisto di beni e servizi da parte del Servizio sanitario nazionale”; l’art. 9-septies “Rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale”.

Va fatta menzione anche del Decreto del Ministero della Salute 9.12.2015, in G.U. n. 15 del 20.1.2016, serie generale, “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza descrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale”: La rilevanza di questo decreto è data dal fatto che è destinato ad incidere sulle condizioni (all’art. 1) di erogabilità e sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale.

Si evidenzia, infine e solo per completezza del quadro normativo, la legge di stabilità per il 2016, n. 208 del 28.12.2015, che ha dettato numerose norme in materia di contenimento delle spese sanitarie. In particolare, i commi dal 521 al 547 dell’art. 1, hanno stabilito, in dettaglio, i criteri di risparmio. Il Consiglio Provinciale, peraltro, in data 9.3.2016, ritenendo lesi gli spazi di autonomia statutaria, sotto l’aspetto finanziario, nonché, *ratione materiae*, sotto il duplice profilo della sanità e della dirigenza pubblica, ha deliberato di impugnare talune di dette norme avanti alla Corte Costituzionale, come di seguito descritto nel paragrafo attinente al contenzioso costituzionale.

2.3 La legislazione provinciale

2.3.1 Leggi provinciali attuative degli obiettivi della ‘*spending review*’ 2010 - 2015

Per le leggi provinciali recanti specifiche disposizioni in materia di sanità e quindi vincolanti per l’Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Trento, soprattutto con riferimento agli obiettivi di razionalizzazione e controllo dell’andamento della spesa sanitaria, attuativi degli analoghi obiettivi introdotti dalla menzionata legislazione statale, con riferimento al periodo 2010 – 2013, si rinvia a quanto illustrato nella Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 11 del 22.5.2015,

riguardante il controllo sulla gestione 2013 dell'A.P.S.S. del Trentino. Riguardo alle normative successive che hanno avuto rilevanza per la gestione 2015 dell'A.P.S.S. si evidenziano:

- la legge provinciale 22.4.2014, n. 1 (Disposizioni per l'assestamento del bilancio annuale 2014 e pluriennale 2014-2016 – Legge finanziaria di assestamento 2014) che reca: a) disposizioni per il contenimento della spesa per il personale, con riferimento anche a quello dipendente dall'A.P.S.S. e per il personale sanitario convenzionato; b) disposizioni modificative della Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti; c) disposizioni rispettivamente in materia di Revisione straordinaria del piano di edilizia sanitaria ed in materia di Autorizzazioni di spesa per gli interventi del settore sanitario, socio-assistenziale e per l'assistenza integrata.
- Legge provinciale n. 14 del 30.12.2014, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2015 e pluriennale 2015-2017 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria provinciale 2015)”. Negli articoli dal 33 al 38, inseriti nel capo IV, tale legge detta disposizioni in materia di salute, di politiche sociali e di famiglia. In particolare, l'art. 33 modifica la legge provinciale n. 16 del 23.7.2010, mentre il successivo art. 36 reca modificazioni alla legge provinciale n. 7 del 15.6.1998, riguardante la disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, dei ciechi e dei sordomuti.
- Legge provinciale n. 6 del 2.4.2015, recante “Modificazione della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 e della legge provinciale sulle politiche sociali 2007: programmazione integrata delle politiche sanitarie e delle politiche sociali”. L'articolo 13 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 viene sostituito dall'art. 4 di detta legge, nel quale si definiscono le modalità di adozione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale.

2.4 Il contenzioso costituzionale

Per quanto riguarda, infine, il contenzioso costituzionale avente rilevanza ai fini di questo controllo, si evidenzia:

- l'ordinanza n. 79 del 13.5.2015 che ha dichiarato estinto, per rinuncia della Provincia autonoma, il contenzioso riguardante l'art. 1, comma 132, della legge n. 228 del 2012, in relazione alla previsione di un annuale accantonamento a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali, quale concorso delle autonomie speciali alla riduzione del livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale;
- l'ordinanza n. 112 del 27.5.2015, che si cita – come le successive pronunce - sempre per completezza informativa, e che ha dichiarato manifestamente inammissibile la questione di

legittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, della legge della Provincia autonoma di Trento n. 7 del 15.6.1998 (Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti), nel testo vigente fino al 29.12.2010 (prima della modifica apportata dall'art. 45 della legge della Provincia autonoma di Trento n. 27 del 27.12.2010, "Legge finanziaria provinciale 2011");

- la sentenza n. 125 dell'8.6.2015, che ha dichiarato, fra l'altro, l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge n. 95 del 6.7.2012 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, dall'art.1, comma 1, della legge n. 135 del 7.8.2012, nella parte in cui si applica alle Province autonome di Bolzano e di Trento;
- la sentenza n. 249 del 3.12.2015 ha dichiarato estinto il processo, per rinuncia della Provincia autonoma di Trento, relativamente alle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 481, della legge n. 147 del 2013. Si verteva in tema di violazione dell'autonomia provinciale in materia di organizzazione e gestione del servizio sanitario, comprensivo di un accantonamento, di imprecisato importo, sulle quote di tributi erariali;
- è, allo stato, pendente il ricorso n. 20 del 10.3.2016, inoltrato dalla Provincia autonoma di Trento avverso la legge n. 208, del 28.12.2015 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, legge di stabilità 2016" limitatamente alle seguenti disposizioni, art. 1, commi 219, 236, 469, secondo periodo, 470, 505, 512, 515, 516, 517, 541, 542, 543, 544, 548, 549, 574, 672, 675, 676, 80, 709, 711, 723, lettera a), e730.

In tale ricorso per giudizio di legittimità costituzionale in via principale, la Provincia censura la disciplina che incide direttamente sull'organizzazione e sulla erogazione dei servizi sanitari, in relazione alla previsione della riduzione dei posti letto ospedalieri, della riorganizzazione e del reclutamento anche in forma flessibile di personale sanitario e della valorizzazione del ruolo dell'alta specialità in violazione del quadro statutario delle competenze. Le censure riguardano, inoltre, l'ulteriore concorso, posto in capo alla Provincia, agli obiettivi di finanza pubblica.

- si evidenzia, infine, il ricorso per conflitto di attribuzione fra enti, n. 4/2015, sollevato dalla Provincia autonoma di Bolzano contro il Presidente del Consiglio dei Ministri, avverso il verbale del Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS di Trento, avente ad oggetto la verifica del fenomeno delle esenzioni nella sanità, al fine di dichiarare non spettante allo Stato esercitare controlli presso l'Assessorato alla Sanità della Provincia autonoma di Bolzano per la verifica dei totali delle spese sanitarie concesse in regime di esenzione e distinte per prestazioni sanitarie e spedizione di farmaci per gli anni 2010-2011-2012-2013 e 2014. Detto ricorso ha generato la

sentenza n. 190 del 15 giugno – 20 luglio 2016, nella quale si è dichiarato non spettare allo Stato, e per esso al Comando Carabinieri per la tutela della salute – nucleo antisofisticazioni e sanità di Trento, esercitare controlli presso l'Assessorato alla sanità della Provincia autonoma di Bolzano per la verifica delle spese sanitarie concesse in regime di esenzione.

3. BILANCIO D'ESERCIZIO

3.1 Premessa

I dati utilizzati per l'analisi del bilancio sono estratti dalla “*Relazione-Questionario Enti SSN bilancio d'esercizio 2015*”, compilata dal Collegio sindacale seguendo le “Linee guida approvate dalla Sezione Autonomie della Corte dei conti” con delibera n. 20/SEZAUT/2016/INPR del 30 maggio 2016, e dalla “*Nota integrativa al Bilancio 2015*” presentata dall'A.P.S.S.

Con riferimento al Questionario si precisa che il Collegio sindacale dell'A.P.S.S. ha provveduto alla compilazione attenendosi alle disposizioni vigenti in provincia adottate con delibera dalla giunta n. 3412/2002, modificate con delibere n. 2741/2009, n. 667/2012 e n. 1078/2015. Dall'esercizio 2016 l'A.P.S.S. applicherà integralmente la nuova disciplina in materia di armonizzazione dei bilancio prevista dal D.lgs. n. 118/2011.

Inoltre, in alcune circostanze, i risultati delle analisi sono stati comparati alla realtà nazionale impiegando le rilevazioni del Rapporto n. 3 del Monitoraggio della spesa sanitaria effettuato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, pubblicato nell'agosto 2016.

3.2 Valutazione del Collegio sindacale

Il bilancio d'esercizio 2015 dell'A.P.S.S. è stato adottato dal Consiglio di direzione dell'Azienda con delibera n. 2 del 29 aprile 2016 ed è stato trasmesso all'Assessorato alla salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento in data 6 maggio 2016. La Giunta provinciale, con delibera n. 1099 del 24 giugno 2016, ha approvato il documento.

Il Questionario redatto dal Collegio sindacale evidenzia, in via preliminare, quanto segue:

- *nel bilancio d'esercizio il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio stesso;*
- *il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, co. 6 della Costituzione) risulta rispettato;*
- *l'Azienda non ha fatto ricorso ad indebitamento per finanziare le spese di investimento;*
- *non ci sono in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 163/2006 come sostituito dal d.lgs. n. 50/2016;*
- *l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria;*
- *non vi sono partecipazioni in società o in altri organismi;*
- *il collegio ha accertato la validità del sistema amministrativo-contabile;*

- è stata dichiarata la concordanza tra i prospetti dei dati SIOPE e le scritture contabili dell'ente e del tesoriere;
- è stato redatto il rendiconto finanziario a titolo sperimentale e su base volontaria;
- riguardo alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, nell'attuare i provvedimenti programmatori della giunta provinciale³, l'A.P.S.S. ha contenuto la spesa (degenza, specialistica ambulatoriale, RSA ed Istituti Speciali) rispettando i tetti previsti;
- non è stata riscontrata l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. b) del d.l. n. 95/2012;
- l'Ente non ha rinegoziato i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dei contratti in essere (art. 9-ter, co. 1, lett. a), d.l. 78/2015, ma è stato comunicato che si è provveduto alla rimodulazione dei prezzi e all'ottenimento di sconti sulle basi d'asta.

3.3 Conto economico

3.3.1 Quadro generale

Il conto economico dell'A.P.S.S. dell'esercizio 2015 chiude realizzando un utile, dopo il pagamento delle imposte, pari ad euro 23.382. La tabella sottostante riepiloga le voci di bilancio, previsionali e consuntive, e compara con i valori del bilancio dell'esercizio precedente.

Tabella 1: Conto economico

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014		Previsioni 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
A) Valore della produzione	1.251.387.992	1.234.769.224	-16.618.768	-1,33%	1.211.492.412	1,92%
B) Costi della produzione	1.225.698.621	1.229.904.175	4.205.554	0,34%	1.215.105.412	1,22%
Risultato operativo gestione caratteristica	25.689.371	4.865.049	-20.824.322	-81,06%	-3.613.000	-234,65%
C) Proventi e oneri finanziari	29.202	109.841	80.639	276,14%	35.000	213,83%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	359.845	413.357	53.512	14,87%	50.000	726,71%
E) Proventi e oneri straordinari	2.987.880	23.651.998	20.664.118	691,60%	32.028.000	-26,15%
Risultato prima delle imposte	29.066.298	29.040.245	-26.053	-0,09%	28.500.000	1,90%
Imposte e tasse	29.049.031	29.016.862	-32.169	-0,11%	28.500.000	1,81%
Utile dell'esercizio	17.269	23.382	6.113	35,40%		

Fonte: bilancio d'esercizio 2014 e 2015 e bilancio di previsione 2015

Il "risultato operativo della gestione caratteristica" chiude positivamente per euro 4.865.049, registrando una flessione di circa 20,82 milioni di euro rispetto all'omologo dato realizzato l'anno precedente. La diminuzione deriva dalla contrazione di 16,62 milioni di euro dei ricavi (-1,33%) e dall'aumento di 4,20 milioni di euro dei costi (0,34%).

³ Delibere della giunta provinciale n. 2372/2014 e n. 16/2015.

Il risultato positivo di 29,04 milioni di euro, realizzato prima dell'adempimento fiscale, è riconducibile quasi esclusivamente ai proventi di natura straordinaria (sopravvenienze attive e insussistenze passive) di cui si argomenterà più avanti.

Il collegio sindacale, nell'approvare il bilancio dell'esercizio 2015 (verbale n. 45/XV), ha dichiarato di aver verificato anche la gestione straordinaria.

3.3.2 Valore della produzione

La composizione dei ricavi della produzione, e le variazioni rispetto ai dati previsionali ed ai dati di consuntivo del precedente esercizio, sono rappresentati nella tabella sottostante:

Tabella 2: Valore della produzione (A)

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014		Previsioni 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
A.1) Contributi in c/esercizio	1.123.068.253	1.096.007.294	-27.060.959	-2,41%	1.084.935.000	1,02%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	65.161.128	68.226.813	3.065.685	4,70%	65.995.800	3,38%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.819.639	8.203.887	4.384.248	114,78%	3.186.612	157,45%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	16.753.521	19.165.426	2.411.905	14,40%	19.025.000	0,74%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	40.226.418	39.326.515	-899.903	-2,24%	35.695.000	10,17%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	14.440	1.728	-12.712	-88,03%	5.000	-65,44%
A.9) Altri ricavi e proventi	2.344.594	3.837.562	1.492.968	63,68%	2.650.000	44,81%
Totale valore della produzione	1.251.387.993	1.234.769.225	-16.618.768	-1,33%	1.211.492.412	1,92%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori del conti dell'A.P.S.S. – dati mod. CEN.S.I.S. Decreti Ministeriali 15.06.2012 e 30.03.2013

Il valore della produzione dell'esercizio 2015 risulta pari ad euro 1.234.769.225 ed è inferiore dell'1,33% (euro 16.618.767) rispetto al valore della produzione registrato nel 2014.

La voce più significativa che ha determinato la flessione è riconducibile ai “Contributi in c/esercizio” che sono diminuiti di circa 27 milioni di euro. La flessione è in parte compensata dall'aumento di circa 11 milioni di euro nei ricavi propri (A.4, A.5, A.6, A.9).

Al fine di mettere in evidenza gli scostamenti avvenuti nel biennio 2014-2015 si rappresentano graficamente gli importi del valore della produzione ripartiti tra “Contributi in conto esercizio”, “Contributi in conto capitale” e “Ricavi propri”:

Grafico 1: Ripartizione del valore della produzione 2014/2015

Fonte: Corte dei Conti

Passando al dettaglio delle singole voci di ricavo, si è accertato che nel 2015 quasi l'89% del valore della produzione è costituito da "Contributi in c/esercizio" (voce A.1) che sono stati erogati nella quasi totalità dalla Provincia autonoma di Trento. Tali erogazioni comprendono i contributi a destinazione indistinta e i contributi a destinazione vincolata e le risorse aggiuntive per la copertura delle prestazioni extra LEA.

Di seguito si costruisce il quadro complessivo dei contributi in conto esercizio degli anni 2014 e 2015. Da segnalare che con l'esercizio 2015 la quota di contributo per la copertura di risorse aggiuntive extra LEA è stata imputata correttamente alla voce del Questionario A.1.B.1.3 anziché, come avvenuto nel 2014, alla voce A.1.A.2.

Tabella 3: Contributi in c/esercizio (A.1)

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variazione 2015/2014		Previsioni 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
A.1.A.1) da PAT, per quota FS indistinto	914.851.001	893.287.817	-21.563.184	-2,36%	889.480.000	0,43%
A.1.A.2) da PAT per quota FS vincolato	206.510.749	201.036.283	-5.474.466	-2,65%	195.455.000	3%
A.1.B.1.3) risorse aggiuntive extra LEA						
A.1.B.1.1) contributo (extra fondo) vincolato	1.059.935	794.348	-265.587	-25,06%	0	100%
TOTALE CONTRIBUTO PAT	1.122.421.685	1.095.118.448	-27.303.237	-2,43%	1.084.935.000	0,94%
A.1.B.3.1) contributo da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	632.574	877.768	245.194	38,76%	0	100%
A.1.D) Contributo da privato	13.993	11.078	-2.915	-20,83%	0	100%
Totale contributi in conto esercizio	1.123.068.252	1.096.007.294	-27.060.958	-2,41%	1.084.935.000	100,00%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S. – dati mod. CEN.S.I.S. Decreti Ministeriali 15.06.2012 e 30.03.2013

La diminuzione complessiva nel 2015 dei Contributi in conto esercizio è di euro 27.060.958 (-2,41%), ed è distribuita tra la quota indistinta (- 21,56 milioni di euro) e le risorse aggiuntive extra LEA e le quote vincolate (- 5,47 milioni di euro).

Dalla Nota integrativa al bilancio⁴ si evince che nei “Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta”, che per l’esercizio 2015 ammontano ad euro 893.287.817 (voce A.1.A.1) vengono contabilizzate le quote di riparto del Fondo Sanitario provinciale – parte corrente.

Per quanto attiene i “Contributi extra LEA e i contributi vincolati”, che la Nota integrativa al bilancio denomina “Contributi in conto esercizio a destinazione vincolata”, che ammontano ad euro 201.830.631 (corrispondenti alla somma delle voci A.1.B.1 e A.1.B.3 del questionario), la destinazione è la seguente:

Tabella 4: Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata (voce A.1.B.1 e A.1.B.3)

	2014	2015	Variazione 2015/2014	
Contributi Provincia Autonoma di Trento	18.060.749	14.258.283	-3.802.466	-21,05%
Ex fondo per l'assistenza integrata F.A.I.	173.770.000	171.498.000	-2.272.000	-1,31%
Saldo negativo mobilità	14.680.000	15.280.000	600.000	4,09%
Prestazioni ex art. 34 l.p. 33/88	656.178	721.224	65.046	9,91%
Progetti finalizzati	403.757	73.124	-330.633	-81,89%
TOTALE	207.570.684	201.830.631	-5.740.053	-2,77%

Fonte: Nota integrativa al bilancio - pag. 60

La voce “Contributi Provincia Autonoma di Trento”, che ammonta ad euro 14.258.283, si riferisce al trasferimento delle quote per la gestione del Fondo per la riorganizzazione ed efficienza gestionale (4,62 milioni di euro) e per il Canone annuale e i contributi di funzionamento del Centro di Protonterapia (9,64 milioni di euro).

Con riguardo all’importo della voce “Ex fondo per l’assistenza integrata F.A.I.” l’Azienda precisa⁵ che trattasi della quota di contributi vincolati che finanzia la copertura delle prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e le spese relative all’area dell’integrazione socio-sanitaria ivi comprese le risorse per l’assistenza ai soggetti non autosufficienti. Nello specifico⁶ le attività e gli importi che impattano sul bilancio concernono: i maggiori livelli assistenziali nelle RSA (è stata stimata una cifra di circa 103 milioni di euro), i maggiori costi sostenuti per il personale dipendente (è stato calcolato un differenziale di 53,6 milioni di euro tra il contratto collettivo provinciale di lavoro e il costo medio nazionale nei principali profili professionali), i costi extra LEA per l’assistenza odontoiatrica (circa 6 milioni di euro). Le altre voci hanno riguardato i rimborsi e i contributi per le prestazioni sanitarie aggiuntive di varia natura e i costi del Centro di Protonterapia.

⁴ Pagg. 60 e 61.

⁵ Punto 2 delle note n. 0148776 del 25 ottobre 2016 (ns. prot. 1572/2016).

⁶ Punto 2 della nota n. 0154579 del 7 novembre 2016 (ns. prot. 1582/201).

Complessivamente le assegnazioni da parte della Provincia autonoma di Trento sono riepilogate nella delibera n. 1099 del 24 giugno 2016⁷ che ha approvato il bilancio d'esercizio 2015 dell'A.P.S.S. Tale delibera riepiloga in euro 1.098.475.500 le assegnazioni per il Fondo sanitario provinciale e per il Fondo per l'assistenza integrata di parte corrente. La delibera motiva anche la differenza di euro 3.357.052⁸ delle assegnazioni rispetto agli importi contabilizzati nel bilancio dell'A.P.S.S.

Proseguendo nell'analisi dei ricavi si descrivono le “Prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” (voce A.4), che ammontano ad euro 68.226.813, e rappresentano il 5,53% del valore della produzione e sono così composte:

Tabella 5: Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria (A.4)

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variazione 2015/2014		Previsioni 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
A.4.A) Totale erogato a soggetti pubblici	45.373.181	51.069.910	5.696.729	12,56%	46.352.565	10,18%
A.4.C) Erogate a privati	9.078.344	6.264.253	-2.814.091	-31,00%	9.943.235	-37,00%
A.4.D) Erogate in regime di intramoenia	10.709.603	10.892.650	183.047	1,71%	9.700.000	12,30%
Totale	65.161.128	68.226.813	3.065.685	4,70%	65.995.800	3,38%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori del conti dell'A.P.S.S. – dati mod. CEN.S.I.S. DD.MM. 15.06.2012 e 30.03.2013

In tali ricavi rientra la “Mobilità attiva” che per l'esercizio 2015 ammonta ad euro 48.878.532⁹ ed è inclusa nella voce A.4.A. La mobilità attiva ha registrato un aumento di circa il 11% rispetto all'esercizio precedente¹⁰. Più avanti verrà dedicato un paragrafo all'argomento.

I ricavi per “prestazioni sanitarie erogate a privati” sono calati a 6,2 milioni di euro rispetto ai 9,08 milioni di euro registrati nel 2014 (-31%) ed i ricavi per “prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*”, che ammontano a circa 10,9 milioni di euro, sono pressoché invariati rispetto al 2014. Si fa presente che a fronte dei “ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*”, pari ad euro 10.892.650, è iscritta nei costi la quota di compartecipazione riservata al personale per

⁷ Le assegnazioni sono avvenute con le delibere:

n. 2787 del 30 dicembre 2013 di euro 9.300.000 (anticipo 2015 canone Protonterapia),
n. 2372 del 22 dicembre 2014 di euro 261.933.750 (I trimestre 2015),
n. 505 del 30 marzo 2015 di euro 705.000 (assegnazione art. 34 l.p. 33/1988),
n. 634 del 20 aprile 2015 di euro 271.233.750 (II trimestre 2015)
n. 1156 del 13 luglio 2015 di euro 271.233.750 (III trimestre 2015),
n. 1440 del 24 agosto 2015 di euro 10.117.000 (fabbisogno integrativo),
n. 1895 del 26 ottobre 2015 di euro 271.233.750 (IV trimestre 2015),
n. 2398 del 18 dicembre 2015 di euro 2.118.500 (ultima assegnazione 2015)
n. 2514 del 30 dicembre 2015 di euro 600.000 (copertura mobilità pregressa).

⁸ Storno della voce dei rimborsi dell'importo del Pay Back (- euro 3.787.682,75); contabilizzazione dei costi di competenza relativi ai fondi ex art. 34 della l.p. n. 33/1988 (euro 16.223,74); contabilizzazione dei contributi vincolati per progetti finalizzati (euro 73.123,89) e delle attrezzature sanitarie propedeutiche al funzionamento del Centro di Protonterapia (euro 341.282,84).

⁹ Al netto del contributo provinciale per saldo negativo di euro 15.280.000 (pag. 63 della Nota integrativa al bilancio A.P.S.S.).

¹⁰ La Nota integrativa al bilancio specifica che l'incremento è l'effetto delle iniziative poste in essere per incrementare la capacità attrattiva delle strutture del S.S.P.

l'effettuazione delle prestazioni, per un importo pari ad euro 9.244.688¹¹. Nel questionario il Collegio sindacale ha attestato di effettuare puntuali verifiche sull'esistenza di un'adeguata regolamentazione aziendale in riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e sulla sua corretta applicazione. Il Collegio ha specificato¹² inoltre che i costi imputati alla libera professione scaturiscono da una elaborazione della contabilità analitica e ne ha riepilogato l'ammontare secondo le seguenti macro voci:

Tabella 6: Prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*

	VALORE CE AL 31/12/2014	VALORE CE AL 31/12/2015	Variaz. Ass. (2015-2014)	Variaz.% 2015/2014
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	10.709.603	10.892.650	183.047	1,71%
<i>Costo per compartecipazione del personale</i>	8.981.061	9.244.688	263.627	2,94%
<i>IRAP</i>	736.598	742.500	5.902	0,80%
<i>Costi diretti aziendali</i>	768.766	949.695	180.929	23,53%
<i>Costi generali aziendali</i>	217.151	90.575	- 126.576	-58,29%
TOTALE COSTI INTRAMOENIA	10.703.576	11.027.458	323.882	3,03%
DIFFERENZA RICAVI - COSTI	6.027	- 134.808	- 140.835	-2336,73%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori del conti dell'A.P.S.S. dati CEN.S.I.S. DD.MM. 15.06.2012 e 30.03.2013

Dal quadro sopraesposto i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* risultano inferiore ai costi. La differenza negativa è stata giustificata dal Collegio sindacale¹³ precisando: “*Nei costi per le compartecipazioni al personale dipendente per attività libero-professionale intramoenia, l'Azienda ha imputato erroneamente nel Bilancio 2015 maggiori oneri per euro 244.029,88 riferiti alle compartecipazioni per le fatture 2014 e precedenti incassate che, invece, avrebbero dovuto trovare imputazione agli oneri straordinari. Conseguentemente, il costo di competenza 2015 della libera professione è pari ad €uro 9.000.658,07, con un saldo attivo pari ad euro 109.222.*”

Il Collegio sindacale dichiara¹⁴, inoltre, che l'Azienda ha proceduto alla ricognizione straordinaria degli spazi per l'esercizio della libera professione, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. b, del d.l. 158/2012; e che “*i dirigenti sanitari svolgono l'attività libero professionale esclusivamente in spazi aziendali, fatta eccezione per quattro medici veterinari per i quali, considerando l'attività da espletare e la necessaria ed idonea attrezzatura, l'attività libero professionale viene svolta in ambienti esterni all'A.P.S.S.*”. In merito ai controlli posti in essere dall'Azienda sulle modalità di svolgimento dell'attività *intramoenia*, il Collegio riferisce inoltre l'adozione di una delibera (n. 627/2012) con la quale l'Azienda ha approvato l'atto aziendale in materia di libera professione intramuraria e ha istituito una Commissione con il compito di accertare principalmente: il rispetto degli impegni

¹¹ Voce B.2.A.13. del Conto Economico.

¹² Punto 3.2.6. domande specifiche C.E.

¹³ Nelle annotazione al questionario, punto 3.2.5.

¹⁴ Punto 3.2.7. del questionario.

assunti in sede di negoziazione per il budget d'esercizio relativamente ai volumi di attività assicurati in sede istituzionale e quelli svolti in regime libero-professionale, l'andamento delle liste di attesa, l'eventuale contrasto dell'attività libero-professionale intramuraria con le finalità e le attività istituzionali, l'equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero professionale.

Proseguendo nell'analisi delle entrate da produzione, i “Concorsi, recuperi e rimborsi” (voce A.5) incidono sul complessivo valore della produzione per lo 0,66%, presentano un importo complessivo di circa 8,2 milioni di euro e sono più che raddoppiati rispetto all'anno precedente. Il consistente aumento è dovuto principalmente al ‘rimborso da aziende farmaceutiche per *pay-back* superiore al tetto di spesa farmaceutica’ che nel 2015 ha prodotto ricavi per 3,8 milioni di euro; l'importo, del *pay-back* è stato comunicato dalla P.A.T. all'A.P.S.S. Da segnalare inoltre il recupero di circa un milione di euro generato dalla conclusione del contenzioso con un fornitore.

I “Ricavi per la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie” (voce A.6), costituiti dai ticket pagati dagli utenti per l'accesso alle diverse prestazioni sanitarie, sono pari ad euro 19.165.426 e sono cresciuti del 14,4% (pari ad euro 573.341) rispetto all'esercizio 2014. L'incremento è l'effetto dell'introduzione della quota fissa sulla ricetta a far data dal 1° giugno 2015.

La “Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio” (A/7) e gli “Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni” (A/8) sono i costi capitalizzati e sono costituiti prevalentemente dalle ‘sterilizzazioni’ degli ammortamenti dei beni finanziati con contributi provinciali in c/capitale indistinti. Le due voci, pari complessivamente ad euro 39.328.243, rappresentano il 3,18% del valore della produzione e mostrano un decremento del 2,27% rispetto all'esercizio 2014. In sede di compilazione del Questionario il Collegio ha dichiarato che le acquisizioni di immobilizzazioni non sono state finanziate nel 2015 né con mutui né con l'utile di esercizio e che il sistema informativo adottato dall'Azienda, associando a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, permette una corretta e verificabile determinazione delle sterilizzazioni.

Di incidenza residuale, infine, risultano gli “Altri ricavi e proventi” (voce A.9) di circa 3,8 milioni di euro, in aumento di circa 1,5 milioni di euro rispetto al 2014.

3.3.3 Costi della produzione

I costi della produzione riferiti all'esercizio 2015 ammontano ad euro 1.229.904.174 e registrano un aumento dello 0,34% rispetto all'esercizio precedente (pari a circa 4,2 milioni di euro).

La percentuale di incremento dei costi si discosta leggermente dalla rilevazione del terzo Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria effettuato dal MEF¹⁵, dove si registra una diminuzione dell'1,8% nella spesa sanitaria corrente della Provincia autonoma di Trento. La motivazione della differenza è riconducibile alla diversità della base del calcolo, infatti nel monitoraggio i dati sono al netto degli ammortamenti e del saldo delle rivalutazioni e svalutazioni. Il rapporto rileva che l'aumento su scala nazionale della spesa sanitaria corrente rispetto al 2014 è dello 0,3% e che per macro aggregato "Autonomie speciali" non c'è stato alcun aumento.

Per quanto riguarda la composizione dei costi, si riportano di seguito i dati del bilancio 2015 e le variazioni rispetto al consuntivo del precedente esercizio e alle previsioni.

Tabella 7: Costi della produzione (B)

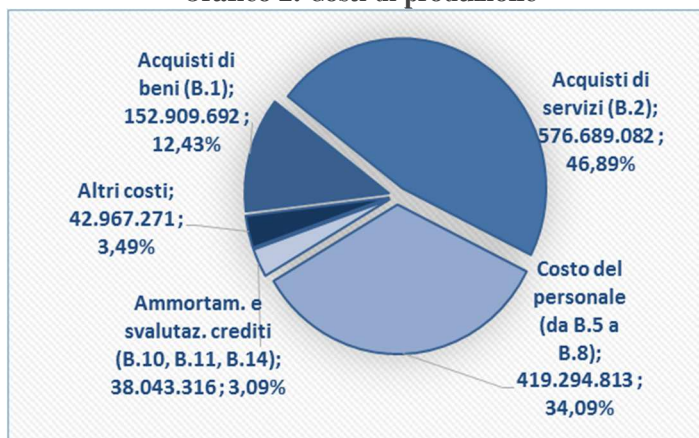
	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014		Previsione 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
B.1) Acquisti di beni	142.780.001	152.909.692	10.129.691	7,09%	144.545.060	5,79%
B.2) Acquisti di servizi	568.839.399	576.689.082	7.849.683	1,38%	568.513.432	1,44%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	23.110.038	15.972.182	-7.137.856	-30,89%	22.875.000	-30,18%
B.4) Godimento di beni di terzi	15.129.625	14.834.737	-294.888	-1,95%	16.000.000	-7,28%
B.5) Personale del ruolo sanitario	322.874.331	321.479.128	-1.395.203	-0,43%	319.436.339	0,64%
B.6) Personale del ruolo professionale	1.579.992	1.433.098	-146.894	-9,30%	1.500.000	-4,46%
B.7) Personale del ruolo tecnico	62.057.009	61.876.126	-180.883	-0,29%	61.080.099	1,30%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	34.753.565	34.506.461	-247.104	-0,71%	34.078.001	1,26%
B.9) Oneri diversi di gestione	4.805.260	6.841.461	2.036.201	42,37%	5.165.000	32,46%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.199.570	1.442.453	242.883	20,25%	2.463.300	-41,44%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	37.881.278	36.579.796	-1.301.482	-3,44%	32.808.300	11,50%
B.14) Svalutazione dei crediti	687.921	21.067	-666.854	-96,94%	428.000	-95,08%
B.15) Variazione delle rimanenze	-343.322	-852.458	-509.136	148,30%	0	100,00%
B.16) Accantonamenti tipici dell'esercizio	10.343.953	6.171.349	-4.172.604	-40,34%	6.212.480	-0,66%
Totale costi della produzione	1.225.698.620	1.229.904.174	4.205.554	0,34%	1.215.105.011	1,22%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori del conti dell'A.P.S.S. – dati mod. CEN.S.I.S. Decreti Ministeriali 15.06.2012 e 30.03.2013

Aggregando i costi dell'attività ordinaria dell'Azienda tra quattro principali categorie si ottiene la seguente distribuzione:

¹⁵ Tab.2.5 Spesa sanitaria corrente (pag. 49).

Grafico 2: Costi di produzione



Fonte: Corte dei Conti

I costi di produzione vengono di seguito analizzati per singole voci.

3.3.3.1 Acquisto di beni (B.1)

La tabella seguente illustra nel dettaglio le singole voci degli “Acquisti di beni” (B.1.) che, complessivamente, registrano un aumento di euro 10.129.691 (pari al 7,09%) rispetto allo scorso esercizio.

Tabella 8: Acquisto di beni (B.1)

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014		Preventivo 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	134.916.625	145.545.679	10.629.054	7,88%	136.545.060	6,59%
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>49.959.663</i>	<i>58.217.537</i>	<i>8.257.874</i>	<i>16,53%</i>	<i>50.170.000</i>	<i>16,04%</i>
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	<i>52.641.849</i>	<i>53.871.356</i>	<i>1.229.507</i>	<i>2,34%</i>	<i>53.350.000</i>	<i>0,98%</i>
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	<i>2.649.138</i>	<i>2.629.368</i>	<i>-19.770</i>	<i>-0,75%</i>	<i>2.700.000</i>	<i>-2,62%</i>
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	<i>14.982.068</i>	<i>14.746.485</i>	<i>-235.583</i>	<i>-1,57%</i>	<i>14.710.000</i>	<i>0,25%</i>
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	<i>17.749</i>	<i>61.342</i>	<i>43.593</i>	<i>246%</i>	<i>40.000</i>	<i>53,36%</i>
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	<i>14.666.158</i>	<i>16.019.591</i>	<i>1.353.433</i>	<i>9,23%</i>	<i>15.575.060</i>	<i>2,85%</i>
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	7.863.376	7.364.013	-499.363	-6,35%	8.000.000	-7,95%
Totale acquisti di beni	142.780.001	152.909.692	10.129.691	7,09%	144.545.060	5,79%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S. – dati mod. CEN.S.I.S. Decreti Ministeriali 15.06.2012 e 30.03.2013

Le macro voci riferite all'acquisto di beni riguardano:

- Gli “acquisti di beni sanitari” (B.1.A.), pari ad euro 145.545.679, che mostrano un aumento di circa 10,69 milioni di euro (+7,88%) dovuto principalmente - come segnalato in nota integrativa - al crescente trend, sia dei costi sostenuti per i medicinali e prodotti farmaceutici (+8,19 milioni di euro, pari al 16,85%), sia dell'assistenza farmaceutica territoriale (attivata tramite la c.d. ‘distribuzione per conto’ con un aumento di 1,84 milioni di euro, pari a circa il 15%). Da evidenziare anche l'aumento dei costi per il materiale protesico e pace-maker (+0,79 milioni di euro, pari circa il 5%) e per i presidi chirurgici materiale sanitario e di medicazione (0,79 milioni di euro, pari all'1,58%). Alla spesa farmaceutica verrà dedicato più avanti un apposito paragrafo.

- I “beni non sanitari” (B.1.B), pari a 7.364.013 euro, registrano una riduzione del 7,09% (pari a circa 499 mila euro in meno rispetto al 2014), la flessione investe quasi tutte le poste.

3.3.3.2 Acquisti di servizi (B.2)

La voce “Acquisti di servizi” (voce B.2) rappresenta una quota rilevante dei costi della produzione, pari al 46,89%, e registra un incremento del 1,38% (7,85 milioni di euro circa) rispetto all’esercizio 2014. Osservando la tabella che segue, nella quale è riportato il dettaglio per singole sotto voci, si rileva che l’incremento è la sommatoria della riduzione di 1,28 milioni di euro (-0,26%) negli “Acquisti di servizi sanitari” e dell’aumento di 7,85 milioni di euro (+ 11,10%) negli “Acquisti di servizi non sanitari”.

Tabella 9: Acquisto di servizi (B.2)

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014		Preventivo 2015	Variaz. Prev/Bil 2015
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	486.563.643	485.279.276	-1.284.367	-0,26%	480.535.800	0,99%
B.2.A.1) Medicina di base	58.651.802	59.219.773	567.971	0,97%	58.193.000	1,76%
B.2.A.2) Farmaceutica	67.306.383	65.143.346	-2.163.037	-3,21%	66.860.000	-2,57%
B.2.A.3) Assistenza specialistica ambulatoriale	35.687.248	35.689.083	1.835	0,01%	35.455.500	0,66%
B.2.A.4) Assistenza riabilitativa	327.285	341.105	13.820	4,22%	1.135.000	-69,95%
B.2.A.5) Assistenza integrativa	11.408.961	8.796.206	-2.612.755	-22,90%	10.750.000	-18,17%
B.2.A.6) Assistenza protesica	10.874.664	11.269.775	395.111	3,63%	9.617.000	17,19%
B.2.A.7) Assistenza ospedaliera	100.137.086	107.560.563	7.423.477	7,41%	99.770.800	7,81%
B.2.A.8) Prestazioni psichiatria residenziale e semiresid.	5.141.508	4.751.039	-390.469	-7,59%	5.837.790	-18,62%
B.2.A.9) Distribuzione farmaci File "F"	4.641.079	5.101.788	460.709	9,93%	4.300.000	100%
B.2.A.10) Prestazioni termali in convenzione	3.634.255	3.553.857	-80.398	-2,21%	3.800.000	-6,48%
B.2.A.11) Prestazioni di trasporto sanitario	8.750.026	9.015.660	265.634	3,04%	8.300.000	8,62%
B.2.A.12) Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	154.167.487	151.772.765	-2.394.722	-1,55%	152.211.319	-0,29%
B.2.A.13) Compart. al pers. att. libero-prof. (intramoenia)	8.981.061	9.244.688	263.627	2,94%	8.100.000	14,13%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	7.483.994	6.732.482	-751.512	-10,04%	6.615.000	1,78%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale ...	6.627.750	5.391.785	-1.235.965	-18,65%	6.065.000	-11,10%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari	2.743.054	1.695.361	-1.047.693	-38,19%	3.525.391	-51,91%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	82.275.755	91.409.804	9.134.049	11,10%	86.977.632	5,10%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	80.429.221	88.251.676	7.822.455	9,73%	85.277.632	3,49%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale ...	129.485	414.789	285.304	220%	200.000	107%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.717.049	2.743.339	1.026.290	59,77%	1.500.000	82,89%
Totale Acquisti di servizi	568.839.398	576.689.080	7.849.682	1,38%	567.513.432	1,62%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S. – dati mod. CEN.S.I.S. Decreti Ministeriali 15.06.2012 e 30.03.2013

3.3.3.2.1 Acquisto di servizi sanitari (B.2.A)

Si illustrano a seguire le singole voci di spesa più rappresentative numericamente o quelle che hanno subito significative variazioni.

La voce che ha impegnato maggior risorse riguarda le “Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria” (B.2.A.12) che ammonta a circa 151,78 milioni di euro ed assorbe circa il 31% del totale degli ‘acquisti di servizi sanitari’. Tale voce si riferisce prevalentemente all’assistenza sanitaria garantita nelle case di riposo (per 124,74 milioni di euro) e all’assistenza sanitaria in istituti speciali

e socio-assistenziali (per 8,59 milioni di euro) e mostra complessivamente una flessione del 1,55% (-2,39 milioni di euro) rispetto all'esercizio precedente. La riduzione deriva principalmente dalla diminuzione di 2,24 milioni di euro dell'assistenza sanitaria nelle case di riposo riconducibile alle nuove disposizioni provinciali (riduzione delle tariffe, vincoli agli aumenti delle rette, rieducazione a favore di utenti esterni, rimodulazione dei posti letto per le urgenze).

Gli "Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera" (B.2.A.7), che rappresentano circa il 22%, (pari a euro 107.560.563) degli 'acquisti di servizi sanitari', mostrano un considerevole aumento (+7,41%) rispetto all'esercizio 2014. All'interno di questa voce sono contabilizzati per euro 54.303.223 i costi per l'assistenza ospedaliera accreditata in provincia e per euro 53.257.340 i costi della mobilità passiva per prestazioni di ricovero nonché per l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori provincia¹⁶. L'incremento dei costi è dovuto alla rilevazione della mobilità passiva per prestazioni di ricovero effettuata sulla base del riparto FSN approvato in data 23 dicembre 2015 dalla Conferenza Stato-Regioni¹⁷.

Gli "Acquisti per servizi sanitari per farmaceutica" (B.2.A.2), che includono quasi esclusivamente i costi per l'assistenza farmaceutica territoriale convenzionata, sono pari a circa 65,1 milioni di euro e rappresentano il 13,42% degli 'acquisti per servizi sanitari' e mostrano una contrazione del 3,21% rispetto allo scorso esercizio (2,16 milioni di euro circa).

Passando agli "Acquisti di servizi sanitari per medicina di base" (B.2.A.1), che sono aumentati dello 0,97% (+567.971 euro) rispetto al 2014, ammontano ad euro 59.219.883 e concernono l'assistenza medico generica e infermieristica in convenzione.

Gli "Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale" (B.2.A.3) ammontano ad euro 35.689.083 e sono pressoché invariati rispetto al 2014, essi rappresentano il 7,35% degli 'acquisti di servizi sanitari'.

La voce "Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa" (B.2.A.5), che ammonta ad euro 8.796.206, si riduce complessivamente del 22,90% (2,61 milioni di euro); la flessione è riconducibile essenzialmente alla diminuzione delle prestazioni di assistenza integrativa diretta per diabetici, determinata sia dall'aggiornamento dei prodotti concedibili ed il relativo adeguamento prezzi, sia dal rinnovo della convenzione per l'erogazione tramite le farmacie convenzionate.

¹⁶ Sono due le convenzioni che alimentano la voce "assistenza ospedaliera convenzionata fuori provincia" nel bilancio dell'APSS: la convenzione con il Land Tirolo per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'ospedale regionale di Innsbruck, e la convenzione con la Regione Veneto e l'ULSS n. 2 di Feltre per l'erogazione di alcune prestazioni specialistiche e diagnostiche. Il costo 2015 per dette convenzioni è pari ad euro 1.845.264, in aumento del 40,65% rispetto al 2014.

¹⁷ La risposta istruttoria 148776 del 26 ottobre 2016 (ns. prot. 1572/2016) precisa che il valore effettivo della mobilità risulta essere inferiore rispetto al dato presunto indicato dalla Conferenza Stato-Regione.

La voce “Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie” (B.2.A.15), pari a circa 5,39 milioni di euro, ha subito il considerevole decremento di circa 1,23 milione di euro rispetto al 2014 (pari al 18,65%). Tale voce di costo è costituita - secondo la classificazione A.P.S.S. - dalle ‘altre prestazioni sanitarie in convenzione’, pari a circa 5,2 milioni di euro. La nota integrativa al bilancio specifica che la riduzione è principalmente dovuta alla riduzione degli incarichi ed i contratti d’opera a copertura dei turni di servizio disposta da recenti disposizioni provinciali.

3.3.3.2.2 Acquisto di servizi non sanitari (B.2.B)

La voce specifica per “Servizi non sanitari” (B.2.B.1) pari 88,25 milioni di euro, è aumentata di 7,8 milioni di euro (+9,73%) rispetto al 2014, e comprende i servizi che nella classificazione del CE dell’A.P.S.S. sono definiti come ‘altri servizi in appalto’, ‘altri servizi esterni’ e parte della ‘manutenzione e riparazione in appalto (sistemi informatici hardware e software)’. L’aumento è dovuto ad una riclassificazione delle voci: ‘altre manutenzioni e riparazioni’ (nel 2014 registrato alla voce B.3.F.) e ‘consulenze sanitarie e socio sanitarie a terzi’ (nel 2014 registrato alla voce B.2.A.15.2)¹⁸.

La voce “Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie” (B.2.B.2), pari ad euro 414.789, sono più che triplicate rispetto all’esercizio 2014. L’incremento è dovuto in parte all’incremento delle consulenze tecnico-amministrative in concomitanza dei rinnovi degli accreditamenti istituzionali per garantire la certificazione di qualità delle principali procedure di gestione sanitaria e dei processi di supporto e, in parte (euro 187.140,27), per un errore materiale di abbinamento alla posta “appalto servizi assistenza protesica – manutenzione full risk ausili elettronici” (B.2.B.2.1) anziché a quella dei “servizi non sanitari” (B.2.B.1)¹⁹.

3.3.3.3 Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) (B.3)

La voce “Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)” contabilizza le ‘manutenzioni e riparazioni in appalto’ per euro 15.972.182, in forte contrazione rispetto al 2014 di circa 7,14 milioni di euro (pari al 30,89%). La flessione è la conseguenza della riclassificazione della voce “Servizi non sanitari” di cui si è trattato sopra.

¹⁸ Risposta istruttoria n. 148776 del 25 ottobre 2016 (ns. prot. 1572/2016).

¹⁹ Risposta istruttoria n. 148776 del 25 ottobre 2016 (ns. prot. 1572/2016).

3.3.3.4 Godimento di beni di terzi (B.4)

La voce “Godimento di beni di terzi”, pari a circa 14,83 milioni di euro, è leggermente inferiore (-1,95%) alla spesa 2014 e comprende: i canoni di noleggio, per euro 10,99 milioni di euro (la voce principale riguarda il canone per la gestione del Centro di Protonterapia), i canoni di leasing operativo finanziati con contributi in c/capitale, per 1,78 milioni di euro, e gli affitti passivi e gli altri costi per godimento di beni di terzi, per 2,17 milioni di euro.

3.3.3.5 La spesa del personale dipendente (da B.5 a B.8)

Mantiene sempre una particolare consistenza il costo per il personale, che ammonta ad euro 419.294.813 e rappresenta il 34,09% del totale dei costi della produzione.

Dalle rilevazioni del terzo Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria effettuato dal MEF²⁰, si constata che la percentuale di spesa per i redditi da lavoro dipendente sulla spesa sanitaria corrente della Provincia autonoma di Trento è del 37,3% e si trova all'interno del *range* tra la percentuale nazionale (31,1%) ed il dato del macro aggregato “Autonomie speciali” (39,5%).

La maggiore incidenza percentuale della spesa trentina rispetto a quella nazionale è principalmente riconducibile ai maggiori costi derivanti dal contratto di lavoro provinciale che prevede maggiori oneri rispetto al contratto nazionale.

Si illustra ora la spesa del personale suddivisa per ruolo di appartenenza e si confrontano i dati con l'esercizio precedente.

Tabella 10: Spesa del personale

	Bilancio 2014	Bilancio 2015	Variaz. 2015/2014		Costo pro- capite 2015
B.5) Personale del ruolo sanitario	322.874.365	321.479.128	-1.395.237	-0,43%	597,30
B.6) Personale del ruolo professionale	1.579.992	1.433.098	-146.894	-9,30%	2,66
B.7) Personale del ruolo tecnico	62.057.009	61.876.126	-180.883	-0,29%	114,96
B.8) Personale del ruolo amministrativo	34.753.531	34.506.461	-247.070	-0,71%	64,11
Totale costo del personale	421.264.897	419.294.813	-1.970.084	-0,47%	779,04
<i>I.R.A.P.</i>	27.197.832	27.120.453	-77.379	-0,28%	50,39
SPESA COMPLESSIVA	448.462.729	446.415.266	-2.047.463	-0,46%	829,42

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S. – CEN.S.I.S. DD.MM. 15.06.2012 e 30.03.2013

Come si evince dalla tabella, la spesa complessiva per il personale (comprensiva di IRAP) ha avuto un decremento, rispetto al 2014, dello 0,46%, imputabile in maggior misura e in valori assoluti, alla spesa per il “Personale del ruolo sanitario” che è diminuita di circa 1,4 milioni di euro (- 0,43%).

Nella tabella sottostante è indicato il personale dipendente diviso per aree di appartenenza²¹.

²⁰ Tab. 2.11 Spesa per i redditi da lavoro dipendente in percentuale della spesa sanitaria (pag. 58).

²¹ I dati sono espressi in termini equivalenti, computando il part-time in base alle quote di orario effettivamente prestate (pag. 109 della Nota integrativa).

Tabella 11: Unità di personale per aree di appartenenza

	2014	2015	variazione	
Dirigenti medici/veter.	1.108,76	1.099,86	-8,90	-0,80%
Dirigenti ruolo sanitario non medici	126,01	118,62	-7,39	-5,86%
Dirigenti ruolo professionale	11,00	10,00	-1,00	-9,09%
Dirigenti ruolo amministrativo	19,00	17,00	-2,00	-10,53%
Dirigenti ruolo tecnico	5,69	5,68	-0,01	-0,18%
Ruolo sanitario	3.688,71	3.673,58	-15,13	-0,41%
Ruolo professionale	0,00	0,00	0,00	0,00%
Ruolo tecnico	1.729,92	1.703,18	-26,74	-1,55%
Ruolo amministrativo	880,32	870,74	-9,58	-1,09%
TOTALE	7.569,41	7.498,66	-70,75	-0,93%

Fonte: Nota integrativa

La tabella mostra una diminuzione delle unità di personale di 70,75 unità, in termini equivalenti, rispetto all'esercizio precedente, la flessione ha investito tutte le aree di appartenenza.

La riduzione della spesa complessiva per il personale dipendente non è proporzionale con la diminuzione del numero delle unità. Infatti, come dimostra il conteggio esposto nella tabella sottostante, la spesa unitaria del personale dipendente è aumentata dello 0,48% passando da euro 59.247 del 2014 ad euro 59.333 nel 2015.

Tabella 12: Spesa unitaria del personale dipendente

	2014	2015	variazione	
Spesa complessiva personale dipendente	448.462.729	446.415.266	-2.047.463	-0,46%
Unità di personale	7.569,41	7.498,66	-70,75	-0,93%
SPESA PER UNITA'	59.247	59.533	286	0,48%

Fonte: Corte dei Conti

Che la spesa media unitaria provinciale risulta superiore al costo medio del personale del servizio sanitario nazionale è anche avvalorato dai dati rilevati dall'AGENAS - elaborazione STEM ottobre 2014 - che riporta una spesa media nazionale di euro 56.536 (riferito alla media 2010/2012)²².

In relazione alla modalità di contabilizzazione del costo del personale, il Collegio dei revisori dell'Azienda ha segnalato quanto segue²³:

- *nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione di risultato, già maturata nel diritto nel corso del 2015, ma non ancora corrisposta;*
- *in deroga all'applicazione del CCNL, in provincia di Trento, che definisce un proprio CCPL, non è contemplata la contrattazione "integrativa";*
- *è stato verificato che i contratti di servizio non vengono utilizzati per eludere la normativa relativa al contenimento della spesa per il personale;*

²² Tavola a pag. 18.

²³ Punti 12 e segg. parte seconda C.E.

- per quanto concerne l'esercizio 2015, il tetto di spesa per il personale, come da delibere della giunta provinciale n. 2372/2014, n. 1440/2015 e n. 2398/2015, è stato puntualmente rispettato e, conseguentemente rendicontato in Nota Integrativa del Bilancio d'Esercizio 2015 dell'A.P.S.S.

Infine la tabella seguente²⁴, pur se riferita a disposizioni di norma statale non direttamente applicabile per l'A.P.S.S., mette in relazione i dati del 2015 con i dati del 2009 al fine di rilevare quanto disposto dal D.L. 78/2010.

Tabella 13: Costo delle prestazioni di lavoro (inclusi costi accessori e IRAP)

	2009	2013	2014	2015	incidenza 2015 su 2009
Personale dipendente a tempo indeterminato	401.506.176	432.713.207	433.517.960	428.994.763	106,85%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	26.551.256	17.621.662	13.991.430	16.834.350	63,40%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.857.624	0	0	245.387	13,21%
Personale comandato (costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato)	-1.381.711	-1.399.616	-1.555.801	- 1.157.913	83,80%
Totale costo prestazioni di lavoro	428.533.345	448.935.253	445.953.589	444.916.587	103,82%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S.

Dal raffronto dei dati esposti in tabella risulta che il costo delle prestazioni di lavoro (inclusi i costi accessori e l'IRAP), che per il 2015 ammonta a 444,92 milioni di euro²⁵, è aumentato di circa il 4% rispetto all'omologo dato 2009. Nella Provincia autonoma di Trento non è applicato il comma 28 art. 9 del D.L. 78/2010 *“resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009”*, in quanto le province (art. 79 dello Statuto di autonomia) provvedono al coordinamento della finanza pubblica provinciale, comprendendo anche le aziende sanitarie. L'incidenza di aumento è dovuta essenzialmente al costo del personale dipendente a tempo indeterminato che è aumentato di circa il 7%, compensato, in parte, dalla diminuzione del personale a tempo determinato o con contratto co.co.co.

Da segnalare, infine, che anche per il 2015, come per gli esercizi precedenti, non è stato rilevato l'onere delle ferie non godute dal personale al 31 dicembre, quantificato in 10,78 milioni di euro. Le motivazioni sono riportate nella Nota integrativa al bilancio²⁶ *“...le ferie non godute non potendo essere monetizzate e dovendo essere fruito nel corso dell'anno di maturazione, o al più, entro il primo semestre dell'esercizio successivo, non possono comportare conseguenze economiche nella determinazione del risultato d'esercizio derivanti dalla rilevazione di tale onere”*.

²⁴ Formulata con i dati del punto 13 del questionario.

²⁵ Dalle risposte ai referti degli anni precedenti si evince che il costo totale delle prestazioni di servizio comprende i costi per i lavoratori co.co.co. e per le prestazioni in convenzione, costi che in bilancio non sono nella voce relativa al costo del personale, e non comprende, invece, i costi del personale comandato che rientrano nel dato di bilancio. Per tale motivo il totale indicato è differente dal totale costo del personale esposto in Nota integrativa.

²⁶ Pag. 17.

3.3.3.6 Oneri diversi di gestione (B.9)

La voce “Oneri diversi di gestione”, pari a circa 6,8 milioni di euro, ha subito un aumento di circa 2 milioni rispetto al 2015 (pari a 42,37%). L’incremento è dovuta alla voce degli indennizzi diretti per ‘responsabilità contro terzi’ che nel 2015 ammontano a euro 1.965.801. All’interno di tale voce sono contabilizzate anche le indennità ed i compensi agli organi istituzionali che sono riportati nella tabella seguente.

Tabella 14: Indennità e compensi organi istituzionali

Indennità e rimborso spese	2014	2015	Variaz. %
Direttore Generale	245.723	241.762	-1,61%
Revisori dei Conti	95.684	79.173	-17,26%
Consiglio di Direzione	622.982	595.569	-4,40%
altri Organismi e Commissioni Istituzionali	8.569	14.036	63,80%
Totale	972.958	930.540	-4,36%

Fonte: Nota integrativa

Tra gli Oneri diversi di gestione sono comprese le spese generali di amministrazione (1,9 milioni di euro e gli oneri fiscali (1,6 milioni di euro).

3.3.3.7 Ammortamenti (B.10 e B.11)

Complessivamente l’ammortamento per il 2015 è pari ad euro 38.022.339 ed è costituito dalla quota di euro 36.579.796 delle immobilizzazioni materiali e di euro 1.442.453 delle immobilizzazioni immateriali. Per le singole voci si rimanda alla tabella sottostante. I coefficienti applicati sono fissati dalle direttive provinciali²⁷.

Tabella 15: Quote ammortamenti

2015	
Immobilizzazioni materiali	36.579.796
- fabbricati in proprietà	21.332.010
- attrezzature sanitarie	10.190.839
- attrezzatura protesica	2.639.126
- mobili ed arredi	1.062.061
- ambulanze ed automezzi	431.718
- altri beni	924.043
Immobilizzazioni immateriali	1.442.453
- amm.ti di beni non di proprietà della APSS	1.187.397
- concessioni, licenze, marchi e diritti simili	161.687
- software di proprietà	93.369

Fonte: Nota integrativa

Gli ammortamenti inerenti alle immobilizzazioni dei beni finanziati con contributi provinciali in conto capitale e a fondo perduto non producono effetto sul risultato d’esercizio. A tal fine si è

²⁷ Con l’esercizio 2016 gli ammortamenti verranno effettuati applicando interamente i coefficienti del D.lgs. n. 118/2011.

adottato il procedimento di “sterilizzazione” volto ad evitare l’impropria dilatazione della consistenza del Patrimonio netto²⁸.

3.3.3.8 Svalutazione dei crediti (B.14)

Il valore complessivo dei “Crediti da svalutare” è notevolmente abbassato (da euro 687.921 del 2014 ad euro 21.067 del 2015) a seguito dell’esito favorevole di un contenzioso con un fornitore. Infatti, la sentenza del TRGA ha riconosciuto un credito per fatture emesse per euro circa 1,12 milioni di euro e pertanto il credito è stato considerato di certa esigibilità.

3.3.3.9 Accantonamenti tipici dell’esercizio (B.16)

Per concludere l’analisi dei costi della produzione, si segnala che gli “Accantonamenti tipici dell’esercizio” sono pari a circa 6,17 milioni di euro e presentano una consistente riduzione, pari al 40,34%, rispetto al dato di consuntivo 2014. Le quote di accantonamento più significative riguardano i ‘rischi di contenzioso con il personale’ per 2,5 milioni di euro, il ‘fondo rischi per cause civili’ per 0,6 milioni di euro e 1,2 milioni di euro derivanti dalle direttive provinciali e riguardano la compartecipazione alla spesa sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso²⁹. In Nota integrativa³⁰ si precisa che essi sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio sindacale.

3.3.4 Proventi e oneri finanziari - Rettifiche

I “Proventi finanziari” dell’esercizio ammontano ad euro 109.841 e derivano da interessi attivi su depositi bancari, interessi su conti correnti postali e proventi finanziari diversi.

Le “Rettifiche di valore di attività finanziarie” presentano un saldo positivo pari ad euro 413.357, interamente riferibile alle rivalutazioni delle anticipazioni del TFR erogate al personale dipendente di competenza dell’esercizio considerato.

²⁸ Imputata alla voce A.7) Quota contributi c/capitale imputata all’esercizio del Valore della produzione ed ammonta ad euro 39.326.515.

²⁹ Delibera 291/2010: le maggiori entrate devono essere accantonate in apposito fondo.

³⁰ Pag. 86.

3.3.5 Proventi ed oneri straordinari

3.3.5.1 Proventi

Come anticipato i proventi di natura straordinaria, che ammontano ad euro 29.341.489, hanno concorso in maniera determinante al pressoché pareggio di bilancio e derivano da “Sopravvenienze attive”, per 9,91 milioni di euro, e da “Insussistenze passive”, per 19,43 milioni di euro.

La principale voce delle “Sopravvenienze attive” riguarda la somma di euro 7.705.642 che deriva dalla ricognizione ed autorizzazione, da parte della Provincia autonoma di Trento, ad utilizzare le somme erogate negli esercizi precedenti e accantonate nei risconti passivi. Infatti, con nota dell’Assessore alla salute e politiche sociali³¹, sono state autorizzate le componenti straordinarie del bilancio dei fondi accantonati della quota dei contributi provinciali non utilizzati per le assunzioni di personale legate alle nuove funzioni del S.S.P. per il biennio 2011-2012 (euro 4.009.000 ed euro 3.386.125) e per i progetti obiettivo fissati dall’esecutivo provinciale per l’anno 2013 (euro 310.517). Tra le “Insussistenze passive” si mettono in evidenza le principali, anche queste ultime autorizzate dalla Provincia autonoma di Trento³²:

- utilizzo di euro 9.727.782, quota parte del “Fondo per altri rischi ed oneri”, quale componente straordinarie di bilancio per la regolazione degli oneri da autoassicurazione, ai sensi e per gli effetti dell’art. 19 ter della l.p. n. 16/2010, introdotto dall’art. 33 della l.p. n. 14/2014³³;
- euro 5.422.206 quale posta straordinaria derivante dalla rilevazione del minor debito nella gestione e regolazione della mobilità sanitaria interregionale;
- euro 1.336.646 per l’ottimizzazione di fondi pregressi relativi all’iscrizione dei proventi, introitati nel biennio 2011-2012, dall’assistenza specialistica in pronto soccorso per gli accessi degli utenti con assegnazione di codice bianco o codice verde, in caso di esami di laboratorio e radiologia.

3.3.5.2 Oneri

Gli “Oneri straordinari”, che ammontano complessivamente ad euro 5.689.490, sono riconducibili principalmente alle seguenti “Sopravvenienze passive”:

- euro 2.625.114 per conguaglio degli anni precedenti della mobilità sanitaria interregionale in applicazione alla direttiva provinciale di contabilizzazione;

³¹ Allegato n. 1 e 2 della nota APSS prot. 0148776 del 25 ottobre 2016 (ns. prot. 1572 del 26 ottobre 2016).

³² Allegato n. 1 della nota prot. 0148776 del 25 ottobre 2016 (ns. prot. 1572 del 26 ottobre 2016).

³³ “La Provincia, attraverso specifici trasferimento all’ASPP, provvede al pagamento delle somme dovute da quest’ultima a titolo di responsabilità civile nei confronti di terzi, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione che l’azienda stipula secondo le direttive eventualmente impartite dalla giunta provinciale.”

- euro 1.761.962 quali oneri relativi al personale convenzionato (medici di medicina generale) per il riconoscimento ex-post degli assegni di anzianità/*ad personam* dei medici cessati a seguito di blocco delle contrattazioni.

3.3.6 Spesa farmaceutica

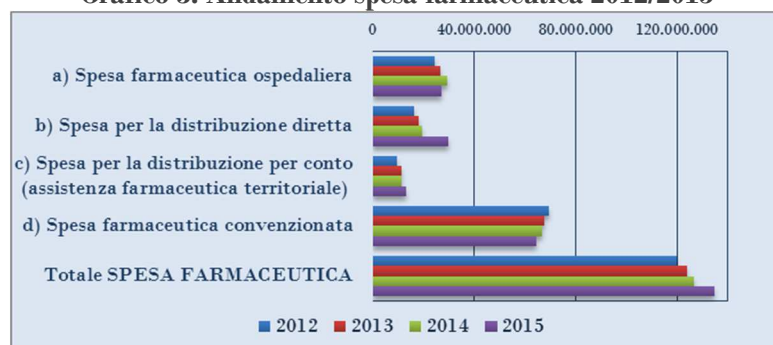
Per avere un quadro complessivo della spesa farmaceutica il Questionario predisposto dalle Sezioni delle Autonomie prevede la presentazione del dettaglio dei costi sostenuti; la tabella ed il grafico di seguito espongono i dati presentati e li compara con quelli degli esercizi precedenti.

Tabella 16: Spesa farmaceutica complessiva 2012-2015

	2012	2013	2014	2015	Variazione 2015/2014		Variazione 2015/2012	
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	24.254.167	26.581.189	29.189.354	26.886.047	- 2.303.307	-7,89%	2.631.880	10,85%
b) Spesa per la distribuzione diretta	16.462.657	18.262.859	19.479.729	29.970.598	10.490.869	53,86%	13.507.941	82,05%
c) Spesa per la distribuzione per conto (assistenza farmaceutica territoriale)	9.583.136	11.420.076	11.265.714	13.036.054	1.770.340	15,71%	3.452.918	36,03%
d) Spesa farmaceutica convenzionata	69.403.426	67.719.010	66.758.483	64.543.723	- 2.214.760	-3,32%	- 4.859.703	-7,00%
Totale SPESA FARMACEUTICA	119.703.386	123.983.134	126.693.280	134.436.422	7.743.142	6,11%	14.733.036	12,31%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S. - dati mod. CEN.S.I.S. DD.MM. 15.06.2012 e 30.03.2013

Grafico 3: Andamento spesa farmaceutica 2012/2015



Fonte: Conte dei conti

Il grafico mostra un *trend* in continua crescita della spesa farmaceutica complessiva che nel 2015, rispetto al 2014, è aumentata del 6,11%, con notevoli differenze nelle varie voci di spesa. Spicca in particolare l'aumento del 53,86% della “Spesa per la distribuzione diretta” e del 15,71% per l’“Assistenza farmaceutica territoriale”. Si rileva anche che la “Spesa farmaceutica ospedaliera”, dopo una crescita costante registrata nel triennio 2012/2014, ha subito una contrazione di quasi il 10% nel 2015.

Complessivamente la spesa farmaceutica trentina nel periodo 2012/2015 è aumentata del 12,31%.

L'Azienda motiva³⁴ che l'incremento della spesa del 2015, rispetto al 2014, è riconducibile a due principali cause:

- *sono aumentati di circa 6,6 milioni di euro i farmaci innovativi destinati all'epatite C secondo le disposizioni contenute nel provvedimento della giunta provinciale n. 394/2015;*
- *nel 2015 è stato aggiornato l'elenco sotto soglia di convenienza, introducendo una gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio; tali gare hanno effetto solo per i farmaci non riconducibili al sempre maggior ricorso a nuovi farmaci brevettati, indicati nel trattamento del diabete e dei disturbi cardiovascolari.*

Complessivamente la spesa farmaceutica sostenuta nel 2015, pari a 134,436 milioni di euro, incide per il 10,93% (era pari al 10,43 nel 2014) sul totale dei costi di produzione (1.229,9 milioni di euro) ed è pari ad un valore pro-capite di euro 253 (236 nel 2014).

3.3.7 Mobilità sanitaria interregionale

La mobilità sanitaria interregionale incide nel bilancio per le seguenti quote:

- la mobilità attiva, rilevata sulla base dei dati disponibili in sede di chiusura del bilancio, è pari ad euro 48.878.532 (compresa nella voce dei ricavi A.4.A);
- la mobilità passiva, calcolata in base ai dati disponibili al momento della redazione del bilancio e, in base alle direttive provinciali, non deve essere inferiore alla somma della mobilità attiva e dell'assegnazione definitiva del contributo provinciale a copertura del saldo negativo di mobilità, è stata stimata in euro 67.593.850 (compresa nella voce dei costi B.2.A).
- la copertura provvisoria del saldo negativo di mobilità da parte della Provincia autonoma di Trento ammonta ad euro 15.280.000 (voce dei ricavi A.1.B.1).

Nella tabella seguente è riportato il dettaglio delle prestazioni effettuate in mobilità interregionale negli esercizi 2014 e 2015.

³⁴ Risposta istruttoria n. 148776 del 25 ottobre 2016 (ns. prot. 1572/2016).

Tabella 17: Mobilità 2014-2015 e scostamento tra mobilità attiva e passiva

PRESTAZIONI	MOBILITA' ATTIVA					MOBILITA' PASSIVA					differenza 2015 ATTIVA - PASSIVA
	2014	2015	inc.za 2015	Variaz. (2015-2014)		2014	2015	inc.za 2015	Variaz. (2015-2014)		
Ricovero	33.481.001	36.857.053	75%	3.376.052	10%	46.223.575	51.412.076	76%	5.188.501	11%	-14.555.023
Assistenza specialistica	4.752.644	5.116.197	10%	363.553	8%	8.196.396	9.010.033	13%	813.637	10%	-3.893.836
Somministrazioni diretta farmaci - file F	953.232	1.073.658	2%	120.426	13%	4.641.079	5.101.788	8%	460.709	10%	-4.028.130
Servizi MMG e PLS	201.006	204.363	0%	3.357	2%	214.481	235.772	0%	21.291	10%	-31.409
Assistenza farmaceutica convenzionata	576.314	628.945	1%	52.631	9%	521.044	572.767	1%	51.723	10%	56.178
Prestazioni termali	1.972.373	1.892.022	4%	-80.351	-4%	678.410	745.754	1%	67.344	10%	1.146.268
Trasporto ambulanze ed elisoccorso	2.177.908	3.106.294	6%	928.386	43%	469.094	515.660	1%	46.566	10%	2.590.634
Totali	44.114.478	48.878.532	100%	4.764.054	11%	60.944.079	67.593.850	100%	6.649.771	11%	-18.715.318

Fonte: Nota Integrativa

In generale tra l'esercizio 2014 e 2015 si è riscontrato un aumento di circa l'11% nella mobilità (sia attiva che passiva).

L'esercizio 2015 ha generato un saldo negativo nella mobilità di 18,72 milioni di euro, la voce che più ha influito sul saldo deriva principalmente dal saldo negativo di 14,56 milioni rilevato nella prestazione "Ricovero".

3.3.8 Costi diretti del Centro di Protonterapia

La struttura del Centro di Protonterapia non è di proprietà dell'A.P.S.S. e compare in bilancio nei "Conti d'ordine - Beni di terzi presso l'Azienda" per un valore di 105,26 milioni di euro. Il valore si basa sulla valorizzazione e lo schema di classificazione redatti dalla società proprietaria della struttura.

Con riguardo all'operatività interregionale del Centro attualmente opera una convenzione con la Regione Veneto per l'invio di pazienti in carico al Servizio sanitario di quella Regione e da ultimo (delibera della G.P. n. 2088 del 20 novembre 2015) si è aggiunto l'Accordo con la Regione Marche. In data 16 dicembre u.s. la Giunta provinciale ha approvato lo schema di Accordo con la Provincia autonoma di Bolzano ed il Land Tirol per la valorizzazione del Centro di Protonterapia di Trento.

Si è in attesa della pubblicazione degli accordi (schema di DPCM sui nuovi LEA approvato in conferenza Stato-Regioni del 7 settembre 2016 e con parere favorevole delle Commissioni competenti di Camera e Senato) per l'inserimento delle prestazioni di Protonterapia nei LEA.

L'Azienda ha ricostruito una simulazione del conto economico del Centro, dal quale emerge che la gestione 2015 ha generato costi diretti pari a 11,84 milioni di euro che sono coperti parzialmente dal finanziamento disposto della Provincia autonoma di Trento (delibera n. 2787 del 30 dicembre 2013

- finanziamento pari a 9,3 milioni annui). Il prospetto che segue illustra le principali voci della simulazione del conto economico.

Tabella 18: Costi diretti del Centro di Protonterapia

	2014	2015	variazione	
VALORE DELLA PRODUZIONE				
Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta	9.099.751	8.982.650	- 117.101	-1,29%
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	200.249	317.350	117.101	58,48%
Costi capitalizzati	8.371	10.809	2.438	29,12%
Ricavi per prestazioni sanitarie		1.016.948	1.016.948	100,00%
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	9.308.371	10.327.757	1.019.386	10,95%
COSTI DELLA PRODUZIONE				
Materiali, Medicinali e prodotti sanitari	101.355	42.395	- 58.960	-58,17%
Costi per servizi	1.451.712	1.355.055	- 96.657	-6,66%
Costi godimento beni di terzi	7.702.470	7.837.999	135.529	1,76%
Costi del personale	1.928.897	2.261.380	332.483	17,24%
Ammortamenti e accantonamenti	208.620	328.159	119.539	57,30%
Oneri diversi di gestione	11.896	18.476	6.580	55,32%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	11.404.949	11.843.464	438.515	3,84%
Differenza tra valore e costo della produzione	- 2.096.578	- 1.515.707	580.871	-27,71%

Fonte: Corte dei conti con dati A.P.S.S.

La tabella evidenzia che nel corso dell'esercizio 2015 si sono realizzati i primi ricavi per prestazioni sanitarie per circa 1 milione di euro. A fronte dell'aumento dell'11% dei ricavi totali si segnala un aumento di circa il 4 % dei costi totali, riscontrati principalmente nei costi del personale (+17% pari ad euro 332.483).

Si segnala che i costi di produzione del Centro incidono per lo 0,96% sul totale dei costi di produzione dell'A.P.S.S. e il costo del personale incide per lo 0,54% sul costo totale del personale.

Con riguardo al numero del personale occupato presso il Centro, la situazione media annuale delle unità equivalenti, distribuita per qualifica, è la seguente:

Tabella 19: Personale Centro di Protonterapia

	2014	2015
Direttore Medico	1,00	1,00
Dirigente Medico	4,42	5,00
Dirigente Fisico	5,42	5,92
Collab. Prof. Sanitario Esperto - Infermiere	0,92	0,83
Collab. Prof. Sanitario Pers. Infermieristico	0,67	3,00
Collab. Prof. San. Esperto - Tec. Sanit. Area Tecnico Diagnostica	0,25	1,00
Collab. Prof. San. - Tec. Sanit. Area Tecnico Diagnostica	5,83	7,83
Operatore Socio Sanitario	0,14	0,83
Assistente amministrativo	0,92	1,00
Pers. Comandato PAT 4° Livello	0,75	1,00
Pers. Comandato PAT 7° Livello	1,58	0,00
Totale	21,90	27,41

Fonte: Corte dei Conti con dati A.P.S.S.

Per il 2015 il totale di 27,41 unità addette alla struttura genera un costo medio pari a euro 82.502 che è superiore al costo medio complessivo provinciale (euro 59.333). Lo scostamento dalla media è riconducibile verosimilmente all'elevato numero di personale dell'area dirigenziale (43,48% del totale).

3.4 Stato patrimoniale

Da quanto riportato nelle risposte ai quesiti, relativi allo Stato patrimoniale, del questionario approvato dalla Sezione delle Autonomie e compilato dal Collegio sindacale, si evidenzia che:

- *l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti ed è stato rispettato l'art. 119 della Costituzione;*
- *il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda;*
- *il Collegio non ha provveduto direttamente a circolarizzare le posizioni debitorie e creditorie, ma tale procedura è stata effettuata dalla Società di revisione del bilancio e l'esito è stato esaminato e condiviso con il collegio sindacale³⁵.*

3.4.1 Attivo

L'attivo patrimoniale, che ammonta al 31 dicembre 2015 a euro 916.378.466, è costituito per il 61,79% da Immobilizzazioni, per il 37,76% dall'Attivo circolante e per lo 0,45% dai Risconti.

La tabella che segue elenca le voci dell'attivo e mette in evidenza gli scostamenti tra il 31 dicembre 2014 e il 31 dicembre 2015.

Tabella 20: Attivo

	31.12.2014	31.12.2015	Variazione 2015/2014	
A) Immobilizzazioni	580.900.096	566.234.915	-14.665.181	-2,52%
<i>A.I) Immobilizzazioni immateriali</i>	<i>1.868.322</i>	<i>2.432.005</i>	<i>563.683</i>	<i>30,17%</i>
<i>A.II) Immobilizzazioni materiali</i>	<i>547.809.791</i>	<i>528.435.293</i>	<i>-19.374.498</i>	<i>-3,54%</i>
<i>A.III) Immobilizzazioni finanziarie</i>	<i>31.221.983</i>	<i>35.367.617</i>	<i>4.145.634</i>	<i>13,28%</i>
B) Attivo circolante	334.824.150	346.013.716	11.189.566	3,34%
<i>B.I) Rimanenze</i>	<i>13.988.537</i>	<i>14.473.810</i>	<i>485.273</i>	<i>3,47%</i>
<i>B.II) Crediti</i>	<i>187.073.626</i>	<i>226.714.036</i>	<i>39.640.410</i>	<i>21,19%</i>
<i>B.IV) Disponibilità liquide</i>	<i>133.761.987</i>	<i>104.825.870</i>	<i>-28.936.117</i>	<i>-21,63%</i>
C) Risconti attivi	4.224.405	4.129.835	-94.570	-2,24%
TOTALE ATTIVO	919.948.651	916.378.466	-3.570.185	-0,39%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S. dati mod. CEN.S.I.S. DD.MM.15.06.2012 e 30.03.2013

L'ammontare totale delle "Immobilizzazioni" (A), pari ad euro 566.234.915, ha avuto un decremento rispetto al 2014 di circa 14,7 milioni di euro (-2,52%). In conformità alle direttive provinciali per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale, le immobilizzazioni materiali e immateriali sono state iscritte al costo di acquisto o di produzione, le donazioni al minor valore fra quello di mercato

³⁵ Domanda preliminare n. 15.

e quello d'uso; mentre per ciò che concerne le immobilizzazioni costruite in proprio sono state valutate al costo di realizzazione³⁶.

Il valore residuo³⁷ delle “Immobilizzazioni immateriali” (A.I), ammonta a circa 2,4 milioni di euro ed è costituito da:

- software di proprietà e non (euro 42.646);
- immobilizzazioni immateriali in corso ed acconti ai fornitori (euro 242.318);
- lavori effettuati sui fabbricati non di proprietà dell'A.P.S.S. (euro 2.147.039).

Le “Immobilizzazioni materiali” (A.II), presentano un valore residuo pari a circa 528,44 milioni di euro (con una flessione rispetto all'esercizio precedente del 3,54%), sono state movimentate da lavori su beni di proprietà, da acquisizioni onerose e gratuite e da dismissioni. Nel dettaglio, esse sono costituite da:

- fabbricati in proprietà destinati all'attività istituzionale sanitaria, (euro 469.823.253);
- attrezzature sanitarie (euro 28.354.212);
- immobilizzazioni in corso ed acconti (euro 17.202.136);
- attrezzatura protesica (euro 6.355.956);
- mobili ad arredi (euro 2.643.162);
- ambulanze ad automezzi (euro 599.762);
- opere d'arte (euro 1.730.861);
- altri beni (euro 1.730.861).

Con riferimento alle immobilizzazioni il Collegio sindacale ha segnalato quanto segue:

- *le immobilizzazioni acquistate nel 2015 all'interno di progetti finalizzati, utilizzando contributi in conto esercizio sono state ammortizzate interamente nello stesso esercizio, in base alle disposizioni provinciali*³⁸.
- *l'importo dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni al netto del fondo ammortamento è stato pari ad euro 293.190*³⁹;
- *l'Azienda ha accertato a campione l'esistenza fisica dei principali beni materiali*⁴⁰.

Le “Immobilizzazioni finanziarie” (A.III), pari a circa 35,37 milioni di euro (con un incremento del 13,28%), sono relative ai crediti immobilizzati per anticipazioni erogate al proprio personale a titolo d'indennità premio servizio (I.P.S.) o per il trattamento fine rapporto (T.F.R.).

³⁶ Nota integrativa, pag. 18.

³⁷ Valore storico detratti gli ammortamenti.

³⁸ Quesito 3.4.2.c.

³⁹ Quesito 3.5.

⁴⁰ Quesito 3.6.

L' "Attivo circolante" (B), pari a 346,01 milioni di euro, evidenzia un aumento di circa 11 milioni di euro (+3,34%) rispetto al 2014 ed è costituito dalle 'rimanenze di prodotti sanitari e non' per 14,47milioni di euro (pressoché immutate rispetto all'esercizio precedente), dai 'crediti' per 226,71 milioni di euro (in aumento di 39,64 milioni di euro) e dalla 'disponibilità liquida' per 104,83 milioni di euro (diminuite di 28,94 milioni di euro).

L'aumento dei 'crediti' è riconducibile principalmente all'aumento dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento e verso gli altri enti pubblici (mobilità attiva). La tabella che segue elenca per tipologia i crediti e compara i dati 2014-2015.

Tabella 21: Crediti

	31.12.2014	31.12.2015	Variazione 2015/2014	
Crediti PAT parte corrente	74.049.270	80.405.687	6.356.417	8,58%
Crediti PAT parte capitale 2012-2015	59.940.639	84.360.800	24.420.161	40,74%
totale crediti PAT	133.989.909	164.766.487	30.776.578	22,97%
Crediti verso assistiti	4.118.247	5.104.512	986.265	23,95%
Crediti verso altri enti pubblici	45.136.431	50.901.404	5.764.973	12,77%
Verso erario	274.276	188.220	- 86.056	-31,38%
diversi (fatture da emettere)	3.554.783	5.753.413	2.198.630	61,85%
TOTALE CREDITI COMPLESSIVO	187.073.646	226.714.036	39.640.390	21,19%

Fonte: Nota Integrativa

La situazione creditizia nei confronti della Provincia autonoma di Trento è la seguente:

Tabella 22: Crediti verso Provincia autonoma di Trento

	2011 e precedenti	2012	2013	2014	2015	Totale
Per spesa corrente	162.965	104.898	0	11.605.214	68.532.610	80.405.687
Per versamenti a patrimonio netto	0	20.862.248	26.858.931	12.926.719	23.712.902	84.360.800
TOTALE	162.965	20.967.146	26.858.931	24.531.933	92.245.512	164.766.487

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell'A.P.S.S.

In conformità all'art. 2426 del Codice Civile ed alle direttive contabili provinciali, l'Azienda ha proceduto all'accantonamento al Fondo Svalutazione Crediti, secondo il criterio in base al quale i crediti devono essere iscritti al loro presumibile valore di realizzo. L'accantonamento al fondo svalutazione crediti è stato effettuato secondo il criterio sintetico, in quanto l'Azienda si trova in un contesto di elevato frazionamento della propria situazione creditoria. I crediti sono stati svalutati in base alla probabilità di riscossione, ricostruita sui dati storici di incasso, tenendo conto della vetustà dei medesimi. La svalutazione forfettaria è stata operata relativamente ai crediti per i quali vi è un rischio di insolvenza, detratti i crediti di certa esigibilità. Sono stati svalutati tutti i crediti con vetustà superiore ai 10 anni.⁴¹

⁴¹ Pag. 41 della Nota integrativa.

Le “disponibilità liquide”, pari a 104,62 milioni di euro, presentano un decremento rispetto all’esercizio 2014 di circa 28,94 milioni di euro. L’importo di liquidità è costituito per il 99,8% da depositi bancari presso il tesoriere.

Infine i “Risconti attivi” (C) ammontano ad euro 4.129.835 e riguardano principalmente i premi assicurativi (euro 3.919.272) e i canoni e le locazioni (euro 132.705).

3.4.2 Passivo

Il passivo patrimoniale è costituito per il 57,12% dal Patrimonio netto, per il 27,27% dai Debiti, per l’11,51% dal Fondo per rischi e oneri e dal 4,10% dai Ratei e Risconti passivi e dal Fondo TRF.

La tabella che segue elenca le voci del passivo e mette in evidenza gli scostamenti tra il 31 dicembre 2014 e il 31 dicembre 2015.

Tabella 23: Passivo

	31.12.2014	31.12.2015	Variazione 2015/2014	
A) Patrimonio netto	538.134.633	523.449.416	-14.685.217	-2,73%
<i>A.I) Fondo di dotazione</i>	333.145.448	333.085.352	-60.096	-0,02%
<i>A.II) Finanziamenti per investimenti</i>	134.990.903	123.597.821	-11.393.082	-8,44%
<i>A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti</i>	67.809.790	65.784.129	-2.025.661	-2,99%
<i>A.IV) Altre riserve</i>	1.641.473	411.713	-1.229.760	-74,92%
<i>A.VI) Utili portati a nuovo</i>	529.750	547.019	17.269	3,26%
<i>A.VII) Utili d'esercizio</i>	17.269	23.382	6.113	35,40%
B) Fondi per rischi e oneri	111.218.215	105.453.313	-5.764.902	-5,18%
C) Trattamento di fine rapporto	5.795.906	5.327.256	-468.650	-8,09%
D) Debiti	233.792.459	249.869.426	16.076.967	6,88%
E) Ratei e risconti passivi	31.007.438	32.279.055	1.271.617	4,10%
TOTALE PASSIVO	919.948.651	916.378.466	-3.570.185	-0,39%

Fonte: Questionario Collegio dei revisori dei conti dell’A.P.S.S. - dati mod. CEN.S.I.S. DD.MM. 15.06.2012 e 30.03.2013

Il “Patrimonio netto” (A) presenta un valore al 31 dicembre pari a euro 523.449.416, con un decremento di circa 14,7 milioni di euro rispetto al precedente esercizio, dovuto principalmente alla diminuzione di 11,4 milioni di euro della posta “*Finanziamenti per investimenti*” (A.II) che riguarda i ‘Contributi in conto capitale indistinti da PAT’. Quest’ultima voce nel corso dell’esercizio ha registrato le seguenti movimentazioni: contabilizzazione del fabbisogno provinciale in conto capitale (+25,1 milioni di euro), operazioni di sterilizzazione degli ammortamenti finanziati dalla P.A.T. (-34,8 milioni di euro) e dei canoni di leasing operativo (-1,7 milioni di euro).

Anche la posta “*Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti*” (A.III), che concerne quasi esclusivamente i ‘Contributi PAT per immobili in conto investimenti diretti (immobili realizzati direttamente dalla PAT e poi trasferiti all’A.P.S.S.)’, ha subito una flessione di circa 2 milioni di euro, riconducibile principalmente alla sterilizzazione degli ammortamenti.

I “Fondi rischi ed oneri” (B), che ammontano nel 2015 complessivamente ad euro 105.453.313, hanno subito una flessione del 5,18% rispetto al 2014, e sono così articolati:

Tabella 24: Tipologie fondi rischi e oneri

	Consistenza iniziale	pagamenti, liquidazioni e stralci	variazioni dell'esercizio	Valore finale al 31/12/2015
Fondi rischi cause civili e altre cause	13.712.992	131.221	635.344	14.217.115
Fondo equo indennizzo	54.957	0	0	54.957
Rinnovi contrattuali personale dipendente	490.074	0	0	490.074
Rinnovi convenzioni personale medico convenzionato	5.053.647	0	612.480	5.666.127
Oneri capitalizzati su pensioni e sistemazioni contributive	13.467.841	24.432	76.265	13.519.674
Altri rischi e oneri	78.438.704	14.641.488	7.708.150	71.505.366
Totale fondi rischi ed oneri	111.218.215	14.797.141	9.032.239	105.453.313

Fonte: Nota integrativa al bilancio, pag. 51

Di seguito di elencano i fondi e gli oneri contenute al rigo “Altri rischi e oneri” della tabella di cui sopra:

- rischi per passività potenziali derivanti da evoluzioni delle cause in corso (31,62 milioni di euro);
- oneri derivanti dall'applicazione della revisione prezzi, non prevista nei capitolati d'appalto pluriennali (22,57 milioni di euro);
- possibili oneri derivanti da sistemazione sinistri RCT (6,43 milioni di euro);
- fondo iscritto su indicazioni PAT relativamente ai proventi sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso (3,46 milioni di euro);
- progetto provinciale finalizzato alla prescrizione di farmaci equivalenti (2,24 milioni di euro);
- fondo oneri per le sostituzioni di personale dipendente (1,5 milione di euro);
- completamento dei piani di cura odontoiatrici (1,26 milioni di euro);
- fondo sanitario Sanifond Trentino dei dipendenti (1,15 milioni di euro);
- compensi integrativi esercizi 2014 e 2015 per conseguimento di obiettivi specifici (euro 762.239);
- oneri relativi ad iniziative di farmacovigilanza e di informazione sui farmaci (euro 341.407);
- fondo abbattimento animali infetti (euro 113.560);
- assistenza legale nei procedimenti penali (euro 55.000).

Il collegio sindacale ha attestato l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai corretti principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'azienda⁴².

⁴² Quesito 8.2.

Il valore del “Trattamento di fine rapporto” (C) ammonta ad euro 5.327.256 ed è costituito dal ‘Fondo premio operosità medici Sumai’ (euro 5.056.910) e dal ‘Fondo relativo al trattamento di fine rapporto del personale dipendente’ (euro 270.346).

I “Debiti” (D) ammontano a 249,87 milioni di euro e registrano un incremento di 16,08 milioni di euro rispetto all’esercizio precedente. I maggiori aumenti si sono riscontrati nei debiti tributari (+ 9,66 milioni di euro), dovuti al nuovo meccanismo di assolvimento dell’Iva per le operazioni poste in essere nei confronti dello Stato e degli Enti pubblici (scissione dei pagamenti - cd. *split payment*), e nei debiti verso gli enti pubblici (+9,34 milioni di euro), dovuti agli oneri rilevati in sede di mobilità sanitaria interregionale. La situazione debitoria al 31 dicembre 2015 è la seguente:

Tabella 25: Debiti

	31.12.2015	incidenza sul totale
Verso fornitori	77.103.621	30,86%
Verso enti pubblici	71.203.153	28,50%
Personale dipendente, oneri previdenziali e collaboratori	71.077.826	28,45%
Tributari	17.445.066	6,98%
Verso farmacie ed enti sanitari assistenziali	7.117.396	2,85%
Verso pat (in conto anticipi e ripianamenti)	4.921.793	1,97%
Debiti diversi	1.000.572	0,40%
TOTALE	249.869.427	100,00%

Fonte: Nota integrativa al bilancio, pag. 53 e 54

Relativamente ai debiti verso fornitori, il Collegio sindacale segnala che nell’ultimo triennio il debito verso fornitori ha subito la flessione rappresentata nella tabella che segue, e che è stato calcolato per l’esercizio 2015 l’indicatore di tempestività dei pagamenti (come indicato nel DPCM 22/09/2014).

Tabella 26: Debiti verso fornitori – indicatore di tempestività nei pagamenti

	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015
Deviti verso fornitori totali	91.821.538	80.166.987	77.103.621
Debiti verso fornitori non ancora scaduti	91.821.538	80.166.987	77.103.621
Debiti verso fornitori scaduti	0	0	0
Indicatore di tempestività dei pagamenti (DPCM 22/9/2014)	36	32	0

Fonte: Questionario Collegio dei revisori del conti dell’A.P.S.S.

I “Ratei e risconti passivi” (E) ammontano a euro 32.279.055. In particolare:

I ‘Ratei passivi’ totalizzano euro 214.671 e si riferiscono a spese di consumo quali acqua, telefono, manutenzione software, etc.

I ‘Risconti passivi’, pari ad euro 32,06 milioni di euro, si riferiscono alla contabilizzazione del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia per le annualità 2016, 2017 e 2018 (27,9 milioni di euro) ed alle quote non utilizzate di finanziamenti per progetti finalizzati (4,03 milioni di euro).

3.4.3 Conti d'ordine

Nei conti d'ordine sono presenti i “Beni di terzi presso l'Azienda” e i “Beni dell'Azienda presso terzi”. I primi per un valore di 197,06 milioni di euro e i secondi per 42,96 milioni di euro.

Tra i “Beni di terzi presso l'Azienda” si annovera il Centro di Protonterapia di Trento per un valore di euro 105,26 milioni di euro, la rilevazione contabile è l'esito della valorizzazione e lo schema di classificazione forniti dalla società proprietaria della struttura. Rispetto all'esercizio 2014 quest'ultimo valore è incrementato di 1 milione di euro a seguito di lavori edili e della realizzazione della TAC su binario. I rimanenti beni presso l'Azienda (in comodato, locazione, uso) comprendono: gli immobili di proprietà di soggetti giuridici pubblici e privati necessari per l'espletamento e la gestione dell'attività istituzionale (46,91 milioni di euro); i beni materiali: attrezzature sanitarie e informatiche (44,90 milioni di euro); i beni immateriali (0,72 milioni di euro).

3.5 Assegnazioni della Provincia autonoma di Trento

La legge provinciale n. 16/2010 “Tutela della salute in Provincia di Trento” stabilisce (art. 16) che il finanziamento della spesa sanitaria avviene attraverso:

- il Fondo Sanitario Provinciale (art. 17) che assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) per la parte corrente e in conto capitale;
- il Fondo per l'Assistenza Integrata (art. 18) che garantisce le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria (bisogni di salute delle persone che necessitano erogazioni congiunte di prestazioni per garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze);
- il Fondo per gli Investimenti per l'Assistenza integrata (art. 19);
- i Fondi integrativi del servizio sanitario nazionale (art. 19 bis) istituiti per perseguire l'obiettivo del coordinamento degli strumenti previsti dalla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, in particolare nel campo della prevenzione e della non autosufficienza;
- la compartecipazione diretta dei cittadini;
- le tariffe.

3.5.1 Impegni

La spesa sanitaria, come rinvenuta nel Rendiconto generale della Provincia autonoma di Trento all'area omogenea 44.5 “Interventi a carico del Fondo Sanitario Provinciale”, per il 2015 registra

impegni per euro 1.169.946.418, che sono illustrati per singola unità di spesa (U.d.B) nella tabella che segue:

Tabella 27: Impegni da rendiconto P.A.T. 2015

U.d.b.	Descrizione	Uscite impegnate di competenza 2015	
		parte corrente	conto capitale
44.5.110	Spese per il servizio sanitario provinciale	928.341.796	
44.5.115	Spese per l'assistenza integrata	182.112.000	
44.5.210	Investimenti nel settore sanitario		56.592.622
44.5.225	Contributi annui per l'assistenza integrata		900.000
44.5.299	Contributi annui pregressi		2.000.000
Totali		1.110.453.796	59.492.622
TOTALE: PARTE CORRENTE + PARTE CAPITALE		1.169.946.418	

Fonte: Corte dei Conti – da Rendiconto P.A.T. 2015

E' stata ricostruita l'evoluzione della spesa (impegni) dell'ultimo quinquennio per il finanziamento della spesa sanitaria, utilizzando i dati estratti dai rendiconti generali della Provincia autonoma di Trento - area omogenea 44.5 "Interventi a carico del Fondo Sanitario Provinciale" dove convergono, come elencato sopra, le spese per il servizio sanitario provinciale, le spese per l'assistenza integrata, gli investimenti nel settore sanitario, gli investimenti per l'assistenza, i contributi annui per l'assistenza integrata e i contributi annui pregressi.

Grafico 4: Spesa per il fondo sanitario provinciale (impegni)



Fonte: Rendiconto P.A.T. – da area omogenea 44.5; valore in milioni di euro

Il grafico illustra che nel quinquennio la spesa totale è diminuita di circa 47 milioni (pari al 3,83%), passando da 1.217 milioni di euro del 2011 a 1.170 milioni di euro del 2015.

Misurando la spesa sul Prodotto interno lordo si rileva che nello stesso periodo il PIL trentino è passato da 17.949 a 18.528 milioni di euro⁴³, segnando una differenza positiva in valore assoluto pari a 579 milioni di euro che equivale ad un tasso di crescita percentuale del 3,2%. In rapporto al PIL, la spesa sanitaria trentina è passata da un'incidenza del 6,8% del 2011 al 6,3% del 2015, registrando

⁴³ Fonte ISPAT – Annuario on-line, Tav. IX.01 - Prodotto interno lordo provinciale.

una flessione dello 0,5%. L'indice negativo è in controtendenza con il dato nazionale del terzo rapporto sulla spesa sanitaria che registra, anche in relazione alla relativa iniziale flessione a livello nazionale, un aumento di incidenza sul PIL dello 0,8% nel quinquennio 2011-2015⁴⁴.

Infine osservando l'andamento dell'esercizio 2015, l'incidenza della spesa sanitaria trentina sul PIL è pari al 6,3% ed è leggermente inferiore al 6,7% dell'omologo dato nazionale, come quantificato nel terzo Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria.

3.5.2 Finanza provinciale

Si è misurata l'incidenza della spesa per il Fondo Sanitario Provinciale sulla spesa complessiva della Provincia autonoma di Trento (escluse le partite di giro) e si è riscontrata una notevole riduzione della percentuale nel 2015 rispetto all'andamento 2011-2014 come evidenzia il grafico.



Fonte: Corte dei conti

La causa della forte contrazione nella percentuale di spesa del 2015 è verosimilmente riconducibile all'aumento dell'imponibile degli impegni di spesa complessiva della Provincia autonoma di Trento che da 4,5-4,6 milioni di euro registrati negli anni 2011-2014, è passato a 5,1 milioni di euro nel 2015. Per questa ragione i valori sono difficilmente comparabili con quelli nazionali.

3.5.3 Spesa pro-capite

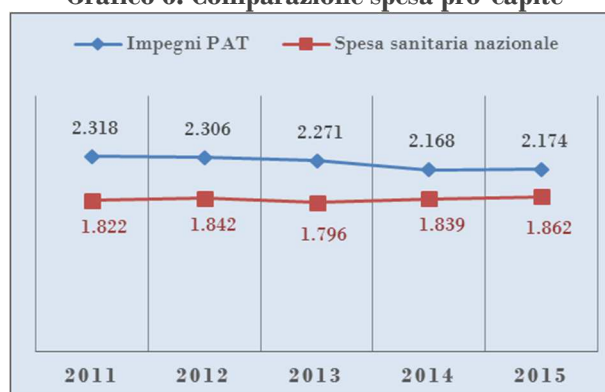
Infine, la spesa sanitaria del quinquennio è stata calcolata in valori pro-capite⁴⁵ e, come dimostra il grafico che segue, essa si è ridotta di 144 euro (circa il 6%) nel valore provinciale ed è aumentata di 20 euro nel valore nazionale⁴⁶.

⁴⁴ Tab. 2.3 Finanziamento ordinario del SSN, spesa sanitaria corrente di contabilità nazionale e PIL (pag. 38).

⁴⁵ Residenti al 1° gennaio 2016 pari a 538.223 - rilevazione ISPAT

⁴⁶ Terzo Rapporto del Monitoraggio della spesa sanitaria: valori assoluti estratti dalla Tab. 2.7 Finanziamento effettivo della spesa sanitaria (pag. 53) e popolazione italiana 2011-2015 da fonte ISTAT.

Grafico 6: Comparazione spesa pro-capite



Fonte: Corte dei conti: valori in euro

Per il 2015 la spesa pro-capite provinciale supera di circa il 17% quella nazionale con un divario di 312 euro. La differenza può essere ricondotta in parte significativa alle prestazioni “extra LEA” erogate nella provincia di Trento ed al maggior costo del personale derivante dall’applicazione del contratto provinciale di lavoro, oltre ai costi del Centro di Protonterapia (vedasi paragrafo 3.3.2), infatti il valore pro-capite provinciale di questi maggiori costi⁴⁷ ammonta ad euro 318.

Il grafico mette in evidenza altresì che il divario tra la spesa pro-capite provinciale e quella nazionale si sta assottigliando, infatti la differenza è passata da euro 492 del 2011 a euro 312 del 2015.

⁴⁷ Per un valore complessivo pari ad 171,5 milioni di euro.

4. OBIETTIVI E RISULTATI DI GESTIONE

4.1 Obiettivi del controllo e metodologia

Per l'esercizio 2015, relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza, il controllo è orientato ad analizzare, per ciascuno dei tre LEA, i principali indicatori di costo e di confrontarne l'andamento, da un lato, con i valori dell'esercizio precedente e quelli previsti nel "Programma di attività 2015" della stessa A.P.S.S., dall'altro, con realtà quanto più possibile simili a quella dell'A.P.S.S. dal punto di vista demografico, orografico e organizzativo.

Gli indicatori relativi all'A.P.S.S. sono stati rilevati o calcolati sulla base dei documenti aziendali, in particolare il "Programma di attività" e la "Relazione sulla gestione".

I dati attinenti a realtà simili sono stati estratti principalmente da "Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali- Report 2014" della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa – Laboratorio Management e Sanità (MeS).

In particolare, nei report MeS, sono disponibili non solo i dati su base regionale, ma anche i dati relativi alle singole Aziende sanitarie partecipanti al progetto. Essendoci in Provincia di Trento un'unica Azienda sanitaria è sembrato dunque più appropriato il confronto con singole Aziende con omogeneità strutturale, anziché con Regioni. Nel dettaglio, sulla base dei criteri prima citati, sono state selezionate le seguenti Aziende sanitarie: USL Umbria 1, ASP di Potenza, Azienda P.A. Bolzano, AULSS n. 1 Belluno e AULSS n. 9 Treviso.

Per quanto riguarda i principali indicatori di efficienza, saranno illustrati solo quelli rilevati come particolarmente critici nella relazione sulla gestione finanziaria 2014 dell'A.P.S.S.⁴⁸; per tutti gli altri si rimanda ai precedenti referti della Sezione di Controllo di Trento⁴⁹.

4.2 Attuazione degli obiettivi di riorganizzazione

A seguito della prevista riduzione delle risorse (finanziarie e di personale) assegnate all'A.P.S.S. nel corso del 2015, l'Azienda sanitaria si è prefissata, come obiettivo prioritario, quello di dare piena attuazione alle azioni previste dal Piano di miglioramento 2013-2015, rivedendo percorsi organizzativi e assistenziali in modo tale da liberare risorse necessarie al mantenimento dei livelli di attività attesi.

⁴⁸ Deliberazione n. 21/2015 della Sezione di Controllo di Trento.

⁴⁹ Deliberazioni nn. 16/2014, 11/2015 e 21/2015.

In particolare, sono stati previsti: a) il riordino della rete ospedaliera, disposto con delibera G.P. n. 2114 del 05/12/2014; b) la revisione della rete riabilitativa ospedaliera (cardiologica e motoria); c) la revisione del modello organizzativo della continuità assistenziale; d) la digitalizzazione delle prescrizioni specialistiche al fine di dematerializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica.

In concreto, la riorganizzazione delle rete ospedaliera – che secondo quanto esposto sulla Relazione della Gestione può essere considerata conclusa⁵⁰ - ha riguardato la razionalizzazione delle funzioni di degenza, la riorganizzazione delle attività chirurgiche (anche con il passaggio alla chirurgia in *Day surgery* e ambulatoriale per alcune attività chirurgiche definite), la gestione integrata con il territorio degli accessi alla lungodegenza e la revisione dei protocolli riabilitativi in regime di degenza. Tutti i dipartimenti sono stati impegnati, inoltre, nell'individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre il consumo di risorse o per il miglioramento del saldo di mobilità.

Nei distretti, invece, è stata avviata la revisione del modello organizzativo dell'assistenza sanitaria di base, attraverso la predisposizione delle azioni propedeutiche alla realizzazione del modello organizzativo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali. Sono stati, inoltre, consolidati i percorsi e gli strumenti di integrazione socio sanitaria già avviati ed il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza, nonché completata l'attivazione della residenzialità psichiatrica⁵¹ per quanto riguarda il Nucleo RSA.

Nell'ambito della riorganizzazione del Servizio ospedaliero provinciale, va, peraltro, rilevata la perdurante sospensione, anche per l'anno 2015, delle procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Trento (NOT) che dovrebbe costituire il nuovo centro di riferimento dell'intero servizio ospedaliero dell'A.P.S.S. della Provincia autonoma di Trento. Al riguardo si rimanda al capitolo 8.

4.3 Livelli essenziali di assistenza e relativi costi

I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), quale attuazione del fondamentale diritto alla tutela della salute sancito dall'articolo 32

⁵⁰ In particolare a pag. 14 della Relazione sulla gestione, si ritiene conclusa la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo il modello di Hub&Spock che, come puntualizzato dalla stessa APSS con nota prot. n. 1.00/0154579 del 7 novembre 2016, “*ha determinato la concentrazione di tutta l'attività chirurgica di emergenza presso gli ospedali di Trento e Rovereto, mentre le chirurgie delle strutture di valle sono ormai impegnate nella gestione degli eventi di minore complessità*”.

⁵¹ Con l'apertura della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), una struttura residenziale socio-sanitaria per ospitare persone in misura di sicurezza detentiva inviate dalla magistratura.

della Costituzione. L'erogazione delle prestazioni e dei servizi deve avvenire con efficienza e con un adeguato livello qualitativo. I LEA sono stati definiti con il D.P.C.M. del 29 novembre 2001⁵². La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal D.M. 12 dicembre 2001, che fornisce un set di indicatori per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

I LEA sono organizzati in tre grandi macro-aree:

- *assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro;*
- *assistenza distrettuale o territoriale;*
- *assistenza ospedaliera.*

L'individuazione dei LEA comporta, conseguentemente, la determinazione di alcune caratteristiche essenziali dei servizi e delle prestazioni, in assenza delle quali la prestazione o il servizio non possono essere qualificati come tali. Tali caratteristiche fanno parte della valutazione e del monitoraggio dei servizi, che attraverso la fissazione di “standard” o “parametri di riferimento” e l'individuazione di requisiti “qualificanti” della specifica attività osservata, definiscono i LEA. La determinazione precisa dei livelli applicata in ambito nazionale procede in corrispondenza alle analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun contesto locale, salvaguardando le specificità locali.

Il grafico seguente mostra il peso percentuale per ognuna delle tre macro-aree LEA del costo complessivo della sanità in Provincia di Trento, pari, nel 2015, ad euro 1.264.610.527 (euro 2.349,60 pro-capite⁵³), in aumento dello 0,70% rispetto al costo complessivo 2014 ricalcolato comprendendo la mobilità passiva (euro 1.255.765.709)⁵⁴.

Dal grafico si osserva che il peso dell'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di lavoro (prevenzione) è pari al 2,82%, quello dell'assistenza distrettuale al 51,81% e quello dell'ospedaliera

⁵² Il D.P.C.M. 29 novembre 2001, che ha definito i LEA, esclude dagli stessi le prestazioni che non rispondono a necessità assistenziali, che non soddisfano l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità delle risorse impiegate; classifica i LEA nelle macro-aree di seguito elencate, indicando le prestazioni erogabili; descrive per le prestazioni erogabili la percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale. Attualmente i LEA sono in via di aggiornamento sulla base dell'Intesa definita in ambito della Conferenza per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e Province autonome il 7 settembre 2016, in corso di adozione con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, come da ultimo previsto dai commi 553 e 554 dell'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016).

⁵³ Il dato pro-capite è calcolato rispetto alla popolazione residente in Provincia di Trento al 1° gennaio dell'anno successivo (per il 2015 è stato usato il n° di residenti al 1° gennaio 2016 pari a 538.223).

⁵⁴ Dal 2015, infatti, in ottemperanza al D.lgs. 118/2011 è stato inserito il costo dei ricoveri in istituti extra PAT (mobilità passiva) e, al fine della confrontabilità dei dati, anche per il 2014 il costo complessivo è stato ricalcolato comprendendo anche la mobilità passiva.

al 45,37%. Rispetto all'esercizio 2014, vi è stato un aumento "tecnico-contabile" delle risorse impiegate sulla prevenzione, di circa 2,8 milioni di euro, dovuto ad una registrazione dei costi per le campagne di screening nel livello dell'assistenza collettiva, probabilmente per allineare i criteri di imputazione dei costi a quello di altre regioni. Tuttavia, l'incidenza percentuale di tale LEA è ancora al di sotto dello standard del 5% fissato per il riparto del FSN 2015⁵⁵.

Grafico 7: Costo complessivo A.P.S.S. 2015 per LEA



Fonte: Relazione sulla gestione 2015

Nei paragrafi successivi si esporranno per ogni macro-area dei LEA alcuni indicatori, prevalentemente di costo, confrontandoli con realtà simili, così come esplicitato nella premessa metodologica. I dati relativi al 2014 sono quelli ricalcolati con l'aggiunta della mobilità passiva e pertanto confrontabili con quelli del 2015. I dati relativi al 2013 sono stati lasciati solo nei casi in cui non è presente la mobilità passiva e quindi ancora utilizzabili per il confronto.

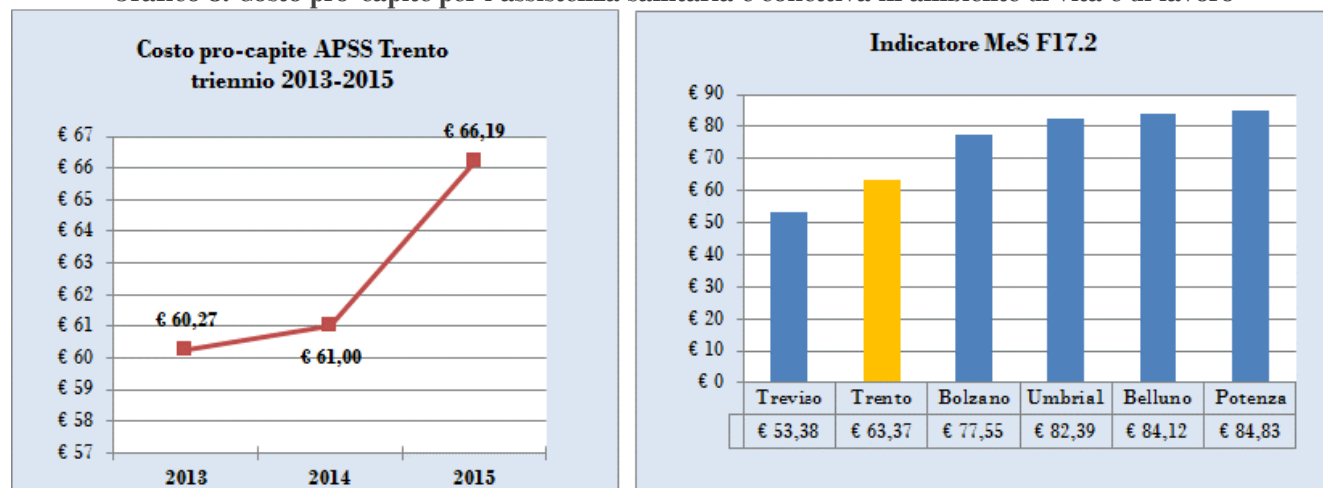
4.3.1 Assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro

L'area comprende attività e servizi che riguardano: profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela da rischi connessi agli ambienti di vita e agli inquinanti ambientali, prevenzione rivolta alle persone, tutela igienico sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, sanità pubblica veterinaria, servizio medico legale.

Il costo dell'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro è pari ad euro 35.626.616, con un peso residuale del 2,82% rispetto al costo complessivo della sanità nella Provincia autonoma di Trento. Le tabelle che seguono mostrano l'andamento del costo pro-capite nel triennio 2013-2015 ed il confronto con altre realtà simili. Si precisa che nelle tabelle i dati sono lievemente diversi tra loro in quanto reperiti sulla base di fonti diverse.

⁵⁵ "Intesa ai sensi dell'art. 115, co. 1, lett. a del D.lgs. n. 112/98, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2015". I pesi standard fissati sono pari al 5% per la prevenzione, al 51% per l'assistenza distrettuale e al 44% per quella ospedaliera.

Grafico 8: Costo pro-capite per l'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro



Fonte: Relazione sulla gestione 2015 e Report MeS 2014 - Indicatore F17.2 – dati 2014

Dal grafico in alto a sinistra si può osservare come il costo della prevenzione a livello pro-capite nel 2015 sia significativamente in aumento rispetto al 2014 (+8,5%), determinato da una diversa imputazione dei costi sostenuti per le campagne di screening che, a differenza degli anni precedenti, nel 2015 sono stati inseriti tra i costi per l'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Rispetto al valore pro-capite previsto di 56,33 euro, il dato a consuntivo 2014 è superiore del 17,51%⁵⁶.

Il grafico di destra mostra i corrispondenti valori del campione selezionato per omogeneità strutturale estratti dal Report MeS 2014, dal quale risulta evidente come il costo pro-capite della A.P.S.S. (63,37 euro)⁵⁷ risulti tra i più bassi tra quelli osservati.

Come già evidenziato in sede di controllo sulla gestione dei precedenti esercizi finanziari, in tale settore un basso livello di costi è considerato un fattore negativo, in quanto indice di un contenuto investimento in prevenzione.

Al riguardo l'Azienda sanitaria⁵⁸, come già riferito negli esercizi precedenti, ribadisce che *“lo scostamento della spesa trentina rispetto a quello di altre regioni prese a riferimento è da ricondurre anche a criteri di imputazione dei costi in quanto non sono evidenziati alla scrivente minori livelli essenziali, sia sul lato delle campagne di prevenzione, che di quello dell'igiene e sanità pubblica”*. Nel corso del 2016 sono, comunque, stati adottati provvedimenti che ampliano il quadro dell'offerta nell'ambito del

⁵⁶ Per il confronto con i dati previsionali, sono stati considerati i valori indicati nella Relazione sulla gestione 2015. I dati previsionali indicati nel Programma di attività 2015 sono differenti poiché non definitivi.

⁵⁷ Nel dettaglio, l'indicatore F17.2 è calcolato sottraendo dal costo per l'assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro il valore delle prestazioni extra LEA e il valore dell'assistenza agli stranieri irregolari.

⁵⁸ Nota prot. n. 0132963 del 23 settembre 2016.

livello assistenziale della prevenzione⁵⁹. Da ultimo l'Azienda precisa⁶⁰ anche che, nonostante la minor spesa, non risultano minori livelli di servizio, ma che comunque si provvederà ad approfondire le motivazioni del differenziale registrato con altre ASL.

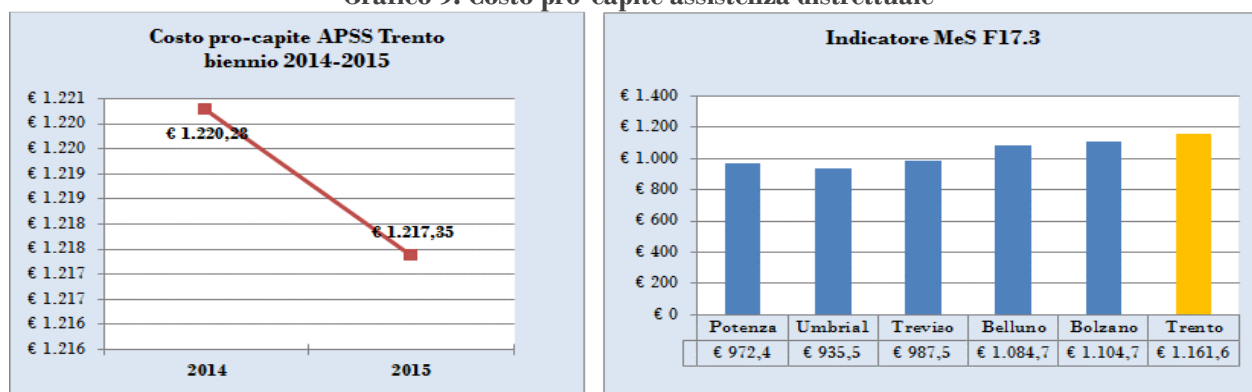
4.3.2 Assistenza distrettuale

L'assistenza distrettuale comprende tutte le attività e i servizi che si trovano nel territorio e in particolare riguardano i seguenti ambiti: assistenza sanitaria di base; assistenza farmaceutica erogata direttamente o attraverso le farmacie territoriali; assistenza integrativa; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza protesica; assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare; assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale; assistenza termale.

Rispetto al costo complessivo della sanità nella Provincia autonoma di Trento, il peso dell'assistenza distrettuale, comprensivo dal 2015 della mobilità passiva⁶¹, è molto rilevante (complessivamente euro 655.206.514, pari al 51,81% del totale) e leggermente superiore rispetto al peso standard del 51% determinato per il riparto del FSN 2015⁶².

I grafici che seguono ne mostrano l'andamento del costo pro-capite nel biennio 2014-2015 ed il confronto con altre realtà simili. I dati illustrati sono lievemente diversi tra loro in quanto ottenuti con metodologie di calcolo differenti⁶³.

Grafico 9: Costo pro-capite assistenza distrettuale



Fonte: Relazione sulla gestione 2015 e Report MeS 2014 - Indicatore F17.3 – dati 2014

⁵⁹ Nello specifico, con deliberazione n. 850 del 20 maggio 2016 la Giunta provinciale ha approvato il nuovo Piano provinciale della prevenzione e con deliberazione n. 293 del 4 marzo 2016 è stato approvato l'aggiornamento del Calendario vaccinale.

⁶⁰ Con nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

⁶¹ Corrispondente complessivamente per questo LEA ad euro 16.181.774.

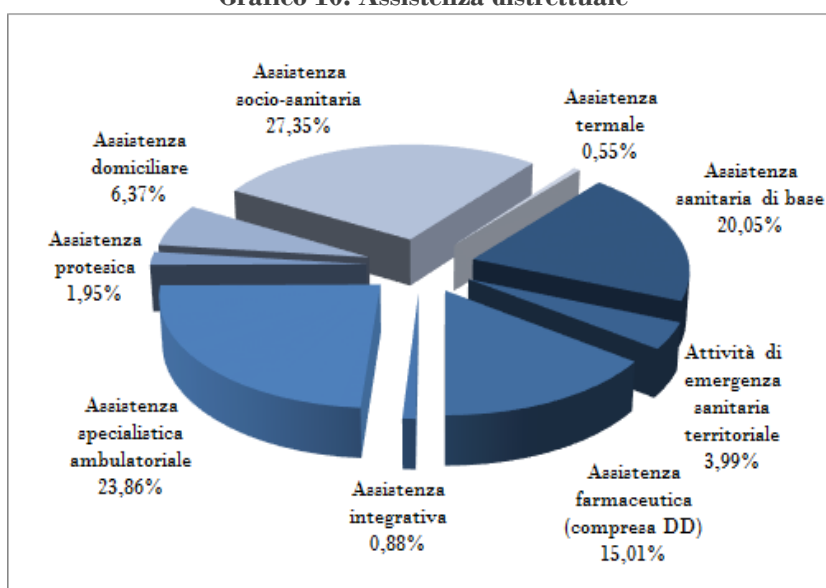
⁶² "Intesa ai sensi dell'art. 115, co. 1, lett. a del D.lgs. n. 112/98, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2015.

⁶³ In particolare, i dati del Report MES si riferiscono all'anno 2014 e non comprendono nel conteggio del costo pro-capite per l'assistenza distrettuale: il valore della mobilità sanitaria attiva, il valore delle prestazioni extra LEA, il valore dell'assistenza distrettuale agli stranieri irregolari.

Ciò premesso, dal grafico riportato a sinistra si osserva come il costo pro-capite dell'assistenza distrettuale sia lievemente decresciuto nel 2015 attestandosi su un valore di 1.217,35 euro pro-capite (-0,2% rispetto al 2014). Dal confronto con il campione selezionato, sui dati 2014 il costo sostenuto dall'A.P.S.S. di Trento risulta essere il più elevato tra le realtà simili selezionate ed il secondo in assoluto rilevato tra tutte le aziende sanitarie monitorate dal Laboratorio MeS⁶⁴.

Per quanto concerne la ripartizione interna dell'assistenza distrettuale, il peso in termini di costo di ciascun ambito di attività è rappresentato dal grafico seguente:

Grafico 10: Assistenza distrettuale



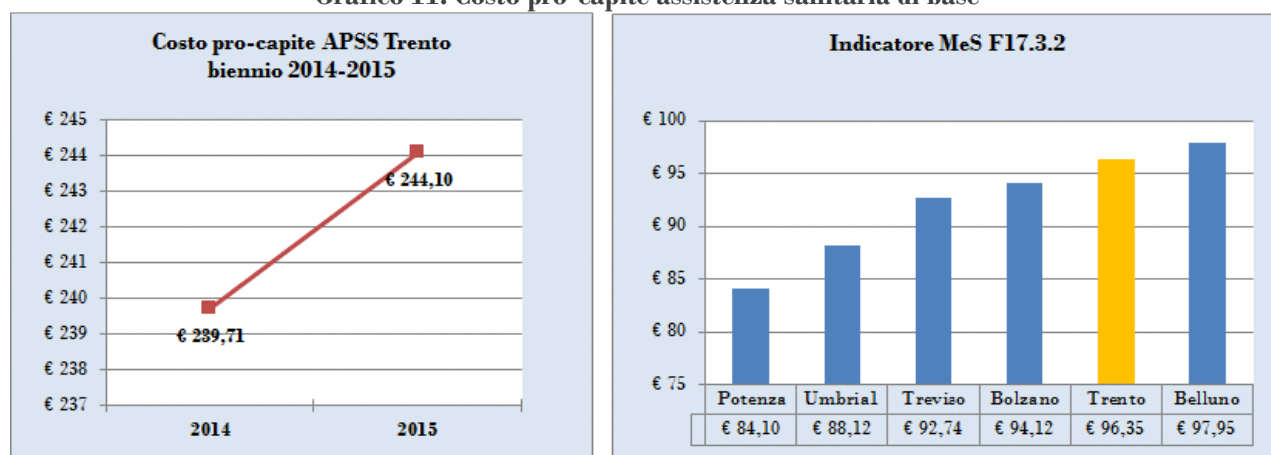
Fonte: Relazione sulla gestione 2015

Osservando il grafico, si rileva che oltre l'86% del costo totale è riferibile ai seguenti quattro ambiti: assistenza sanitaria di base, assistenza farmaceutica (compresa la distribuzione diretta), assistenza specialistica ambulatoriale ed assistenza socio-sanitaria (in particolare assistenza residenziale e semi-residenziale). Pertanto, l'analisi che segue si concentrerà su tali settori di attività.

Relativamente all'assistenza sanitaria di base, le due seguenti rappresentazioni grafiche mostrano l'andamento nell'ultimo biennio e la comparazione con realtà simili del costo pro-capite:

⁶⁴ Il valore più elevato (1.206,20 euro) è della AULSS 12 Veneziana.

Grafico 11: Costo pro-capite assistenza sanitaria di base



Fonte: Relazione sulla gestione 2015 e Report MeS 2014 - Indicatore F17.3.2 – dati 2014

Dai grafici si rileva che il costo dell'assistenza sanitaria di base a livello pro-capite è aumentato dell'1,8% rispetto al 2014. Pur osservando il dato MeS, che è ricavato sottraendo una parte significativa del costo complessivo⁶⁵, il costo pro-capite dell'A.P.S.S. di Trento (96,35 euro) risulta uno dei valori più elevati all'interno del campione selezionato.

Nel merito l'Azienda sanitaria⁶⁶ riferisce che per tale voce di spesa è prevista una significativa riduzione a seguito della riorganizzazione della rete dei punti di Continuità Assistenziale con avvio il 1° novembre 2016.

Per quanto riguarda il costo dell'assistenza farmaceutica, comprensivo anche della distribuzione diretta di farmaci, il successivo grafico a sinistra - relativo alla sola A.P.S.S. - mostra un incremento del costo pro-capite del 5,5% rispetto all'anno precedente ed un aumento del 3,06% rispetto all'importo previsto, pari ad euro 177,28. In base a quanto segnalato dalla stessa A.P.S.S. nella Relazione sulla gestione 2015, l'incremento è stato determinato dall'aumento del costo dei farmaci per pazienti affetti da hcw e farmaci da file F.

Per il confronto con le altre realtà simili (grafico a destra) è stato preso in considerazione l'indicatore MES "F10.1 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite"⁶⁷, finalizzato al monitoraggio del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica. Da esso si rileva che la spesa pro-capite sostenuta dall'A.P.S.S. di Trento ottiene una valutazione "scarsa" (poiché è nella fascia 185,80-175,50 euro), in peggioramento rispetto alla rilevazione MeS 2013.

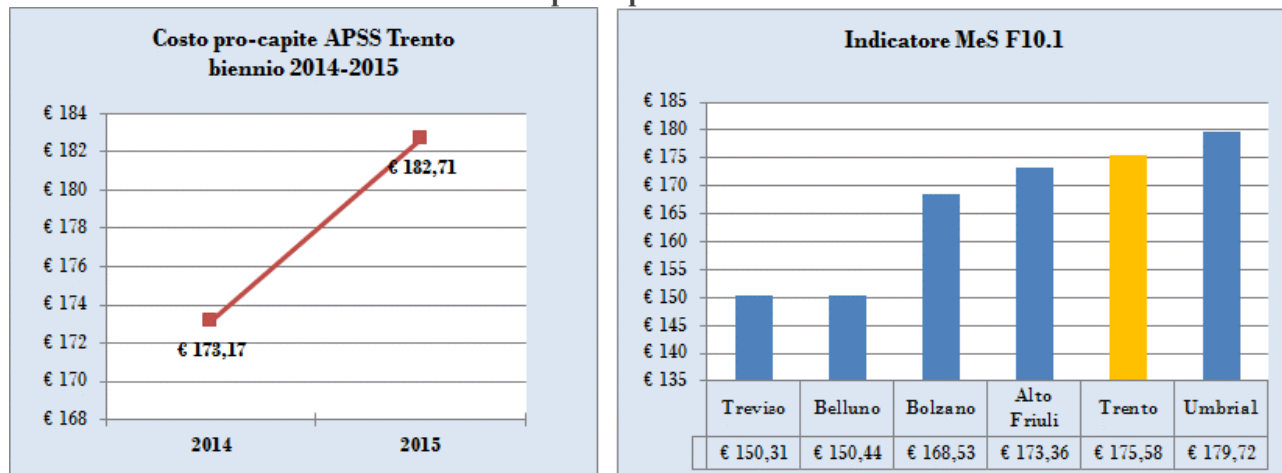
⁶⁵ Al pari dell'indicatore F17.3 sopra descritto, anche questo indicatore non comprende il valore della mobilità attiva per assistenza sanitaria di base, il valore delle prestazioni extra LEA ed il valore dell'assistenza distrettuale agli stranieri irregolari.

⁶⁶ Nota prot. n. 0132963 del 23 settembre 2016.

⁶⁷ L'indicatore rileva la spesa farmaceutica territoriale pro-capite dei farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale. Il dato comprende sia i farmaci dispensati in regime convenzionale, sia quelli somministrati mediante la distribuzione diretta e per conto. È esclusa la spesa per la farmaceutica integrativa. E' inclusa la mobilità intraregionale ed esclusa la mobilità extraregionale.

Osservando il campione selezionato, le Aulss di Belluno e Treviso raggiungono, invece, una valutazione “ottima”⁶⁸. Si prende atto che l’Azienda⁶⁹ si è impegnata ad uno specifico approfondimento.

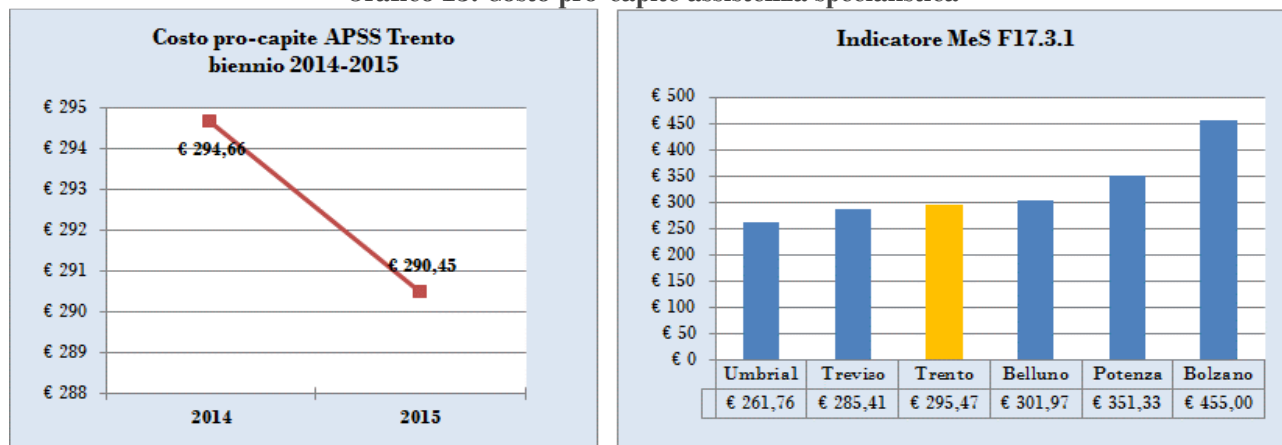
Grafico 12: Costo pro-capite assistenza farmaceutica



Fonte: Relazione sulla gestione 2015 e Report MeS 2014 - Indicatore F10 – dati 2014

Passando a considerare l’assistenza specialistica, si presenta di seguito, come di consueto, l’andamento dei costi nel biennio ed il confronto con realtà simili:

Grafico 13: Costo pro-capite assistenza specialistica



Fonte: Relazione sulla gestione 2015 e Report MeS 2014 - Indicatore F17.3.1 – dati 2014

Il costo pro-capite dell’assistenza specialistica è diminuito, rispetto all’anno precedente, dell’1,43% ed è risultato inferiore rispetto all’importo previsto (pari ad euro 294,89 pro-capite) dell’1,51%. A livello comparativo, il costo pro-capite appare molto contenuto, con valori quasi dimezzati rispetto a realtà quali quella di Bolzano.

⁶⁸ Nel dettaglio le fasce di valutazione sono le seguenti: un valore dell’indicatore superiore a 185,80 euro indica una performance “pessima”, un valore compreso tra 185,80 e 175,50 euro una performance “scarsa”, un valore compreso tra 175,50 e 165,30 euro una performance “media”, un valore compreso tra 165,30 e 155,10 euro una performance “buona” e un valore inferiore a 155,10 euro una performance “ottima”.

⁶⁹ Con nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

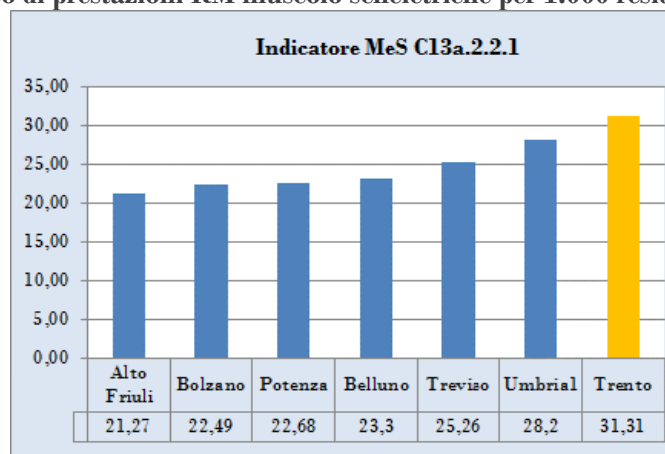
Pertanto, rispetto a quanto osservato nella deliberazione n. 21/2015 della Sezione di Controllo di Trento, tale criticità appare al momento superata.

Sul numero di prestazioni effettuate non sono, purtroppo, disponibili dati di confronto. Per quanto riguarda l'A.P.S.S., le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni segnalate nei documenti aziendali sono pari a 9.320.943, in leggera diminuzione rispetto al 2014 (-0,97%). Ciò corrisponde, mediamente, a 17,3 prestazioni annue erogate per ogni residente. Il valore medio di esse è pari ad euro 10,67 (+3,49% rispetto al 2014).

Visto l'elevato numero di prestazioni medie pro-capite, si era ritenuto utile, già in sede di controllo sulla gestione finanziaria 2014, porre in evidenza i risultati di un indicatore del Report MeS ritenuto significativo per valutare l'appropriatezza prescrittiva diagnostica: l'indicatore "C13 a.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)". Poiché per gli anziani tale prestazione è ritenuta inappropriata, con un'inutile spreco di risorse che potrebbero essere destinate altrove, valori elevati dell'indicatore sono ritenuti inadeguati⁷⁰.

Il grafico seguente mostra che l'A.P.S.S. - con un valore dell'indicatore pari a 31,31 – ottiene, anche per il 2014, una valutazione "pessima", risultando la peggiore delle Aziende sanitarie scelte a fini comparativi.

Grafico 14: Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)



Fonte: Report MeS 2015 - Indicatore C13a.2.2.1 – dati 2014

Sulle misure consequenziali adottate a seguito della criticità sopra descritta, l'Azienda sanitaria⁷¹ dichiara di aver emanato nel novembre 2014 le "Linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva della indagini RM per pazienti affetti da lombalgia e gonalgia" e di aver organizzato più volte con i prescrittori incontri formativi sul tema dell'appropriatezza prescrittiva. Pur tenendo conto di ciò,

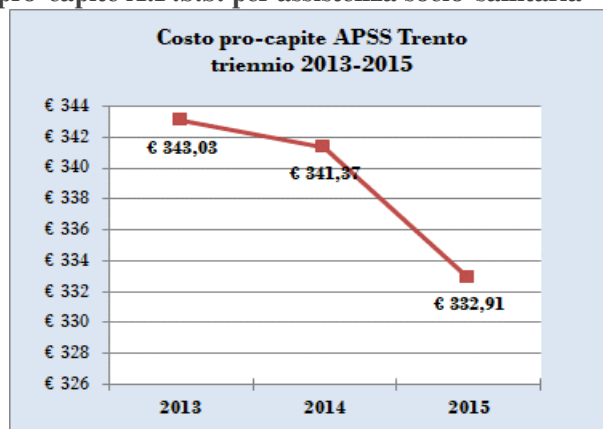
⁷⁰ In particolare, il report MeS 2014 considera "ottimi" valori dell'indicatore inferiori a 15, "buoni" valori compresi tra 15 e 20, "medi" valori compresi tra 20 e 25, "scarsi" valori compresi tra 25 e 30, "pessimi" valori superiori a 30.

⁷¹ Nota prot. n. 0132963 del 23 settembre 2016 e nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

rimane comunque l'esigenza di un costante monitoraggio e delle correlate azioni di miglioramento sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica.

Relativamente all'assistenza socio-sanitaria, nel grafico seguente è riportato l'andamento del costo pro-capite della sola A.P.S.S. non esistendo un analogo indicatore di costo sul Report MeS. Dal grafico si osserva una progressiva diminuzione del costo pro-capite per l'assistenza socio-sanitaria (-2,95% dal 2013 al 2015), inferiore rispetto all'importo previsto (336,67 euro) dell'1,12%.

Grafico 15: Costo pro-capite A.P.S.S. per assistenza socio-sanitaria – triennio 2013-2015



Fonte: Relazione sulla gestione 2015

4.3.3 Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera comprende: pronto soccorso, degenza ordinaria, *day hospital*, *day surgery*, interventi ospedalieri a domicilio, riabilitazione, lungodegenza, nonché raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali; attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti.

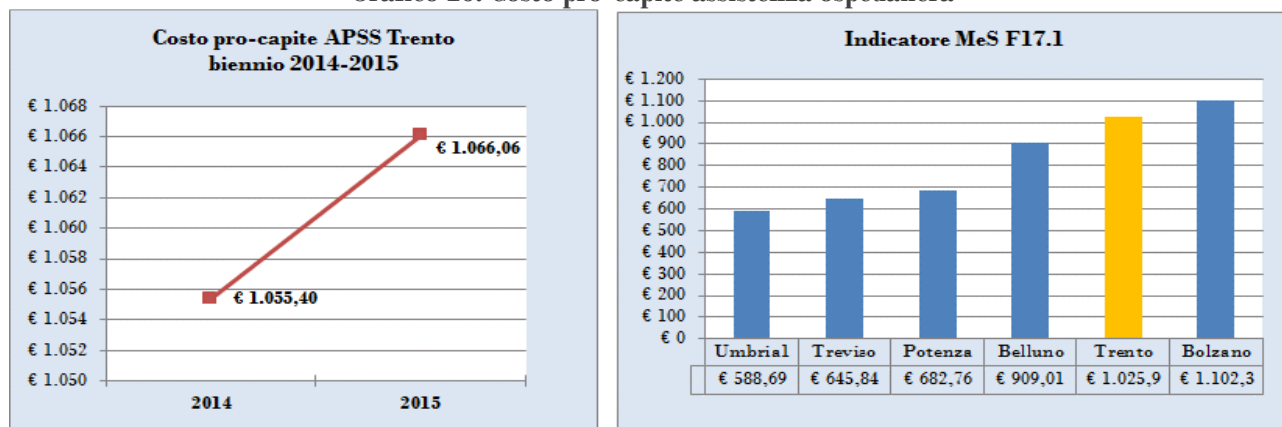
Il peso dell'assistenza ospedaliera rispetto al costo complessivo della sanità in Provincia di Trento, comprensivo dal 2015 della mobilità passiva⁷², è pari al 45,37% (complessivamente euro 573.777.397).

Le tabelle che seguono ne mostrano l'andamento del costo pro-capite nel biennio 2014-2015 ed il confronto con altre realtà simili. Le tabelle illustrano dati lievemente diversi tra loro in quanto reperiti sulla base di fonti diverse⁷³.

⁷² Corrispondente per questo LEA ad euro 51.412.076.

⁷³ Nel dettaglio, anche l'indicatore MeS F17.1 non comprende il valore della mobilità attiva, il valore delle prestazioni extra LEA ed il valore dell'assistenza ospedaliera agli stranieri irregolari.

Grafico 16: Costo pro-capite assistenza ospedaliera



Fonte: Relazione sulla gestione 2015 e Report MeS 2014 - Indicatore F17.1 – dati 2014

Il costo dell'assistenza ospedaliera dell'A.P.S.S. a livello pro-capite (grafico di sinistra) è aumentato dell'1,0% rispetto al 2014 ed è superiore dello 0,76% rispetto all'importo previsto (1.058,03 euro pro-capite). Tale incremento è determinato esclusivamente dall'aumento della mobilità passiva che, per la quota parte relativa all'assistenza ospedaliera, è cresciuta dell'11,22% passando dai 46,22 milioni di euro del 2014 ai 51,41 milioni di euro del 2015. Se, infatti, viene ricalcolato il costo pro-capite dell'assistenza ospedaliera senza considerare la mobilità passiva l'aumento è appena dello 0,12%.

Osservando le altre realtà simili (nel grafico di destra), il valore dell'indicatore è uno dei maggiori all'interno del campione selezionato ed il secondo in assoluto dopo la P.A. di Bolzano rispetto a tutte le Aziende sanitarie monitorate dal MeS 2014 (il valore mediano è di 704,41 euro).

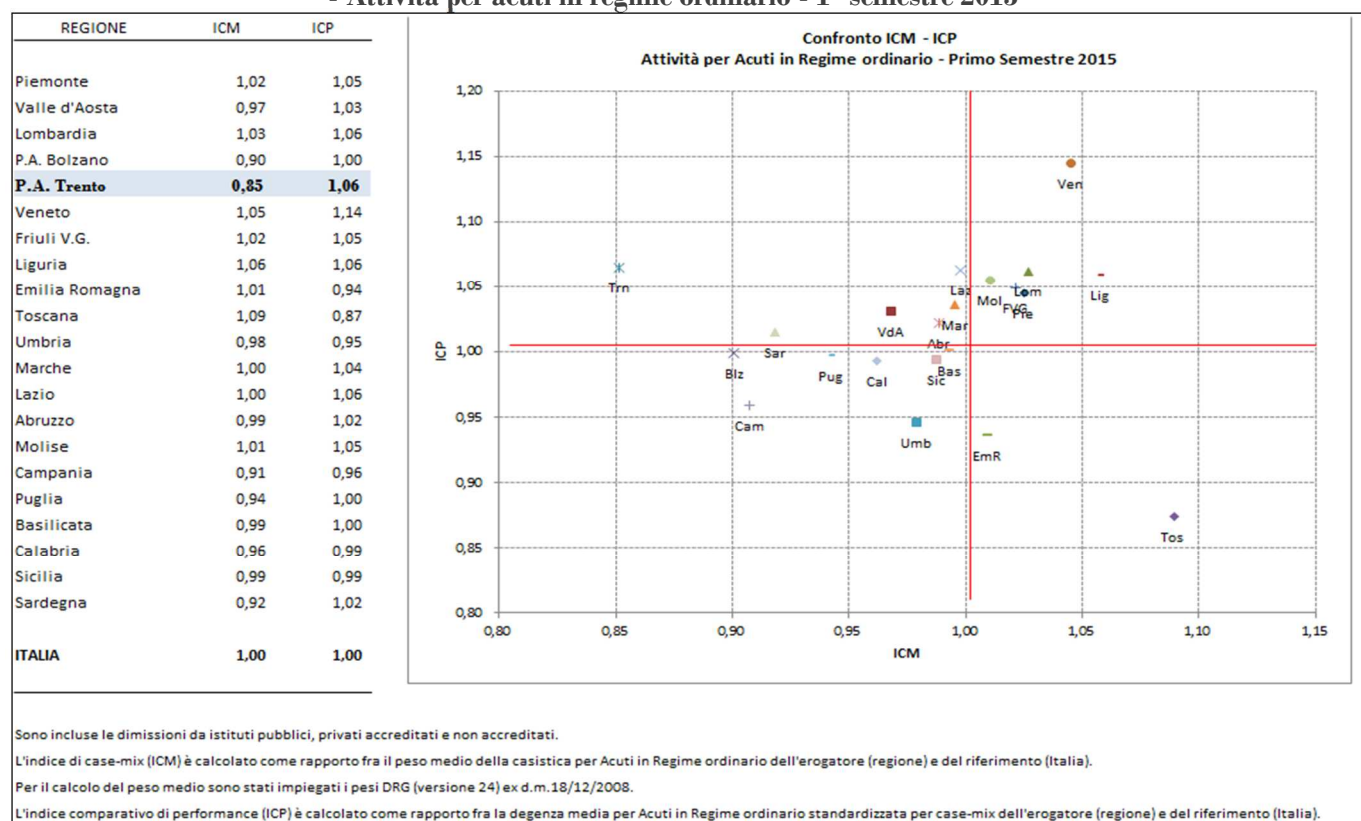
Al fine della valutazione della complessità e dell'efficienza del servizio ospedaliero, già in sede di controllo della gestione finanziaria 2014, era stato illustrato un grafico estratto dal "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero" del Ministero della Salute, che viene riproposto con i dati aggiornati al 1° semestre 2015. Il grafico a quattro quadranti, riportato qui di seguito, mostra la combinazione di due indicatori utilizzati per valutare, da un lato, la complessità della casistica trattata, dall'altro, l'efficienza e l'efficacia degli erogatori. Tali indicatori sono denominati rispettivamente Indice di Case-Mix (ICM)⁷⁴ e Indice Comparativo di Performance (ICP)⁷⁵. Nel grafico i valori dell'ICM sono riportati sull'asse delle ascisse, quelli dell'ICP sull'asse delle ordinate. Pertanto, rispetto alla standard (nazionale), i due quadranti a destra (ICM>1) individuano una maggiore complessità, i due quadranti inferiori (ICP<1) una migliore efficienza.

⁷⁴ L'ICM è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). Valori maggiori di 1 indicano una casistica di maggiore complessità.

⁷⁵ L'ICP viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento (nazionale). Valori dell'indicatore maggiori di 1 indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard, poiché a parità di casistica la degenza è più lunga.

Ne consegue che, anche nel 1° semestre 2015, le due regioni più “virtuose” risultano essere l’Emilia Romagna e la Toscana, caratterizzate da un’alta efficienza nonostante una casistica ad elevata complessità. La P.A. di Trento, posizionata nel quadrante superiore sinistro, è uno degli erogatori con una durata delle degenza più alta dello standard (ICP=1,06) nonostante la minore complessità della casistica in assoluto (ICM=0,85). Se si confrontano i valori della P.A. di Trento con quelli delle regioni di appartenenza del campione preso a riferimento⁷⁶, la Provincia di Trento è quella che ottiene i risultati meno soddisfacenti.

Grafico 17: Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP)
- Attività per acuti in regime ordinario - 1° semestre 2015



Fonte: Ministero della Salute “Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO Primo semestre 2015” (tavola 3.3)

Il grafico sopra illustrato fa, in conclusione, presupporre per l’A.P.S.S. di Trento che la maggiore durata della degenza sia probabilmente riconducibile ad una inefficienza organizzativa, nonostante il divario in termini di costi con le altre realtà similari, determinato essenzialmente dall’elevato livello di mobilità sanitaria passiva.

Su tale criticità, già rilevata nella deliberazione n. 21/2015, l’Azienda sanitaria⁷⁷ ha comunicato che la rete ospedaliera è stata riorganizzata secondo il modello di *hub&spoke*, in base a quanto indicato

⁷⁶ Basilicata, P.A. Bolzano, Friuli V.G., Veneto, Umbria.

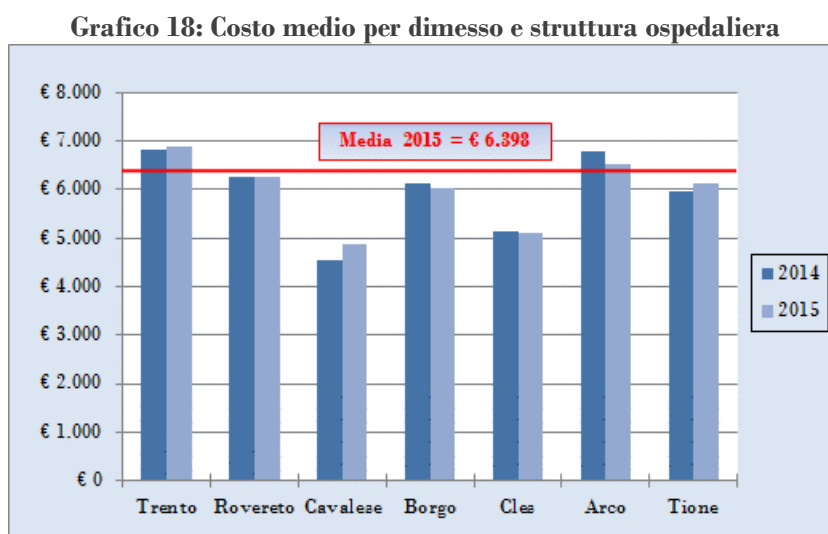
⁷⁷ Nota prot. n. 0132963 del 23 settembre 2016.

nel Piano di Miglioramento 2013-2015, con l'attivazione di unità operative multizonali e la definizione dei volumi minimi di struttura per l'area chirurgica. Nel corso del 2016, inoltre, sono in atto interventi sulla rete dei Punti nascita. Da ultimo l'Azienda ha ulteriormente precisato⁷⁸ che parte significativa del differenziale di costo è imputabile al maggior costo del personale derivante dalla contrattazione provinciale. A tal proposito si rileva che tale precisazione non muta la valutazione negativa rilevata dal confronto con le altre realtà, per cui non viene meno l'esigenza del monitoraggio del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera in atto e delle conseguenti ulteriori misure. Gli effetti di tale riorganizzazione dovrebbero, pertanto, evidenziarsi dal prossimo anno; per il momento si deve evidenziare la perdurante criticità sia dal punto di vista delle prestazioni che dei costi.

La presenza di un costo pro-capite per l'assistenza ospedaliera così elevato rende necessari ulteriori approfondimenti. L'attenzione verrà, dunque, di seguito focalizzata sui costi, analizzandoli con un maggiore livello di dettaglio, per singola struttura ospedaliera, riprendendo e confrontando quanto già rilevato in sede di controllo della gestione finanziaria 2014. Saranno poi aggiunte delle riflessioni sui costi delle strutture accreditate.

4.3.3.1 Costi per struttura ospedaliera

Iniziando ad osservare, nel grafico seguente, il costo medio dell'assistenza ospedaliera per dimesso e per singola struttura, si rileva che, rispetto al 2014, il costo medio per dimesso è lievemente aumentato, passando da euro 6.356 ad euro 6.398 (+0,65%). Le due strutture che sostengono un costo più elevato rispetto al dato complessivo medio sono l'ospedale di Trento e quello di Arco.

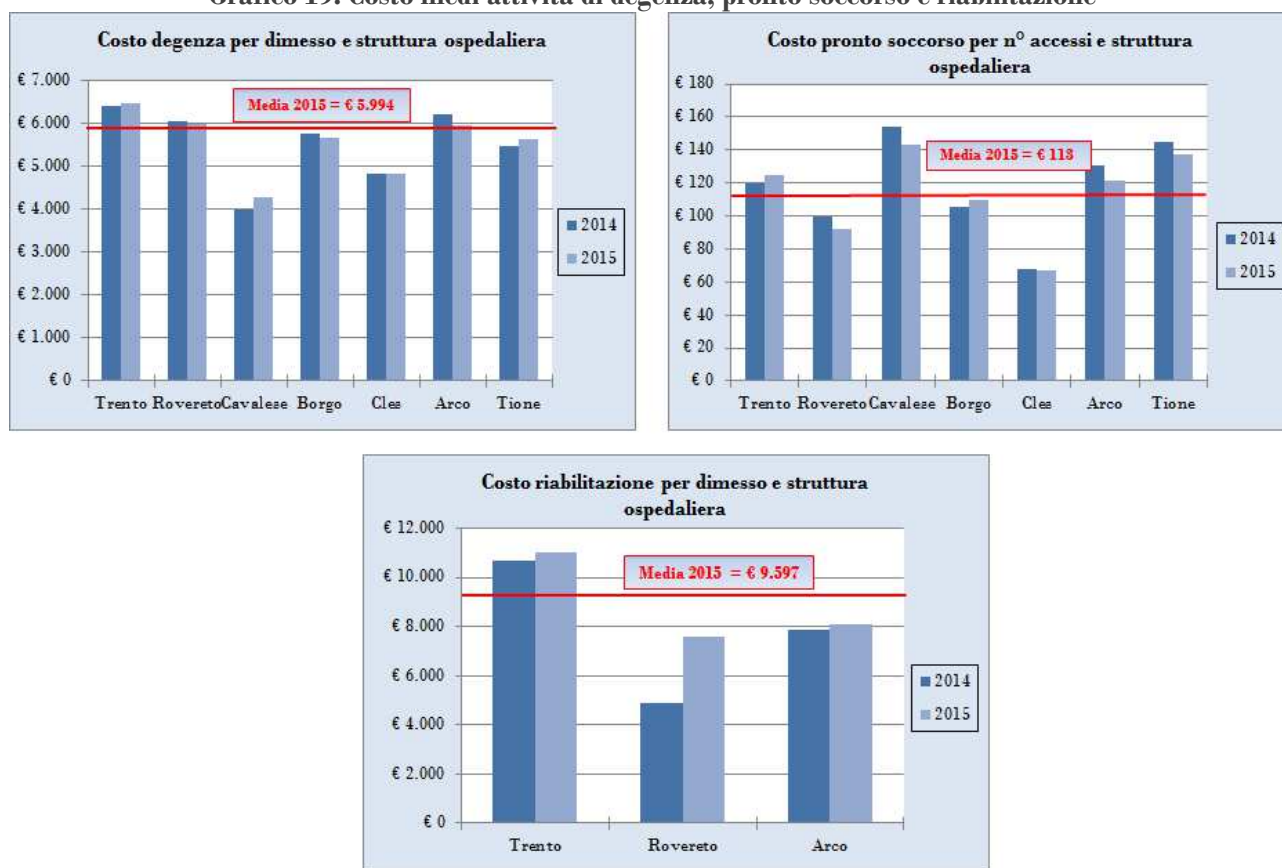


Fonte: Relazione sulla gestione 2015

⁷⁸ Nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

Solo per l'ospedale di Trento lo scostamento dalla media è giustificato dalla maggiore complessità delle prestazioni erogate che in parte significativa sono rivolte all'intero bacino di utenza provinciale. Scendendo più nel dettaglio, i grafici seguenti mostrano i costi medi attinenti le attività di degenza, pronto soccorso e riabilitazione, che pesano rispettivamente il 91,95%, il 5,28% e il 2,77% del costo dell'assistenza ospedaliera (al netto della mobilità passiva, pari a 51,41 milioni di euro e del costo delle strutture accreditate, pari a 56,46 milioni di euro)⁷⁹. Anche in questo caso per rendere confrontabili le varie strutture tra di loro si è scelto di calcolare il costo medio per dimesso ovvero il costo per n° di accessi nel caso del pronto soccorso.

Grafico 19: Costo medi attività di degenza, pronto soccorso e riabilitazione



Fonte: Relazione sulla gestione 2015

Dai grafici si osserva che:

- relativamente al pronto soccorso, i costi medi sono sostanzialmente invariati rispetto all'esercizio precedente (il dato è passato da 114 euro a 113 euro, pari allo -0,70%). Tra le singole strutture ospedaliere si osservano variazioni più significative: il costo per n° di accessi è diminuito nelle strutture di Rovereto (-7,8%), Cavalese (-7,3%), Arco (-6,9%) e Tione (-5,1%),

⁷⁹ Dal 2013 la lungodegenza è affidata alle sole strutture accreditate. Il costo sostenuto per tale attività nel 2015 è stato di 15,46 milioni di euro, di cui 1,44 milioni in istituti extra PAT (mobilità passiva).

nonostante sia Cavalese che Tione restino le due strutture ospedaliere con costi più elevati, con una media per n° di accessi pari rispettivamente a 143 euro e 137 euro;

- per quanto riguarda la riabilitazione, il costo medio per dimesso è aumentato in modo significativo rispetto al 2014, passando da 8.288 euro a 9.597 euro (+15,8%). Tale aumento si è registrato in particolare nell'ospedale di Rovereto (+56,46% rispetto all'anno precedente) determinato da una drastica riduzione del Day Hospital. È da segnalare, inoltre, che l'incidenza dei costi di riabilitazione sui costi dell'intera assistenza ospedaliera di Arco è molto più elevata rispetto a quella delle altre strutture (6,7% rispetto al 2,8%);
- per quanto riguarda, infine, la degenza, rispetto al 2014 è notevolmente aumentato il costo medio per dimesso della struttura ospedaliera di Cavalese (+7,1%), che resta comunque il più basso di tutti. Dopo i due ospedali più grandi (Trento e Rovereto), Arco – nonostante la diminuzione del costo per dimesso del 4,20% - ha un costo medio tra i più elevati (5.945 euro).

Per quanto concerne i costi della riabilitazione della struttura ospedaliera di Rovereto, nella fase istruttoria l'Azienda sanitaria⁸⁰ ha precisato che essa comprende anche i costi della struttura ospedaliera di Ala nella quale dal 2015 non viene più effettuata attività di degenza, ma solo attività ambulatoriale. Ciò ha determinato l'elevato incremento del costo medio per dimesso poiché i costi associati alla struttura ospedaliera di Ala non sono diminuiti in maniera significativa come i dimessi. Come evidenziato dalla stessa A.P.S.S., risulta opportuno, pertanto, riclassificare i costi della struttura di Ala sul livello dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, ricalcolando con la nuova modalità di attribuzione dei costi anche i dati del 2015.

4.3.3.2 Costi delle strutture accreditate

A completamento dell'analisi dei costi dell'assistenza ospedaliera, è utile fare riferimento anche ai costi sostenuti dalle strutture accreditate, che complessivamente sono pari nel 2015 ad euro 56.461.946, in aumento del 4,1% rispetto al 2014.

Come si evidenzia nella tabella seguente - nella quale vengono mostrati i costi delle strutture accreditate suddivisi per attività di degenza, riabilitazione e lungodegenza nel biennio 2014-2015, con la relativa variazione percentuale - ad incidere sull'incremento del costo complessivo sono stati quasi esclusivamente i costi della riabilitazione, aumentati rispetto al 2014 di circa 2,4 milioni di euro (+13,62%). Sono, invece, leggermente diminuiti i costi della lungodegenza (circa 600 mila euro, pari al -4,3%) e leggermente aumentati quelli della degenza (circa 390 mila euro, pari all'1,8%).

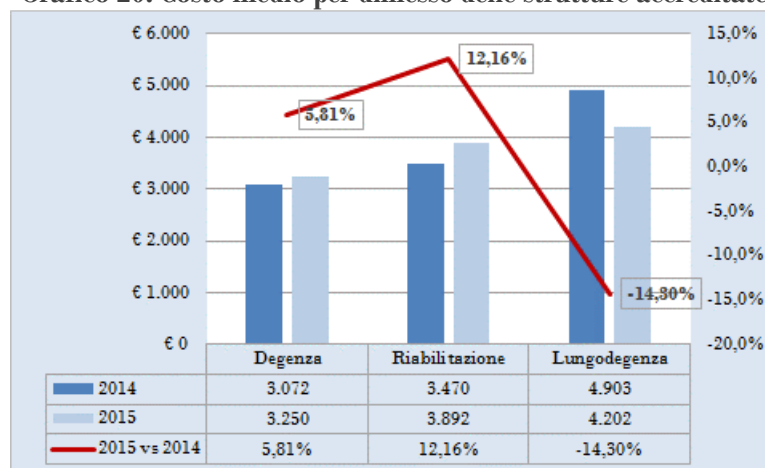
⁸⁰ Con nota prot. n. 1.00/0148776 del 25 ottobre 2016.

Tabella 28: Costo complessivo delle strutture accreditate

ANNO	Degenza	Riabilitazione	Lungodegenza	TOTALE
2014	21.699.081	17.917.015	14.640.600	54.256.696
2015	22.091.963	20.357.060	14.012.923	56.461.946
2015 vs 2014	1,81%	13,62%	-4,29%	4,06%

Fonte: Relazione sulla gestione 2015

Al fine di rendere confrontabili i dati delle strutture accreditate con quelli delle strutture ospedaliere, è stato calcolato, inoltre, anche il costo medio per dimesso delle strutture accreditate distinto per l'attività di degenza, riabilitazione e lungodegenza. Dal grafico seguente, che mostra oltre ai valori medi anche gli scostamenti percentuali tra i due anni riferimento, si rileva che il costo medio della degenza è aumentato del 5,8%, mentre quello della lungodegenza è diminuito del 14,3%. Si conferma, anche valutando i costi medi per dimesso, l'incremento molto rilevante del costo della riabilitazione (+12,2%).

Grafico 20: Costo medio per dimesso delle strutture accreditate

Fonte: A.P.S.S.

Nel merito, l'Azienda sanitaria⁸¹, in fase istruttoria, ha precisato che, a livello complessivo, i costi sono aumentati sia per via dell'effetto combinato dell'incremento delle tariffe (richiesto dalle strutture accreditate)⁸² e dello sviluppo dell'attività convenzionata a favore degli utenti extra PAT al fine di aumentare i proventi da "mobilità attiva" sia per errori di imputazione dei costi. Nello specifico, per l'esercizio 2014 le fatture dell'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano relative al periodo gennaio-febbraio 2014 sono state contabilizzate nel conto dell'assistenza ospedaliera in Case di Cura private per lungodegenza anziché per riabilitazione. Rettificando tali costi, l'incremento del costo complessivo della riabilitazione nelle strutture convenzionate si riduce dal 13,62% al 7,78%.

⁸¹ Con nota prot. n. 1.00/0148776 del 25 ottobre 2016.

⁸² Con deliberazione G.P. n. 2372 del 22 dicembre 2014 è stata adottata l'Intesa tra P.A.T., A.P.S.S., A.R.I.S., A.I.O.P., A.N.I.S.A.P., Casa di cura Sacra Famiglia, Casa di cura Regina, Casa di cura Villa Bianca, Ospedale San Camillo, Casa di cura Solatrix, Ospedale San Pancrazio e Casa di cura Eremo per la definizione dei budget delle attività di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente al triennio 2015-2017 con la quale è stato disposto il progressivo allineamento delle tariffe per la degenza riabilitativa convenzionata a quello nazionale.

Rispetto ai costi medi sostenuti dalle strutture ospedaliere sia per l'attività di degenza che per la riabilitazione, nel 2015 sono stati sostenuti dei costi notevolmente inferiori nelle strutture accreditate: a fronte di un costo medio per dimesso della degenza nelle accreditate di 3.250 euro corrisponde un costo di 5.994 euro nelle strutture ospedaliere (+ 84,4%); per la riabilitazione, il costo medio nelle accreditate è di 3.892 euro, mentre è di 9.597 euro negli ospedali (+146,6%). Tale differenziale è senz'altro spiegabile per l'attività di degenza sicuramente più complessa nelle strutture ospedaliere, meno per l'attività di riabilitazione.

5. SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

5.1 Organizzazione aziendale e distribuzione del personale

L'Azienda sanitaria ha definito con un organigramma la propria struttura organizzativa, che risulta già tratteggiata nella legge provinciale n. 16/2010⁸³ in tre articolazioni fondamentali:

- Dipartimento di prevenzione
- Distretti sanitari
- Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP).

L'Azienda quindi, ha ulteriormente articolato le varie responsabilità⁸⁴ su tre macro-livelli organizzativi, corrispondenti a precisi ruoli preposti al governo e alla produzione dei servizi sanitari:

a) Direttore Generale e il Consiglio di Direzione⁸⁵.

b) “*Line Aziendale*” costituita dalle:

- Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF) con tre settori ben distinti che forniscono servizi clinici e assistenziali:
 - Dipartimento di Prevenzione.
 - Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP)⁸⁶ con cinque Gruppi di strutture ospedaliere.
 - Distretti territoriali.⁸⁷
- Articolazioni Organizzative della “*Line produttiva*” con due settori distinti:
 - Dipartimenti ospedalieri⁸⁸
 - Unità operative

c) La Tecnostruttura, con funzione tecnico-consultiva e di gestione dove sono previsti cinque nuclei a competenza specifica che vanno ad affiancare la “*Line Aziendale*”:

⁸³ LP n.16/2010 “Tutela della salute in provincia di Trento “articolo 31.

⁸⁴ Lo schema che segue è tratto dal: Regolamento di organizzazione APSS.

⁸⁵ Composto dal Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria e Direttore amministrativo, con funzioni di governo, controllo, rappresentanza legale e responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda.

⁸⁶ Costituito da 5 gruppi di strutture ospedaliere: Trento, Rovereto e Arco, Borgo V. e Cavalese, Cles e Tione.

⁸⁷ Centro Nord - Centro Sud - Est – Ovest.

⁸⁸ I dipartimenti ospedalieri sono i seguenti: 1.anestesia e rianimazione, 2.cardiovascolare, 3.chirurgico, 4.diagnostica per immagini, 5.emergenza, 6.laboratorio e servizi, 7.medicina interna, 8.medicina specialistica, 9.neuroscienze, 10.oncologico, 11.ortopedico-traumatologico, 12.ostetrico-ginecologico, 13.pediatrico, 14.riabilitazione e lungodegenza.

- Area economica
- Area tecnica
- Area sviluppo organizzativo
- Area sistemi di gestione
- Area sistemi di governance

Segue una sintesi dei profili professionali individuati all'interno dell'Azienda:

Tabella 29 - Profili professionali 2015

Profilo professionale	Profilo professionale
CAT A	CAT B
AUSILIARIO SPECIALIZ.	COADIUTORE AMM.VO
CAT C	OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.
ASSISTENTE AMMIN.VO	OPERATORE TECNICO
ASSISTENTE TECNICO	CAT Bs
INFERM. PSICHIATRICO ESPERTO	COADIUTORE AMM.ESPERTO
INFERMIERE GENERICO ESPERTO	OPERATORE SOCIO SANIT.
MASSAGGIATORE ESPERTO	OPERATORE TECN.SPECIAL.
PUERICULTRICE ESPERTA	PUERICULTRICE
CAT D	CAT Ds
ASSISTENTE SOCIALE	ASSISTENTE SOCIALE
COLLAB.AMM. PROF.	COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.
COLLAB.TECN.PROF.	COLLAB.TEC.PROF.ESP
MASSAGG.NON VEDENTE	PERS. PROF. SAN. RIABIL.
ODONTOTECNICO	PERS. PROF. TEC. PREV.
PERS. PROF. TEC. PREV.	PERS. PROF.SAN. INFERM. E OST.
PERS. PROF.SAN. INFERM. E OST.	PERS.PROF.TEC.SAN. TEC.ASS.
PERS.PROF. SAN. RIABIL.	PERS.PROF.TEC.SAN.TEC. DIAGN
PERS.PROF.TEC.SAN. TEC.ASS.	Fonte: Corte dei conti su dati APSS
PERS.PROF.TEC.SAN.TEC. DIAGN	
Profilo professionale: DIRETTORE	
Profilo professionale: DIRIGENTE	

5.2 Gli obiettivi del controllo e la metodologia

In linea generale il sistema dei controlli interni si fonda sulla capacità di verificare e giudicare dall'interno la propria attività e gli obiettivi ad essa legati. La principale funzione del sistema dei controlli interni in un'azienda sanitaria è quella di garantire un elevato livello di qualità dei servizi socio-sanitari, ottimizzando così l'esplicazione di attività efficienti ed appropriate, in un ambito così esteso e complesso.

Il controllo esterno sull'Azienda sanitaria, di competenza della Corte dei conti, non si limita agli aspetti contabili e al rispetto delle normative, ma si rivolge anche al raggiungimento degli obiettivi e alla coerenza degli stessi con le finalità aziendali.

Nella Provincia autonoma di Trento la valutazione e il controllo sulle scelte operate dal Direttore generale sono attuate dalla Giunta provinciale. Il Direttore generale monitorato dalla Giunta provinciale è, a sua volta, “controllore” dei dirigenti (sanitari, amministrativi, di dipartimento, di distretto, di struttura) dell'Azienda provinciale dei Servizi sanitari che, a loro volta controllano i responsabili delle Unità Operative.

Il “*controllo sulla gestione*” svolto da questa Sezione, oltre ai controlli di tipo normativo ed economico/patrimoniale che hanno riguardato i paragrafi precedenti, prevede quelli di carattere organizzativo e funzionale, con una particolare attenzione al rapporto tra cittadini/utenti e servizio sanitario. A ciò si aggiungono le verifiche sugli strumenti introdotti con la normativa “anticorruzione”, inseriti nel sistema già esistente del “*controllo interno aziendale*”.

L'accrescimento della qualità nella produzione di servizi e prestazioni nel settore sanitario è uno tra gli obiettivi strategici, inseriti a priori in ogni tipo di previsione. L'incremento qualitativo delle prestazioni sanitarie è fondamentale nella catena del “*valore salute*” e non possono essere ignorati gli strumenti di gestione della struttura⁸⁹, dei rischi e della prevenzione dei fenomeni illeciti.

Si è proceduto quindi, oltre al riscontro delle note di risposta formulate dall'Azienda relative alle richieste di questa Sezione⁹⁰, all'esame dei seguenti documenti:

- Questionario sul bilancio d'esercizio 2015 previsto per gli enti del Sistema sanitario nazionale, redatto dal Collegio sindacale
- Disposizioni provinciali sulle funzioni ed attività del Servizio sanitario provinciale per il triennio 2015-2017
- Programma di sviluppo strategico (P.S.S.), per il triennio 2013-2015
- Piano di miglioramento 2013 -2015
- Programma di attività 2015

⁸⁹ Organizzazione e cure offerte = Qualità percepita esternamente.

⁹⁰ Cdc I lettera di richiesta prot. 1517 del 08/09/2016 – APSS risposta prot. 1.00/0132963 del 23/09/2016; Cdc II lettera di richiesta prot. 1583 del 11/10/2016 – risposta APSS prot. 1.00/0148776 del 25/10/2016; Cdc III lettera di richiesta prot.1577 del 28/10/2016 – risposta APSS prot.1.00/0154579 del 07/11/2016.

- Relazioni e verbali sugli obiettivi redatti dai Servizi che operano i controlli interni
- Programma Triennale per la Trasparenza 2014-2016⁹¹
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014-2016⁹² e 2015-2017⁹³
- Relazione sulla gestione 2015
- Bilancio di Missione 2015

Nello specifico, nel Programma di Attività 2015 devono trovare attuazione i contenuti del Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015 e del Piano di Miglioramento, quali documenti programmatici predisposti dall'A.P.S.S. ed approvati dalla Giunta Provinciale, sulla base dei vincoli di finanziamento fissati dalla medesima Giunta provinciale.

5.3 Le tipologie dei controlli interni

Con l'esame del questionario 2015, approvato dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti e compilato dal Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria di Trento, si è svolta la verifica sulle operazioni che contraddistinguono il controllo interno dell'A.P.S.S.

Gli “strumenti”, attraverso i quali l'Azienda opera i controlli interni per la valutazione sul conseguimento degli obiettivi, sono:

- Il Collegio sindacale
- Il Servizio controllo di gestione
- Il Servizio Audit
- Il Nucleo di valutazione

Il Collegio Sindacale, svolge una vigilanza di tipo economico⁹⁴, effettuando inoltre i necessari riscontri sull'adeguatezza dei controlli interni sulla base delle informazioni fornitegli dal Servizio Audit e dal Servizio controllo di gestione. Durante l'esercizio 2014 vi è stato l'avvicendamento

⁹¹ Adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 35 di data 30 gennaio 2014

⁹² P.T.P.C. 2014-2015-2016 - Adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.35 di data 30 gennaio 2014 – I Rev.

⁹³ P.T.P.C. 2015-2016-2017 - Adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 28.01.2015 – II Rev.- approvazione

⁹⁴ Tale vigilanza gli è affidata istituzionalmente dall'Art. 30 c. 3 l.p. 16/2010 – verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza delle leggi, esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodiche verifiche di cassa, redige la relazione al bilancio di esercizio, verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta sui risultati del riscontro eseguito, trasmette alla Giunta almeno ogni trimestre una relazione sull'andamento dell'attività, vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno relativi alla gestione economico-contabile.

dell'organo di controllo della XIV Legislatura, con quello della XV Legislatura, nominato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 780 di data 19.05.2014.

Il Servizio Controllo di Gestione è una struttura di supporto nella definizione dei programmi e delle risorse necessarie. Si occupa del monitoraggio sullo svolgimento del programma di attività, con la verifica dei risultati e degli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati. Il controllo di gestione è uno strumento di ausilio della gestione aziendale per chi è responsabile delle decisioni aziendali.

Il Servizio Audit è incardinato nella Tecnostruttura di area economica, controlla i processi e le attività di tipo amministrativo.

Il Nucleo di Valutazione attua la verifica degli obiettivi individuali, che supporterà la conseguente retribuzione di risultato, assegnati nel corso dell'esercizio ai Dirigenti. Il Nucleo di valutazione coincide con l'Organismo Indipendente di Valutazione previsto dalla normativa nazionale⁹⁵; ad esso dunque sono attribuite le funzioni proprie dell'O.I.V.

Nel corso del 2013 sono stati regolarmente nominati sia il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (deliberazione D.G. n. 147/2013) sia il Responsabile per la Trasparenza (deliberazione D.G. n. 249/2013).

Il primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 413/2013 del 23/07/2013.

E' stata creata una rete di referenti aziendali del Responsabile del Piano, individuati tra i responsabili di Unità Organizzative, nei direttori di Struttura ospedaliera, nei direttori dei Servizi amministrazione e nei direttori di Tecnostruttura. L'Azienda ha attivato una casella di posta elettronica, dedicata alle segnalazioni di eventuali comportamenti in contrasto con la legge in materia di anticorruzione, visibile al Responsabile P.C. e al Servizio di Audit in qualità di servizio di controllo interno.

5.3.1 Obiettivi e risultati dei controlli interni

Con riferimento all'attività di verifica espletata dal Collegio sindacale si evidenzia quanto segue.

Nella verifica svolta in sede di controllo di regolarità amministrativa e contabile, il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio di esercizio⁹⁶ non rilevando gravi irregolarità, tali da incidere

⁹⁵ Art. 14, comma 4 lettera g) del D.lgs. 150/2009.

⁹⁶ Questionario - Parte prima: domande preliminari da punto 1 a punto 2.5.

sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio 2015; ha, inoltre, accertato che non vi sono irregolarità nella tenuta delle scritture contabili e non ha rilevato errori nel controllo amministrativo degli atti. Il sistema amministrativo contabile risulta tale da garantire che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori.

L'Azienda ha fornito i seguenti verbali delle verifiche effettuate dal Collegio sindacale nel corso del 2015 sulla funzionalità dei controlli interni:

- Verbale n. 24/2015 – 19 maggio 2015 - Inerente alla verifica a campione sulle procedure adottate nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni di assistenza indiretta ed aggiuntiva presso il Distretto centro Nord⁹⁷. All'esito della verifica il Collegio individua una “*criticità di sistema*” per le sole prestazioni odontoiatriche. I limiti di ripetibilità delle prestazioni, non possono essere verificati. Le prestazioni effettuate presso diversi presidi “*non sono monitorabili tramite il sistema informatico*” ciò, potrebbe permettere un rimborso della medesima prestazione presso diversi presidi. Il Collegio ritiene tale rischio di limitata entità.

La Direzione A.P.S.S. ha fornito, dietro richiesta di questi Uffici, un riscontro supplementare⁹⁸ relativo all'assistenza odontoiatrica a carico del Servizio sanitario provinciale; esso si articola in tre distinte forme di assistenza: pubblica diretta pari al 59,5% della spesa totale, diretta convenzionata pari al 39,4% della spesa totale e indiretta pari all'1,1% della spesa totale. Le criticità sistematiche sollevate nel verbale sopra evidenziato hanno portato ad una verifica nel corso del 2015, con l'incrocio dei codici fiscali dei soggetti beneficiari di rimborsi. La verifica non ha riscontrato il mancato rispetto dei vincoli di non ripetitività da parte dei pazienti, sia nell'assistenza diretta convenzionata, sia in quella indiretta.

- Verbale n. 25/2015 – 26 maggio 2015 - concernente la verifica presso l'Ufficio Alta specializzazione di rimborsi di cui alla LP n. 33/88 nonché delle spese sanitarie per interventi di alta specializzazione presso strutture private italiane ed estere. Il Collegio rileva che i rimborsi⁹⁹ non sono elencati in modo tassativo, ci si limita ad escludere “*le spese voluttuarie e accessorie*”,

⁹⁷ Le condizioni e limiti di erogazione sono imposti dalla LP n. 22/2007 e dalle direttive della GP per gli anni 2015/2016 – PAT – Assessorato alla salute e alle politiche sociali.

⁹⁸ Lettera prot. APSS n.1.00/0148776 del 25/10/2016.

⁹⁹ Rimborsi autorizzati sulla base della delibera della Giunta provinciale, n. 960/2006 in virtù dell'art. 34 della LP n. 33/88- Punto 3) della delibera.

lasciando così una certa discrezionalità all'operatore che gestisce la singola pratica. Il Collegio suggerisce l'individuazione di precisi criteri oggettivi.

Ulteriori notizie¹⁰⁰ sono state chieste all'Azienda sanitaria in merito a quanto riferito nel verbale n. 25 sopra riportato. L'azienda specifica che i rimborsi previsti delle spese per tali interventi di alta specializzazione sono determinati secondo quanto disposto dalla deliberazione della G.P. n.960/2006¹⁰¹. La delibera provinciale identifica solo i criteri di massima sui rimborsi, in quanto non risulta possibile stabilire un elenco puntuale delle tipologie di spesa consentite. L'Azienda informa che è stata predisposta nell'ambito del distretto sanitario Centro nord, una procedura dettagliata di supporto sulla quale basare la liquidazione di tali rimborsi.

- Verbale n. 31/2015 – 9 settembre 2015 - concernente l'incontro con i Servizi di controllo interno che inizia con il responsabile del Servizio di controllo gestione. Attraverso l'illustrazione del progetto di budget 2015 a conclusione del primo semestre 2015 si riscontra:
 - Una stabilità sostanziale nelle attività ospedaliere
 - Un sensibile incremento nel consumo di farmaci, non prevedibile sulla base dell'andamento degli anni precedenti (sembra dovuto essenzialmente al trattamento di casi considerati eccezionali – patologie rare)
 - La necessaria revisione del progetto di budget 2015 sulla base di richieste formulate da singoli ospedali. Tale revisione comporterà una variazione e una rinegoziazione che il Consiglio di direzione ha preso in considerazione a fine settembre 2015. Con il servizio controllo gestione il Collegio stabilisce un nuovo incontro per aggiornamenti.

L'incontro prosegue con i responsabili del Servizio Audit che relazionano sullo stato di attuazione del piano dei controlli posti in essere. Il servizio ha effettuato controlli relativi a situazioni di incompatibilità/conflicto di interessi dei dipendenti, controlli su mandati di pagamento e sulla gestione dei servizi funerari.

- Verbale n. 34/2015 – 5 novembre 2015 - inerente al primo incontro con il Nucleo di valutazione e al secondo incontro con il Servizio controllo di gestione. Il responsabile del Nucleo di valutazione con un monitoraggio trimestrale rivolto a più settori, procede all'eventuale revisione degli obiettivi. Tale procedimento di revisione con la conseguente riassegnazione di obiettivi

¹⁰⁰ Lettera prot. APSS n.1.00/0148776 del 25/10/2016.

¹⁰¹ Delibera PAT n. 960/2006:” Direttive all'APSS per i rimborsi previsti dall'art.34 della LP n.33/88”. - Allegato n.1, punto 3) Rimborsi.

nuovi, va a garantire una percentuale media di raggiungimento degli stessi che si avvicina al 98%. Il collegio rilevando un così elevato raggiungimento degli obiettivi, che incide sulla quota variabile della retribuzione, suggerisce una revisione dei criteri di assegnazione degli obiettivi di budget.

Il responsabile del controllo di gestione a seguito di quanto esposto nel verbale n.31, ribadisce che il settore nel quale esistono i maggiori margini di scostamento rispetto ai valori assegnati dal budget¹⁰² è quello dei consumi. A tal proposito nel corso dell'istruttoria è stato richiesto all'Azienda di specificare le motivazioni e le misure adottate in ordine ad alcuni rilevanti incrementi di costo, quali farmaci, beni sanitari ecc.

Il Collegio prosegue nell'esame del preconsuntivo al 30.09.2015 presentato dal Direttore generale, verificando il rispetto di alcuni tetti di spesa, con riguardo al preconsuntivo. Il *“costo del personale”* conferma il limite previsto di euro 447 ml; è stato ridefinito il tetto di spesa per gli *“incarichi e consulenze sanitarie”* ad euro 5,6 ml; il limite di spesa fissato per le *“consulenze amministrative”* pari ad euro 0,2 ml è stato rispettato; il tetto di spesa per *“assistenza farmaceutica convenzionata”* pari ad euro 68 ml è stato rispettato; il limite previsto per gli *“oneri diversi di gestione”* pari ad euro 5,2 è stato rispettato; il tetto fissato per *“acquisto beni sanitari e non”* è stato ridefinito da 150 ml di euro nel preconsuntivo, ad euro 153,3; le *“spese di natura discrezionale, afferenti a fiere, mostre e convegni”* hanno rispettato il tetto di spesa pari a 276.000 euro.

- Verbale n. 43/2015 – 30 marzo 2016 - attinente al incontro con la società di revisione finanziaria¹⁰³ che dall'analisi delle procedure adottate consegna al Collegio un parere generale positivo. Riscontra al Collegio la problematica della contabilizzazione delle giacenze di reparto 2015 rispetto a quanto richiesto dal D.lgs. 118/2011¹⁰⁴. La società completerà l'analisi del bilancio ad aprile 2016.
- Verbale n. 45/2015 – 28 aprile 2015 – concernente la redazione della relazione sul bilancio di esercizio 2015. La relazione del Collegio restituisce il parere favorevole, dato dal pareggio di bilancio con un risultato positivo pari ad euro 23.382,00. Nella relazione si evidenzia:

¹⁰² Processo di budget individuabile - Programma di attività 2015 pag. 12.

¹⁰³ Trevor S.r.l.

¹⁰⁴ Armonizzazione dei sistemi contabili - d.lgs. 118/2011– allegato 4/3 – punto 6.2.a) - *“Rimanenze di magazzino”*.

a) il rispetto dei limiti per il contenimento della spesa, previsti dalle delibere provinciali, è mantenuto con l'eccezione degli *“incarichi e consulenze non sanitarie”*, il cui tetto (euro 200.000,00) è stato superato di euro 27.648,00. Oltre la metà di tali consulenze sono finalizzate alle certificazioni di qualità.

b) il costo per le ferie non godute non è stato rilevato in bilancio.

c) il pareggio di bilancio è stato conseguito grazie a rilevanti poste positive straordinarie.

A tal proposito si evidenzia che gli argomenti trattati dalle suesposte osservazioni del Collegio hanno formato oggetto di approfondimento nel corso dell'istruttoria al quale si rimanda anche per le conseguenti osservazioni.

Con riferimento all'attività di verifica espletata dal Servizio Controllo di gestione sul raggiungimento degli obiettivi nel corso del 2015, si espone la seguente situazione riassuntiva:

Tabella 30: Obiettivi: situazione riassuntiva

DESCRIZIONE AREA	TOTALE OBIETTIVI CONSEGUITI	OBIETTIVI NON CONSEGUITI	TOTALE BUDGET NEGOZIATO	% CONSEGUIMENTO
S.O.P.	893	25	918	97,28%
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	297	3	300	99,00%
DISTRETTI	290	3	293	98,98%
AREE/SERVIZI	269	4	273	98,53%
TOTALE	1.749	35	1.784	98,04%
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS				

La percentuale degli *“obiettivi conseguiti”* (1.749) sul totale degli obiettivi di budget negoziati (1.784) è circa del 98%; il totale degli *“obiettivi non conseguiti”* (35) sul totale dei negoziati come da budget (1.784) è stata circa del 2%. Il budget negoziato nel 2014 è parzialmente raggiunto (-17 obiettivi), prevedeva 1.798 obiettivi. Il budget negoziato 2015 pur risultando inferiore, aumenta il numero degli obiettivi non conseguiti. Nelle tabelle successive (ripartite in tre settori) con riferimento al livello di raggiungimento degli obiettivi da parte dei Centri di Responsabilità si dettagliano i soli obiettivi non conseguiti, suddividendoli tra *“pesati”* e *“non pesati”*.

Tabella 31: Obiettivi “pesati” non conseguiti

Centro di Responsabilità	Obiettivo "pesato"	Azioni	Indicatore	Risultato atteso
Trento/protonterapia	appropriatezza	Condivisione con UO di radiologia diagnostica dell'ospedale di Trento delle professionalità esistenti TSRM al fine di garantire la formazione	Documento	Programmazione di un piano di lavoro condiviso
Cles/patologia clinica	Progetti aziendali	Avvio utilizzo del sistema "Promoteo appropriatezza" e verifica dei profili professionali necessari	Diminuzione prestazioni inappropriate	Analisi dei profili e delle prestazioni erogate
Tione/ortopedia e traumatologia	Risorse e servizi	Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti nel rispetto delle risorse assegnate	Consumi	Risorsa assegnata Euro 624.000 - Rilevata a 12 mesi : Euro 790.396
Tione/ostetricia e ginecologia	Appropriatezza	Sviluppare azioni per migliorare i livelli di appropriatezza negli ambiti: farmaceutica, specialistica, accesso alle strutture ospedaliere	//	//

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S.

Nel riscontro supplementare¹⁰⁵ inoltrato dall'A.P.S.S. si rileva che nella struttura complessa del Servizio Ospedaliero di Trento non si sono raggiunti alcuni obiettivi (specifici e non) come, la mancata condivisione delle professionalità esistenti tra la Protonterapia e la Radiologia diagnostica del Santa Chiara; la razionalizzazione non completata di alcuni progetti aziendali riguardanti il Centro trasfusionale e le sue spese di produzione, con riferimento alla determinazione del costo delle sacche di sangue/plasma; la mancata stesura di una proposta riferita alle aree nelle quali intervenire per ridurre il livello dei consumi nell'Unità di gestione del rischio presso la Direzione ospedaliera; il Servizio per le professionalità sanitarie non ha rispettato i tempi pianificati per collaborare ai progetti trasversali d'Azienda. La struttura ospedaliera di Tione (distretto sanitario centro-sud) mostra parte degli obiettivi assegnati (pesati e non) non conseguiti. Il centro di costo di Ostetricia/ginecologia dell'ospedale, non ha documentato in alcun modo l'obiettivo posto verso uno sviluppo nell'appropriatezza farmaceutica, specialistica e di ricovero. Il centro di costo di Ortopedia/traumatologia non ha rispettato le risorse assegnate pari ad euro 624.000, superate con un totale di euro 790.396. Il centro di costo di Radiologia/diagnostica non ha certificato l'obiettivo fissato che prevedeva il mantenimento dell'offerta, nel tentativo di bilanciare l'offerta del privato convenzionato; lo stesso centro non ha sperimentato il sistema informatico dedicato all'appropriatezza diagnostica, mancando di fornire così un'analisi delle prestazioni inappropriate. Nei centri di costo di Patologia clinica e Chirurgia generale della struttura, non è stata implementata alcuna iniziativa e/o proposta per contrastare gli indicatori critici segnalati, rispetto alla media nazionale del Programma Nazionale Esiti.¹⁰⁶ A conferma di ciò nel sito del P.N.E.¹⁰⁷, alcune delle

¹⁰⁵ Lettera prot. APSS n.1.00/0148776 del 25/10/2016 – allegato n.5 -.

¹⁰⁶ Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute e fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.

¹⁰⁷ Sito P.N.E. - sottovoce: sintesi per struttura- sottovoce: Treemap

aree cliniche osservate nella struttura di Tione non sono proporzionali ai volumi di attività, confrontati con gli indici degli standard ospedalieri fissati a livello nazionale.

Tabella 32: Obiettivi “non pesati” non conseguiti

Centro di Responsabilità	Obiettivo "non pesato"	Azioni	Indicatore	Risultato atteso
Borgo/Odontostomatologia	Programma Nazionale Esiti	Realizzare iniziative di miglioramento nelle aree che presentano nel PNE indicatori critici rispetto alla media nazionale	Collaborare alla pianificazione dipartimentale e attuazione	Pianificazione dipartimentale entro maggio 2015, attuazione entro novembre 2015 di almeno 2 aree
Trento/Centro trasfusionale ed immunoematologia	Progetti aziendali e razionalizzazione	Progetto medici di medicina generale	Passaggio di almeno il 30% dei pazienti in gestione a SIT e MMG previo corso di formazione	Schede che attestino il riaffidamento
Trento/Centro trasfusionale ed immunoematologia	Progetti aziendali	Calcolare i costi di produzione a diversi livelli di attività	Documento di analisi	Determinazione costo sacche di sangue e plasma
Arco/Chirurgia generale	Day Service	Passaggio ernia inguinale al regime ambulatoriale	%interventi trasferiti al regime ambulatoriale	> dell'anno 2014
Tione/Patologia clinica	Programma Nazionale Esiti	Iniziative di miglioramento nelle aree che presentano nel PNE indicatori critici rispetto alla media nazionale	Pianificazione ed attuazione	Pianificazione dipartimentale entro maggio 2015, attuazione entro novembre 2015 di almeno 2 aree
Tione/Radiologia diagnostica	Rete chirurgica	Contribuire al mantenimento dell'offerta diagnostica di RM bilanciando la riduzione di attività prevista per il privato convenzionato	Adesione specialisti radiologi al progetto "pacchetti prestazioni RM"	1500 RM neurologiche + 1500 RM ortopediche
Tione/Radiologia diagnostica	Progetti aziendali	Sperimentazione del sistema informatizzato dedicato all'appropriatezza diagnostica in RM ortopedica ginocchio e rachide lombare per esterni ed interni	Analisi prestazioni inappropriate	Avvio sperimentazione entro giugno 2015
Tione/Chirurgia generale	Programma Nazionale Esiti	Elaborazione proposta con indicatori di processo e/o risultato	//	//
Trento/Direzione ospedale Unità per accreditamento e gestione del rischio	Razionalizzazione	Individuazione di almeno 1 area di intervento per ridurre il livello dei consumi	Una proposta dipartimentale con indicatori di processo/risultato da attuare nel secondo semestre 2015	proposte operative entro luglio 2015 e conseguimento target entro novembre 2015
Trento/Servizio professioni sanitarie	Progetti aziendali	Assicurare supporto alla pianificazione dei progetti trasversali individuati dal Consiglio di direzione (trasparenza, comunicazione, obiettivi PAT)	Collaborare alla diffusione delle buone pratiche, controllo e pianificazione dei progetti e delle attività	Rispetto dei tempi e dei risultati pianificati

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S.

La Struttura Ospedaliera di Rovereto ha mancato il raggiungimento di 11 obiettivi non specifici inclusi nel budget annuale, tutti connessi a progetti aziendali che esigevano un preciso supporto per incrementare alcune attività carenti: accreditamenti istituzionali, organizzazione clinica assistenziale.

Tabella 33: Obiettivi “non pesati” non conseguiti – Cdr - Rovereto

Centro di Responsabilità	Obiettivo "non pesato"	Azioni	Indicatore	Risultato atteso
Rovereto/Anestesia e rianimazione	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Pronto soccorso	Razionalizzazione	Revisione organizzativa clinica e assistenziale	Accorpamenti di area	Attuazione secondo le indicazioni della Direzione
Rovereto/Pronto soccorso	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Chirurgia generale	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Ortopedia e traumatologia	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Ostetricia e ginecologia	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Otorinolaringoiatria	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Oculistica	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Geriatria	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Neurologia	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto
Rovereto/Cardiologia	Progetti aziendali	Assicurare il supporto alle attività di accreditamento istituzionale e volontario promosse dalla Direzione	Conseguimento dei programmi previsti	Assicurare il supporto richiesto

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S.

Le analisi affidate al Nucleo di valutazione, legate al processo di budget¹⁰⁸ e alla valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi, conducono all’attribuzione della retribuzione di risultato. Il sito aziendale¹⁰⁹ riporta i dati delle valutazioni medie riferite all’anno 2015, riprodotti nelle tabelle successive con riferimento alle dirigenze (veterinarie, sanitarie e infermieristiche) e alle posizioni organizzative.

Tabella 34: Dirigenti medici / veterinari 2015

	Anno 2014	% incidenza su totale anno 2014	Anno 2015	% incidenza su totale anno 2015
NON VALUTABILE	59	5,72%	43	4,05%
NEGATIVO	3	0,29%	3	0,28%
PARZIALMENTE POSITIVO	15	1,45%	17	1,60%
POSITIVO	447	43,31%	439	41,34%
ECCELLENTE	508	49,22%	560	52,73%
TOTALE	1032	100%	1062	100%
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS				

¹⁰⁸ Valutazione sulla coerenza degli obiettivi annuali programmati dalle articolazioni organizzative aziendali con le direttive di budget aziendali.

¹⁰⁹ Sito web - Sezione “Amministrazione trasparente” percorso: - “Performance” - “Sistemi di valutazione e misurazione della performance”

Tabella 35: Dirigenti sanitari PTA* e professioni infermieristiche 2015

	Anno 2014	% incidenza su totale anno 2014	Anno 2015	% incidenza su totale anno 2015
NON VALUTABILE	2	1,44%	5	3,79%
NEGATIVO	0	0,00%	0	0,00%
PARZIALMENTE POSITIVO	0	0,00%	0	0,00%
POSITIVO	25	17,98%	50	37,88%
ECCELLENTE	112	80,58%	77	58,33%
TOTALE	139	100,00%	132	100,00%
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS				

*PTA: professionale, Tecnico e Amministrativo

Per i dirigenti medici/veterinari, nel confronto tra gli esercizi 2014 e 2015, la valutazione di “*parziale positività*”, è aumentata di 2 elementi. La valutazione “*positiva*”, è diminuita di 8 elementi; restano invariati i dati sulla valutazione negativa e aumentano le eccellenze di 52 elementi. Gli elementi non valutabili¹¹⁰, corrispondenti a personale con assenze superiori a 30 giorni, sono diminuiti di 16 unità. Nel 2015 il personale considerato nella valutazione è aumentato di 30 unità (da 1.032 a 1.062).

I dirigenti sanitari, PTA¹¹¹ e le professioni infermieristiche aumentano il numero di elementi non valutabili¹¹², da 2 a 5; hanno un aumento di elementi con valutazione positiva da 25 a 50 e una diminuzione di eccellenze da 112 a 77. Nel 2015 il personale da considerare nella valutazione, in questo caso, è diminuito di 7 elementi.

Tabella 36: Posizioni organizzative 2015

	Anno 2014	% incidenza su totale anno 2014	Anno 2015	% incidenza su totale anno 2015
NON VALUTABILE	1	1,45%	2	2,25%
INSUFFICIENTE	0	0,00%	0	0,00%
SUFFICIENTE	0	0,00%	0	0,00%
BUONO	2	2,90%	5	5,62%
OTTIMO	66	95,65%	82	92,13%
TOTALE	69	100,00%	89	100,00%
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS				

Le 69 posizioni organizzative del 2014 diventano 89 nel 2015; il numero delle posizioni definite con “*ottimo*” sale da 2 a 5. Aumenta di una presenza la sezione “*non valutabile*”¹¹³.

¹¹⁰ Dovuto ad assenze superiori a 30 gg.

¹¹¹ Professionale, Tecnico e Amministrativo.

¹¹² Dovuto ad assenze superiori a 30 gg.

¹¹³ Dovuto ad assenze superiori a 30 gg.

Nella tabella seguente si espone la distribuzione del personale secondo i profili professionali, dirigenziali e non, del comparto sanità. Si osserva una riduzione dei dipendenti-per i profili C¹¹⁴, DS¹¹⁵, A¹¹⁶, B¹¹⁷ e BS¹¹⁸, come avvenuto per l'esercizio 2014 rispetto al 2013. Il profilo professionale D¹¹⁹ ha ampliato il numero dei dipendenti di 25 unità, continuando il trend dell'esercizio precedente. Tra i profili direttivi la diminuzione è stata di circa il 13%, con 17 dipendenti in meno rispetto al 2014. Il numero dei dipendenti riferito alla dirigenza è pressoché invariato.

Tabella 37: Distribuzione dipendenti per profilo

2014		2015	
Profilo professionale	N° Dipendenti	Profilo professionale	N° Dipendenti
C	610	C	575
D	3864	D	3889
DS	335	DS	326
A, B e BS	2061	A e BS	2025
Direttore	129	Direttore	112
Dirigente	1157	Dirigente	1156
Totale complessivo	8156	Totale complessivo	8083
Fonte: elaborazione corte dei conti su dati APSS			

Con riferimento all'attività di verifica espletata dal Servizio di Audit si espongono le azioni intraprese ed i risultati, sintetizzati nelle tabelle seguenti (ripartite in tre settori). I controlli ricalcano essenzialmente quelli eseguiti nell'esercizio precedente, con l'aggiunta di tre Audit straordinari riferiti: allo svolgimento dell'orario di libera professione, alla verifica sulle erogazioni dei contributi per la celiachia e ad una serie di controlli periodici e programmati nella gestione del magazzino dei dispositivi medici di Villa Rosa di Pergine. Dagli Audit straordinari non sono emerse specifiche irregolarità. È da rilevare inoltre che la verifica annuale sui redditi dei dipendenti ha subito nel tempo una notevole riduzione, dovuta alla soppressione dell'accesso diretto ai dati dell'Anagrafe Tributaria, indicata in vari provvedimenti del Garante della Privacy¹²⁰. Il confronto tra i redditi dichiarati e il CUD dava un immediato riscontro sulle irregolarità dovute ad incompatibilità rispetto alle disposizioni in materia di incarichi/attività extra lavorative. La verifica è eseguita ora con una

¹¹⁴ Profilo categoria C: assistente amm e tecn, infermiere, massaggiatore e puericultrice esperti

¹¹⁵ Profilo categoria DS: assistenti sociali, collaboratori amm esperti, avvocati, fisioterapisti, logopedisti, personale tecn informatico.

¹¹⁶ Profilo categoria A: ausiliario specializzato.

¹¹⁷ Profilo categoria B: coadiutore amm e operatore tecnico.

¹¹⁸ Profilo categoria BS: coadiutore amm esperto, operatore socio sanitario e tecn specializzato.

¹¹⁹ Profilo categoria D: assistenti e collaboratori tecnici e amministrativi, personale professionale sanitario, odontotecnici.

¹²⁰ Il Garante della Privacy con un primo provvedimento del 18/09/2008 ha dato indicazioni sul *Sistema informativo della fiscalità*. Nel provvedimento: "Il Garante ha deliberato l'avvio di accertamenti volti a verificare, in più fasi, i trattamenti di dati personali effettuati presso l'anagrafe tributaria, rilevando che elementi di maggior criticità e urgenza erano da ravvisarsi nelle misure di sicurezza adottate per gli accessi da parte di enti esterni, pubblici e privati, all'amministrazione finanziaria...". Altri provvedimenti hanno fatto seguito al primo, imponendo rigorose misure di sicurezza sugli accessi da parte di Enti esterni all'Anagrafe tributaria.

richiesta diretta al campione selezionato di dipendenti, di autocertificazione e/o dichiarazione dei redditi. I livelli di sicurezza richiesti per l'accesso ai dati dell'Anagrafe Tributaria, sono stati incrementati da vari provvedimenti dell'Autorità per la tutela dei dati personali, ma non preclusi in assoluto; pertanto, pur tenendo tutto ciò in debita considerazione, si ritiene che il controllo sistematico, seppure con modalità diverse (come, ad esempio, il campionamento o nuovi accordi con le autorità tributarie), debba proseguire adottando tutte le possibili misure per la disciplina dei rapporti di collaborazione istituzionale, in modo da consentire l'accesso ai dati ovvero comunque l'incrocio dei dati stessi con quelli in possesso dell'A.P.S.S., assolvendo all'obbligo del controllo.

Tabella 38: Controllo Servizio Audit 2015

TIPOLOGIA CONTROLLO		CONTROLLI ESEGUITI	ESITO	CORRETTIVI
Controlli svolti ai sensi dell'art. 1 c. 62 L. 662/96 (osservanza disposizioni in materia di incarichi/attività extra lavorativi)	Controlli sulle strutture sanitarie private accreditate presso SSP	Controllo su un campione di 3 strutture aprivate accreditate presso il S.S.P. (Tecnomed, Terme di Comano, Villa Bianca) Incrociati i nominativi presenti con l'anagrafica dei dipendenti e dei medici convenzionati	Emerse 6 posizioni i cui nominativi sono stati inviati al Servizio politiche del personale per gli approfondimenti. Dai quali non sono emersi casi di incompatibilità o irregolarità	–
	Controlli su un campione di personale dipendente	Negli anni precedenti il controllo era effettuato con accesso diretto all'Anagrafe Tributaria e il confronto tra redditi dichiarati e CUD. Il Garante della Privacy attraverso vari interventi ha vietato tale accesso anche presso altri enti (tipo INPS). Attualmente il controllo risulta laborioso e meno efficace. Si basa sull'autocertificazione del dipendente che andrebbe verificata presso l'Agenzia delle Entrate.	Estrazione di 106 posizioni eseguita il 12/06/2015. Il campione riguarda l'1% di ogni profilo professionale delle Aree dirigenziali e dei profili professionali delle categorie B, BS, C, D e DS. I nominativi sono stati comunicati al Servizio politiche del personale e la verifica è in corso	–
	Controlli su attività svolte da personale dipendente, incompatibili o in conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con APSS	Verifica sull'esercizio di attività di impresa o titolarità di cariche in società da parte dipendenti APSS con incrocio banca dati della CCIAA. Nel 2015 si è conclusa la II fase della verifica che ha riguardato la totalità dei dipendenti aziendali, iniziata nel 2014, compresi i parenti e affini del personale dirigente (1.257 posizioni)	Dalla verifica sono emerse 11 posizioni da approfondire	Tutte le cause di irregolarità sono state rimosse

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S.

Tabella 39: Controllo Servizio Audit 2015

TIPOLOGIA CONTROLLO		CONTROLLI ESEGUITI	ESITO	CORRETTIVI
Controlli ordinari annuali del Servizio Audit: verifica della corretta applicazione delle misure indicate nel Piano di prevenzione della corruzione aziendale da parte di alcune U.O. del Dipartimento di prevenzione		Analisi dei processi gestiti dall'Unità operativa di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro, delle modalità di organizzazione delle attività, delle procedure adottate, al fine di comprendere e verificare la corretta applicazione delle misure che permettono di ridurre il rischio di fenomeni corruttivi	Non sono emersi rilievi significativi	Suggerite azioni migliorative relative alla rotazione e alle ispezioni in coppia
		Verifica dello stato di attuazione e di implementazione delle misure previste all'interno del Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'APSS per i Servizi veterinari del Dipartimento di prevenzione	I servizi veterinari sono certificati secondo la Norma ISO 9000:2008; le procedure e le attività sono formalizzate e rese più trasparenti. I servizi veterinari hanno elaborato uno schema per individuare tutte le attività, dando evidenza di quelle a maggior rischio. Lo schema è stato allegato al Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018	Individuazione puntuale di ulteriori misure di prevenzione e gestione dei conflitti di interessi
Controlli ordinari annuali del Servizio Audit: verifica presso alcuni Ospedali e Distretti delle modalità di gestione del servizio funerario; verifica mandati di pagamento; attività di supporto al RPC		Ricognizione e analisi delle procedure relative al servizio funerario	Rese omogenee le modalità di informazione agli utenti. Realizzato un elenco di tutte le agenzie presenti sul territorio provinciale. Al personale sono state fornite indicazioni circa il divieto di segnalazione.	Sono state adottate misure dirette a ridurre rischi di condizionamenti da parte del personale APSS verso i congiunti.
		Controllo a campione dei mandati di pagamento 115 mandati verificati	Non sono emerse anomalie gravi	
		Aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione in considerazione dei risultati e degli indirizzi forniti nell'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione	Documento adottato con deliberazione DG. APSS 57/2015	
		Individuazione di strategie di comunicazione per la diffusione di quanto previsto dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e dal Codice di comportamento	E stata data disposizione ai responsabili amministrativi delle strutture di affiggere nelle bacheche copia del Codice di comportamento. Nel sito web è stata creata una cartella contenente tutti i regolamenti e le procedure indicate dal P.T.P.C.	
		Elaborazione di una brochure sintetica sui contenuti del Codice di comportamento	Brochure elaborata e diffusa presso le strutture	
		Prosecuzione dell'attività di formazione del personale in materia di anticorruzione	Seminario di formazione ai servizi veterinari	
		Adesione al progetto di Trasparenza International, quale azienda pilota	Supporto attivo nello sviluppo del progetto	
		Attività di analisi e verifica delle segnalazioni di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico pervenute da parte dei whistleblowers	Dagli approfondimenti effettuati sui fatti segnalati non sono emerse significative irregolarità	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S.

Tabella 40: Controllo Servizio Audit 2015

TIPOLOGIA CONTROLLO	CONTROLLI ESEGUITI	ESITO	CORRETTIVI
Audit straordinari	Controlli sul corretto svolgimento dell'orario di libera professione	Analisi eseguita su un campione di dirigenti medici e vererinari. Dalla verifica sono emerse 8 posizioni di dipendenti per i quali sono stati riscontrati alcuni casi di sovrapposizione.	I dipendenti sono stati richiamati e sono in corso approfondimenti e recuperi delle ore di lavoro.
Audit straordinari	Verifica sulle erogazioni dei contributi per la celiachia su liste straordinaire	Analisi della procedure seguita per la corretta erogazione del contributo	Non sono emerse anomalie sintomatiche di gravi malfunzionamenti
Follow up	Follow up gestione magazzino dispositivi medici dell'Ospedale s. Chiara presso Pergine V.	Verifica effettiva implementazione delle azioni migliorative relative alle modalità di organizzazione e gestione del magazzino dispositivi medici di Villa Rosa di Pergine V.	Azioni correttamente implementate
Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati APSS			

La Direzione A.P.S.S. è stata invitata da questi Uffici a fornire un riscontro supplementare¹²¹ attinente ai controlli interni del Servizio di Audit, relativamente alle verifiche a campione svolte sull'osservanza delle disposizioni in materia di incarichi e attività extra-lavorative. L'accertamento su un campione di tre strutture accreditate (Tecnomed, Terme di Comano e Villa Bianca) ha visto incrociati i nominativi presenti sul modello n.770/2014, relativo alle comunicazioni di certificazioni su lavoro autonomo sui redditi 2013, con l'anagrafe dei dipendenti A.P.S.S.. Per le sei posizioni risultate da approfondire, i compensi erano effettivamente relativi ad incarichi regolarmente autorizzati dall'Azienda e compatibili o derivanti da attività svolte precedentemente al reclutamento presso l'Azienda stessa. Un'altra verifica ha accertato i casi di conflitto di interesse nell'esercizio di attività di impresa e/o titolarità di cariche in società, da parte di dipendenti A.P.S.S. e di parenti e affini del personale dirigente dell'Azienda. Il confronto tra i codici fiscali con la banca dati della Camera di Commercio Industria A.A., ha fatto emergere undici casi di dipendenti incompatibili, ai quali è stata inviata una nota di invito alla rimozione immediata della causa di incompatibilità¹²², come previsto dall'art.53 del D.lgs. 165/2001. Tutte le posizioni risultano ad oggi regolarizzate. Con riferimento alla verifica sulle posizioni irregolari dei dipendenti con sovrapposizione tra orario effettivo di libera professione, pronta disponibilità e turni di orario istituzionali, l'Amministrazione riferisce di alcuni "richiami" al rispetto delle procedure, con il recupero delle ore di lavoro sovrapposte ed erroneamente riconosciute. La situazione descritta,

¹²¹ Lettera prot. APSS n.1.00/0148776 del 25/10/2016.

¹²² Pena la decadenza dall'ufficio.

conclusasi attraverso un “*generico richiamo*” ed un “recupero delle ore di lavoro”, appare nella sostanza non rispettare i canoni di un comportamento corretto e di un equilibrio tra attività istituzionale e libera professione, per altro disciplinato dalla stessa Azienda in un Atto aziendale, sulla base delle disposizioni normative della legge provinciale n. 1/2005 e della legge n. 120/2007. “*L’Atto aziendale in materia di libera professione intramuraria per i dirigenti dipendenti del ruolo sanitario*”¹²³ dispone (articolo 4), per l’esercizio di tale attività, un provvedimento che ne definisca le precise modalità per fasce orarie. L’articolo n. 7 dell’Atto precisa che l’organizzazione del servizio istituzionale e in libera professione intramuraria, deve assicurare la separazione delle due attività in termini di orari. Nel successivo articolo 16, l’Atto dispone la negoziazione con le Unità Operative in sede di budget annuale e in relazione alle risorse assegnate, dei volumi di attività istituzionale e in libera professione. Nell’Atto l’articolo 17 conferisce ad un “*organismo di promozione e verifica della libera professione*”¹²⁴ il preciso compito di verificare, almeno semestralmente, il rispetto degli impegni assunti nel budget annuale e gli eventuali contrasti tra l’attività istituzionale e quella privata. Da ultimo, l’articolo 18 dell’Atto dispone i provvedimenti sanzionatori collegati alle eventuali segnalazioni delle articolazioni sanitarie coinvolte, o alle osservazioni mosse dall’organismo di verifica. Gli abusi o le violazioni possono causare la sospensione dell’attività in libera professione svolta dal dirigente sanitario, o la ridefinizione dei volumi di attività privata assegnatagli.

L’esercizio della libera professione è un diritto¹²⁵ per il dirigente medico con rapporto esclusivo e, le aziende sanitarie devono intraprendere tutte le iniziative per consentire l’esercizio di tale attività, nella consapevolezza che il volume orario delle libere prestazioni non può essere superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Analogamente è diritto e dovere dell’Amministrazione vegliare affinché l’esercizio della libera professione avvenga nel rispetto delle norme, provvedendo altresì al recupero delle prestazioni lavorative ed alla irrogazione delle relative sanzioni, come previste dalle norme anche contrattuali, salvo che la fattispecie individuata costituisca anche più grave violazione (penale, civile, amministrativo-contabile). L’Azienda da

¹²³ Atto in vigore dal 01/01/2013 approvato con delibera del direttore generale APSS n.627/2012. L’Atto fa riferimento normativo, tra gli altri, anche all’art.32 della LP n.1/2005.

¹²⁴ L’articolo precisa che l’Azienda dovrà istituire un’apposita Commissione, costituita in forma paritetica da dirigenti sanitari e OO.SS.

¹²⁵ D.lgs. n. 502/1992 - Art.4, co.10:” ...All’interno dei presidi ospedalieri e delle aziende di cui al presente articolo sono riservati spazi adeguati,, per l’esercizio della libera professione intramuraria ...”, e Art. 15-quinquies co.3:” ...l’attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all’attività stessa...”

ultimo ha comunicato¹²⁶ che l'Atto aziendale in materia di libera professione è in corso di aggiornamento, anche con la finalità di precisare ulteriori limiti all'esercizio della libera professione.

5.4 Obiettivi specifici assegnati alla dirigenza e relativi risultati

Tra gli adempimenti previsti dalla L.P. 16/2010¹²⁷ per l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari vi è quello di adottare e trasmettere alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il Programma annuale di Attività dell'azienda, redatto secondo il piano provinciale per la salute e delle risorse finanziarie a disposizione. Il Programma di attività è formato dagli obiettivi assegnati alle varie articolazioni organizzative (Servizio Ospedaliero Provinciale – SOP, Distretti, Dipartimento di Prevenzione), specificandone i servizi e le risorse umane assegnate (art.38, LP 16/10). Nel Programma di Attività (PDA) 2015 si concretizzano i contenuti del Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015 (PSS) e del Piano di Miglioramento (PDM); questi documenti programmatici sono predisposti dall'A.P.S.S. e approvati dalla Giunta provinciale. Gli obiettivi contenuti nel Programma di Attività, costituiscono un impegno che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini e dell'amministrazione provinciale; la successiva redazione del Bilancio di Missione, affiancato alla rendicontazione contabile, ne mette in evidenza i risultati.

Nella tabella seguente sono sintetizzati i principali contenuti degli atti programmatici descritti che contribuiscono a concretizzare il Programma di attività 2015.

¹²⁶ Con nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

¹²⁷ Art. 40 LP 16/10 ("Tutela della salute in Provincia di Trento").

Tabella 41: Principali contenuti degli atti programmatici 2015

Programma Sviluppo Strategico 2013/2015	Azioni previste dal Piano di Miglioramento 2013/2015 dell'APSS	Vincoli di finanziamento			Programma di gestione aziendale: budget
Obiettivi prioritari per il triennio	La deliberazione n. 2679 del 7/12/12 della Giunta provinciale ha fornito all'Azienda le direttive di redazione del Piano di miglioramento 2013 – 2015	Finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario provinciale per il triennio 2015/2017			
		Anno	Finanziamento (mln Euro)	Variazione % su anno precedente	1) Pianificazione: individuare gli obiettivi prioritari da parte del Consiglio di direzione 2) Controllo: monitoraggio dei risultati e analisi degli
1. organizzazione a rete	a) Riordino delle attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica:				
2. appropriatezza e contenimento dei tempi d'attesa	1. Nuove integrazioni tra Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Comunità	2012	1.132		
3. sicurezza dei pazienti	2. Educazione alla salute - empowerment cittadini	2013	1.122	-0,88/2012	
4. accreditamento	3. Vaccinazioni	2014	1.122*	0,00/2013	
5. valutazione della tecnologia sanitaria	4. Medicina preventiva collettiva di iniziativa (sicurezza alimentare, veterinaria, luoghi di lavoro)	2015	1.085**	-3,30/2014	
6. valutazione di processi ed esiti assistenziali	5. Regia unica degli Screening	2016	1.085**	0,00/2015	
		2017	1.071***	-1,30/2016	
7. ricerca	b) Riordino dell'assistenza territoriale e dell'integrazione sociosanitaria :				
8. efficienza e semplificazione dei processi	1. Nuovi modelli di presa in carico				
9. sistema di controllo interno	2. Individuazione precoce delle persone affette da cronicità/fragilità				
	3. Continuità assistenziale				
	4. Nuova organizzazione delle cure primarie				
	c) Riordino dell'assistenza ospedaliera:				
	1. Modello “hub & spoke”: (valorizzazione rete ospedaliera, processi di accentramento/decentramento delle attività ospedaliere, perseguimento appropriatezza-sicurezza-qualità delle attività ospedaliere, realizzazione della rete)				
	2. Attivazione AFO – Aree funzionali omogenee				
	3. Razionalizzazione setting assistenziali				
	4. Revisione Rete assistenza materno-infantile				
	5. Revisione Rete servizi di riabilitazione				
*Comprende quote finanziamento per Protonterapia e FOREG/ **Escluso FOREG/ ***escluso FOREG e finanziamento Protonterapia					
FOREG=fondo riorganizzazione efficienza gestionale derivante da accordo PAT/APRAN					
Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS – Programma delle attività 2015 pag. 7/8/9.					

Proseguendo, sono illustrati gli obiettivi assunti con la deliberazione n. 508 del 30 marzo 2015 dalla Giunta provinciale e assegnati all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per l'anno 2015. Nello schema è inserita una colonna nella quale sono indicati i punteggi massimi assegnati per la realizzazione degli obiettivi, in relazione al loro livello di complessità e al grado di conseguimento.

Tabella 42: Obiettivi e punteggi massimi assegnati A.P.S.S. 2015 - delibera P.A.T. n. 508/2015

Area d'intervento		Denominazione obiettivo	Punteggio massimo assegnato
1. Mobilità sanitaria interregionale	A	Miglioramento del saldo negativo totale di mobilità sanitaria interregionale	3
	B	Accordi di confine	5
		Totale area 1.	8
2. Assistenza ospedaliera e territoriale	A	Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle attività	4
	B	Riorganizzazione attività chirurgiche e percorsi	10
	C	Appropriatezza diagnostica	2
	D	Età evolutiva	6
	E	Assistenza geriatrica territoriale	7
	F	Gestione integrativa paziente fragile	4
	G	Assistenza primaria	3
	H	Cure domiciliari	7
		Totale area 2.	43
3. Sanità collettiva, promozione della salute	A	Guadagnare salute	4
	B	Sicurezza alimentare	3
	C	Coperture vaccinali	2
		Totale area 3.	9
4. Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo	A	Monitoraggio esiti del Piano di miglioramento aziendale 2013-2015	4
	B	Sistema informativo	3
		Totale area 4.	7
Fonte: elaborazione Corte dei conti su delibera PAT 508/2015			

Di seguito si evidenziano le modalità con le quali gli organi di direzione dell'A.P.S.S. hanno trasfuso gli anzidetti macro-obiettivi o aree di intervento del governo provinciale, negli “*obiettivi aziendali specifici*” assegnati alle strutture competenti.

Tabella 43: Obiettivi strategici 2015 - A.P.S.S. assegnati alle strutture aziendali

Obiettivi strategici	Attività	Strutture organizzative dove attuare obiettivo
1. Governo della rete	Monitoraggio stato di attuazione del Piano di miglioramento attraverso indicatori specifici da elaborare mensilmente	SOP, dipartimento di Prevenzione
2. Appropriattezza	Azioni per miglioramento dei livelli di appropriatezza negli ambiti della farmaceutica, specialistica, accesso alle strutture ospedaliere	Distretti, Dipartimento di Prevenzione
3. Mobilità passiva	Incremento degli indicatori di attività selezionati rispetto ai ricoveri a maggior impatto sulla mobilità passiva	Strutture ospedaliere, Dipartimento ortopedico, Neuroscienze per oculistica
4. Mobilità passiva	Sviluppo azioni per migliorare il saldo di mobilità nel proprio ambito disciplinare	Strutture ospedaliere, Dipartimenti ospedalieri, Dipartimenti territoriali
5. Rete chirurgica	Consolidare le azioni previste per la realizzazione della rete chirurgica	Strutture ospedaliere, Dipartimento chirurgico ortopedico, materno- infantile
6. Soglie di attività	Definire le soglie minime di struttura e di operatore in alcuni ambiti selezionati	Dipartimento diagnostica per immagini, Dipartimento oncologico(anatomia patologica), Dipartimento neuroscienze (ORL, Oculistica, maxillo facciale), , Dipartimento chirurgico (Gastro e Urologia), dipartimeno materno-infantile (Chirurgia pediatrica)
7. Day service	Passaggio al regime ambulatoriale: tunnel carpale, stripping, emia inguinale, cataratta	Strutture ospedaliere, Dipartimento chirurgico ortopedico
8. Lungodegenza	Gestione degli accessi alla lungodegenza in integrazione con il territorio e in modo unificato per struttura ospedaliere (Trento esclusa) da parte di un bed manager	Strutture ospedaliere, Dipartimento riabilitazione lungodegenza
9. Protocolli riabilitativi	Monitorare il rispetto dei protocolli riabilitativi nelle strutture aziendali e accreditate	Area governance (report mensile al consiglio di direzione), Dipartimento riabilitazione e lungodegenza e Dipartimento cardiovascolare
10. Diagnostica per immagini	Mantenere i volumi di produzione 2014 e monitorare il rispetto dei protocolli per effettuazione della RMN attraverso analisi del report fornito dal Dipartimento	SOP
11. Area materno infantile	Estensione del progetto attualmente in sperimentazione nell'ambito delle Giudicarie per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche	Strutture ospedaliere di Tione, Cavalese, Borgo V., Arco. Distretti
12. Programma nazionale esiti - PNE	Realizzare iniziative di miglioramento nelle aree che presentano nel PNE indicatori critici rispetto alla media nazionale	Dipartimento medico, cardiovascolare, infantile
13. Assistenza sanitaria di base	Realizzare il progetto di attivazione della AFT	Distretti
14. Modelli di cura integrati	Consolidare percorsi e strumenti di integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per la presa in carico delle persone con bisogni complessi	Distretti
15. Rete assistenziale demenza	Concludere e consolidare il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza	Distretti, UU.OO. Geriatria e Neurologia, UO di PSI e Area sistemi di governance
16. Residenzialità psichiatrica	Completare l'attivazione della residenzialità psichiatrica (Nucleo RSA)	Distretto Est, Dipartimento salute mentale
17. Migliorare la salute mentale ed il benessere in età evolutiva	Elaborare una proposta di sviluppo degli strumenti di valutazione attualmente in uso e dei processi di presa in carico a partire dalle diverse iniziative già intraprese (collaborazione con residenze socio educative, progettualità utenti 14-21 anni)	Dipartimento salute mentale, Distretti Ospedale di Trento
18. Monitoraggio consumi RSA	Realizzazione sistema di monitoraggio integrato da parte di un gruppo di lavoro interdistrettuale	Sistemi di governance, Sistemi di gestione, Distretti
19. Assistenza protesica	Ottimizzazione del sistema di gestione del riciclo degli ausili a livello aziendale, sperimentazione del riciclo di ausili finora non riutilizzati, sperimentazione di modalità alternative di gestione della manutenzione/sanificazione	Distretto Centro Nord
20. Area prevenzione e promozione della salute	Assicurare il supporto alla realizzazione del Piano provinciale prevenzione e delle attività	Dipartimento di Prevenzione
21. Risorse e servizi	Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti nel rispetto delle risorse assegnate (in base a specifici indicatori)	Tutti
22. Razionalizzazione	Individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre il livello dei consumi a partire da una revisione critica degli attuali protocolli di trattamento (spesa farmaceutica, dispositivi medici, prestazioni)	Tutti i Dipartimenti
23. Dispositivi medici	Formalizzare il processo di Governo dei dispositivi medici, nell'ottica di garantire la tracciabilità	Area Sistemi di Gestione
24. Progetti aziendali	Assicurare il supporto richiesto dalla pianificazione dei progetti trasversali di valenza aziendale individuati dal Consiglio di Direzione(portafoglio progetti, iniziative di accreditamento, trasparenza, comunicazione, Obiettivi PAT)	Tutti

Fonte: elaborazione Corte dei conti su APSS - Programma di attività 2015 -

Come avvenuto per l'esercizio 2014, anche nel 2015 sono stati 24 gli obiettivi distribuiti nell'area sanitaria, tecnica ed amministrativa. Alcuni di essi sono necessariamente trasversali a tutte le aree dell'Azienda: rispetto dei limiti delle risorse assegnate, riduzione del livello dei consumi, supporto ai progetti di valenza aziendale quali trasparenza e comunicazione.

Accostando le strategie poste negli obiettivi dell'esercizio 2015 a quelle dell'esercizio 2014, si delineano distintamente le attività indirizzate alla prevenzione per lo sviluppo delle azioni tese a migliorare i livelli di realizzazione del Piano provinciale di prevenzione.

Per i Distretti restano in atto gli interventi di carattere socio sanitario avviati nel 2014, indirizzati al miglioramento della presa in carico delle persone complesse e la riduzione dei ricoveri inadeguati. Per quanto concerne il consolidamento della rete chirurgica, già programmato per il 2014 nelle Strutture ospedaliere e nel Dipartimento chirurgico ortopedico, si procede in forma più distinta alla ottimizzazione della gestione della rete e del paziente chirurgico.

Alcuni obiettivi sono stati convogliati verso le strutture accreditate, verso le collaborazioni con le residenze socio-educative e verso le RSA, sia per quanto riguarda il rispetto dei protocolli riabilitativi, sia per ciò che concerne la valutazione in uso per la presa in carico dei pazienti.

Tra gli obiettivi più recenti, spicca quello verso l'assistenza protesica, con l'ottimizzazione volta al riciclo degli ausili e la sperimentazione di modalità alternative di gestione della loro manutenzione e sanificazione. La mobilità passiva occupa due obiettivi ben distinti, la ricerca e lo sviluppo delle azioni per migliorare il saldo di mobilità passiva in ogni ambito sanitario e l'incremento degli indicatori di attività rispetto ai ricoveri di maggior impatto sulla mobilità passiva.

Nelle tabelle successive sono riportati i risultati sul conseguimento degli obiettivi ottenuti dall'Azienda, come risulta dalla "Relazione sulla gestione A.P.S.S. 2015".

Tabella 44: Sintesi risultati 2015 - obiettivo 1. Mobilità sanitaria interregionale

Area d'intervento		Denominazione obiettivo	Azioni svolte, indicatori utilizzati e % di riferimento (MES Pisa)	Risultati
I. Mobilità sanitaria interregionale	1A	Miglioramento del saldo negativo totale di mobilità sanitaria interregionale	In assenza dati sulla mobilità (disponibili a fine 2016), i risultati sono misurati, tramite l'indicatore "proxy" sulla base del numero degli interventi chirurgici effettuati e delle prestazioni specialistiche, che di solito sono più interessate dal fenomeno della mobilità passiva.	Per oculistica è aumentata l'attività chirurgica, riferibile alla retina nel corso del 2015 sono stati 492 gli interventi, rispetto ai 209 del 2014. Nella branca di ortopedia gli interventi sul ginocchio sono in aumento dai 1437 interventi nel 2014 ai 1562 nel 2015. Le sostituzioni delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori erano nel 2014 1.498 e nel 2015 1.608. Le prestazioni specialistiche di radiologia sono passate da 78.098 nel 2014 a 78.508 nel 2015. Le prestazioni specialistiche di oculistica sono passate da 27.802 nel 2014 a 30.711 nel 2015.
	1B	Accordi di confine con la Provincia autonoma di BZ, con la regione Veneto e con la regione Lombardia.	Discussione proposte interne per ambiti di collaborazione, dati di mobilità a disposizione dei direttivi e incontri di collaborazione	Concluso accordo per prestazioni di protonterapia con regione Veneto e PA di Bolzano

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S. - Relazione sulla gestione 2015 -

Tabella 45: Sintesi risultati 2015 – Obiettivo 2. Assistenza ospedaliera territoriale

2. Assistenza ospedaliera e territoriale	2A	Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle attività ospedaliere: percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >64 anni; percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (ricoveri ordinari, tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di stripping vene); percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni.	1. % ricoveri medici massimo: 4% 2. %DRG medici dimessi da reparti chirurgici massimo: 14% 3. % fratture femore operate entro 2gg: 70%	1. Valore 2014= 5,41% Valore 2015=5,30% 2. valore 2014= 20,31% valore 2015=19,08% 3. Valore 2014=69,09% Valore 2015= 83,23%
	2B	Riorganizzazione attività chirurgiche e percorsi	delibera di riferimento aree di intervento come da delibera DG APSS n.500/2014.	Individuati i percorsi assistenziali e le soglie minime di volume e attività. Le fasi del piano pluriennale di riassetto dell'attività chirurgica è implementato.
	2C	Appropriatezza diagnostica	Progetto per sistema di monitoraggio informatico per evidenziare i risultati; monitoraggio delle prestazioni RM muscolo scheletrico secondo MES s. Anna Pisa	Il monitoraggio ha evidenziato: RM colonna da 9.245 nel 2014 a 8.905 nel 2015; RM muscolo scheletrico da 12.124 nel 2014 a 11.750 nel 2015.
	2D	Età evolutiva	Prima infanzia e adolescenza vedere delibera GP n.215/2015. Funzioni organizzative per assistenza e cura bambini e adolescenti specie in situazioni di alto rischio. Garanzia risposte per emergenze e urgenze. Condizioni di vulnerabilità della madre e assistenza ostetrica domiciliare.	Istituito un Tavolo sperimentale con scuole e associazioni. Creazione di CUP per adolescenti. Condivisa una procedura di ricovero per minori in situazioni di criticità.
	2E	Assistenza geriatrica territoriale	Valutazione sulla fattibilità di un modello assistenziale innovativo	Definito il gruppo di lavoro e predisposto lo studio di fattibilità nei tempi previsti.
	2F	Gestione integrativa paziente fragile	attuazione di un modello di cure integrate del paziente fragile sul territorio; nel 2015 si dovrà sperimentare in un'area definita il progetto "anziano fragile".	Costituito un gruppo di lavoro e sperimentazione. La sperimentazione è stata condotta nei confronti di un campione individuato nel comune di Trento e composto da 252 pazienti. E' in corso l'analisi dei dati ad un anno dall'inizio dell'osservazione.
	2G	Assistenza primaria	entro il 31/12/2015 l'APSS era tenuta a rendere operative le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) individuate dal comitato provinciale dei medici generici. Definire le sedi della continuità assistenziale. Attuare la centralizzazione delle chiamate sul numero unico 118.	Le sedi AFT sono state confermate ristrutturate e arredate e il personale è assicurato almeno per la fase iniziale. Le sedi per la continuità assistenziale sono state individuate, permane incerto lo schema organizzativo. La centralizzazione delle chiamate al n.118 non è praticabile come richiesto a livello europeo. A livello nazionale sono stati autorizzati i n. 116/117. ????
	2H	Cure domiciliari	Aumentare i livelli di assistenza domiciliare erogati rispetto al 2014. Dimostrare a fine 2015 una riduzione dei divari territoriali nell'assistenza domiciliare rispetto ai valori del 2014.	Fatta analisi dei dati delle cure dell'anno 2014. Individuate criticità nei criteri di inserimento dei dati da parte degli operatori e nella classificazione delle prestazioni infermieristiche.

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S. - Relazione sulla gestione 2015 -

Tabella 46: Sintesi risultati 2015-obiettivo 3. Sanità collettiva e promozione della salute

3. Sanità collettiva promozione della salute	3A	Guadagnare salute	Mettere a punto il programma provinciale che preveda per i 4 fattori di rischio: alimentazione, fumo inattività fisica e alcool, le iniziative a i progetti di contrasto.	Il programma è stato redatto.
	3B	Sicurezza alimentare	Predisposizione di programma di verifica sullo stato di adeguamento al Piano dipartimentale APSS per la sicurezza alimentare 2015. (determinazione del direttore del Dipartimento diprevenzione n.593/2015).	Programma di verifica trasmesso alla PAT entro i termini previsti.
	3C	Coperture vaccinali	Garantire nel 2015 il monitoraggio annuale dell'andamento delle coperture vaccinali. Presentazione di reportistica semestrale.	Dal monitoraggio risulta che le coperture vaccinali sono al di sotto dell'obiettivo del 95%. I dati del secondo semestre 2015 sembrano registrare un arresto del trend in discesa che si registra dal 2012. Continua l'attività di formazione e sensibilizzazione.

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S. - Relazione sulla gestione 2015 –

Tabella 47: Sintesi risultati 2015-obiettivo 4. Strategie/strumenti per il miglioramento continuo

4. Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo	4A	Monitoraggio esiti del Piano di miglioramento aziendale 2013-2015	Monitoraggio periodico trimestrale dello stato di conseguimento degli obiettivi posti dal PdM 2013-2015	Il monitoraggio è stato regolarmente garantito.
	4B	Sistema informativo	Esiti e qualità dei dati e dei flussi informativi. Garantire l'adozione di procedure per migliorare la validità e la precisione delle codifiche di diagnosi e delle schede di dimissione.	Svolta attività di formazione. Chiusura più tempestiva della Schede Dimissioni. Acquisizione di software di ausilio.
Obiettivo contenimento dei tempi di attesa anno 2015	Rispetto dei giorni massimi di attesa per le prestazioni prioritarie: by pass coronarico = gg 80; intervento tumore prostata = gg30; visita urologica = gg 60; visita endocrinologica = gg60.		LP n.1672010, articolo 26, comma 3, lettera b)	Interventi monitorati By pass coronarico: 61 gg ; intervento tumore prostata: gg55

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS - Relazione sulla gestione 2015 -

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S. - Relazione sulla gestione 2015 –

Analizzando più nel dettaglio gli obiettivi assegnati (macro obiettivi e micro sub-obiettivi) ed i risultati rilevati, va innanzitutto osservato che nel contesto generale dei documenti inseriti nel sito aziendale e analizzati per l'esercizio 2015, la loro individuazione appare tuttora “non immediata”. A tal proposito va ricordato che l'accessibilità ai siti di pubblico interesse, da parte sia degli amministratori e in generale degli “addetti ai lavori” che del cittadino, dovrebbe poter essere garantita attraverso una “trasparenza agevole e comprensibile dei dati e delle informazioni”, pur non dimenticando o sottostimando, in questo caso, la complessità della struttura organizzativa di un'azienda sanitaria.

Venendo all'esame dell'esercizio interessato, si osserva che le direttive del governo provinciale riferite a quattro¹²⁸ grandi macro- obiettivi o aree di intervento, hanno sostanzialmente confermato i macro-obiettivi dell'esercizio 2014¹²⁹. Di seguito sono illustrate sia aree/macro-obiettivi, sia micro-obiettivi specifici.

- Il primo macro-obiettivo annuale riferito all'area di intervento: “*Mobilità sanitaria interregionale*” è lo stesso dell'esercizio precedente, con due micro-obiettivi rivolti, oltre che al saldo negativo della mobilità passiva, alla stipula degli accordi di collaborazione con le regioni confinanti. Il risultato, visibile in sintesi nelle tabelle precedenti, non è frutto del confronto con i dati completi della mobilità, ma è stato ipotizzato sulla scorta del nesso riferito all'aumento degli interventi cosiddetti chiave¹³⁰, effettuati presso le strutture provinciali trentine e non nelle tre realtà di confine: Veneto, Provincia autonoma di Bolzano e Lombardia. Il miglioramento, come indicato dalla Giunta provinciale¹³¹, va assicurato rispetto ai dati dell'esercizio 2013 che riferiscono una mobilità passiva pari circa a 59.8 milioni di euro¹³². Una particolare attenzione va all'ottimizzazione delle branche di specializzazione di radiologia diagnostica e oculistica, sempre rispetto al 2013. La mobilità passiva¹³³ nel 2015 è pari a circa 67,5 milioni di euro, con uno scostamento in aumento, rispetto al 2013, di circa il 13%. Il numero delle prestazioni nelle branche considerate resta pressoché identico, nel 2013: 78.681, nel 2015: 78.508. Si constata quindi un peggioramento nell'andamento tendenziale del fattore “mobilità sanitaria”. Il tema della mobilità sanitaria, come evidenziato nel Capitolo dedicato al Conto economico, ha formato oggetto di specifico approfondimento con la Direzione dell'Azienda nel corso dell'istruttoria. In tale sede è emersa la necessità di sviluppare un sistema di monitoraggio in grado di distinguere la mobilità sanitaria “programmata”, in quanto funzionale agli obiettivi del Servizio sanitario provinciale, da quella che deriva dall'esercizio del diritto di libera scelta della struttura di cura da parte dei pazienti; all'interno di tale contesto vanno individuati altresì indicatori in grado di segnalare la quota di mobilità passiva ascrivibile ad inadeguatezza dell'offerta di prestazioni, o

¹²⁸ 1. Mobilità sanitaria interregionale, 2. Assistenza ospedaliera e territoriale, 3. Sanità collettiva e promozione della salute, 4. Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo (tabelle da n.43 a n.46).

¹²⁹ Solo l'assorbimento di due voci in una hanno ridotto gli obiettivi da 5 a 4, lasciando intatti comunque gli intenti.

¹³⁰ Interventi sulla retina, sul ginocchio e sulle articolazioni, reimpianto degli arti inferiori, prestazioni specialistiche di radiologia e oculistica.

¹³¹ Allegato delibera PAT n.508/15.

¹³² Bilancio-Nota integrativa 2014 – conto economico: lettera B) costi della produzione, punto 3 C) pagine 11-12.

¹³³ Bilancio-Nota integrativa 2015 – conto economico: lettera B) costi della produzione, punto 3 C) pagine 11 e 12.

comunque di organizzazione del servizio, e di individuarne le cause in modo da consentirne la rimozione (per un maggiore approfondimento si rinvia al capitolo 3).

- Il secondo macro-obiettivo annuale riferisce all'area di intervento "*Assistenza ospedaliera e territoriale*" e comprende otto micro-obiettivi per i quali la Giunta provinciale ha stabilito¹³⁴ dei target specifici da rispettare.¹³⁵

-Il primo micro-obiettivo include:

L'appropriatezza delle prestazioni mediche ospedaliere, stabilita sulla base dei ricoveri medici oltre soglia per i pazienti con oltre 64 anni; il valore percentuale riscontrato per il 2015 è pari al 5,30%, ben al di sopra del valore atteso previsto del 4%¹³⁶. Nel 2014 era del 5,41%.

L'appropriatezza delle prestazioni dei soli reparti chirurgici, prevede una percentuale massima del 14% per i DRG¹³⁷ medici dimessi dai reparti chirurgici; si riscontra un valore 2015 superiore, pari al 19,08%¹³⁸. Nel 2014 era del 20,31%.

La qualità clinica nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere, prevista ad un minimo del 70% delle fratture di femore operate entro due giorni dall'ammissione, vede un risultato 2015 per l'A.P.S.S. dell'83,23%, è raggiunto anche del risultato intermedio, che prevede per ogni struttura ospedaliera provinciale un risultato non inferiore al 50%. Rispetto alla percentuale 2014, pari al 69,09%, si annota il miglioramento per tali prestazioni.

-Il secondo micro-obiettivo riguarda la riorganizzazione delle procedure chirurgiche e dei percorsi attinenti, che devono garantire uniformità, appropriatezza e una valutazione qualitativa e quantitativa del fabbisogno provinciale. Il risultato è stato raggiunto, con l'introduzione di un monitoraggio mensile su tutta l'attività e attraverso la rivisitazione di soglie ed esiti previsti dalle direttive del direttore generale A.P.S.S.¹³⁹.

-Il terzo micro-obiettivo verifica l'appropriatezza prescrittiva in diagnostica e il rispetto dei criteri stabiliti nel 2014 (delibera PAT 447/14). Il tavolo tecnico aziendale permanente ha predisposto il monitoraggio e ha riscontrato che, sia le prestazioni RM muscoloscheletriche sia le prestazioni RM per la colonna vertebrale sono state ridotte.

-Il quarto micro-obiettivo ha riguardato la prima infanzia e l'adolescenza, con la stesura e la consegna del piano di fattibilità richiesto dalla Provincia. Sono stati così programmati, tra gli

¹³⁴ Allegato delibera PAT n. 508/15.

¹³⁵ Vedere i particolari nella tabella n.44.

¹³⁶ Indicatore MES Pisa.

¹³⁷ "Diagnosis Related Group = Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi".

¹³⁸ L'APSS calcolando, inoltre, il valore % sui soli ricoveri non urgenti pari al 4,94%, considera il risultato (19,08 – 4,94) vicino al target richiesto.

¹³⁹ Delibera del DG APSS n. 500/2014.

altri, alcuni progetti: il CUP degli adolescenti, un processo fisso per il ricovero e la presa in carico dei minori critici, un ambulatorio integrato con le strutture scolastiche e di accoglienza, una collaborazione tra consultori per il sostegno alla genitorialità.

-Il quinto micro-obiettivo, che prevedeva l'implementazione dell'assistenza geriatrica distrettuale, e per la quale è stato costituito il gruppo di lavoro, ha visto l'elaborazione dello studio di fattibilità e del cronoprogramma; il tutto è stato trasmesso alla PAT nel gennaio 2016.

-Il sesto micro-obiettivo prevede la gestione integrata del paziente fragile, attraverso un modello di cure gestite tra medici e specialisti ospedalieri e altri professionisti sanitari sul territorio. È stato costituito un gruppo di lavoro e definito il progetto rivolto alla popolazione anziana fragile. La sperimentazione è iniziata e condotta con le risorse esistenti, è in corso una prima analisi dei dati ad un anno dall'inizio dell'osservazione. Il progetto è stato reinserito negli obiettivi PAT 2016.

-Il settimo micro-obiettivo, comprendente l'assistenza primaria e la continuità assistenziale, prevedeva entro il 31 dicembre 2015: l'operatività delle AFT¹⁴⁰, la definizione delle sedi per la continuità assistenziale e la centralizzazione delle chiamate al servizio assistenziale sul numero unico 118. L'attivazione delle sedi AFT ha presentato problematiche inerenti il personale e la scarsa adesione dei medici, per cui l'avvio del nuovo modello operativo non è stato possibile. Sono emerse incertezze circa il criterio di continuità assistenziale, che prevede una sede ogni 5.000 abitanti, specialmente per l'ambito territoriale della valle di Sole. La centralizzazione delle chiamate risulta non attiva, il numero 118 è risultato in questa fase temporale non praticabile. A livello nazionale sono stati autorizzati i numeri 116.117, per cui dopo l'attivazione potrà essere applicato il sistema di deviazione delle chiamate di emergenza.

-L'ottavo micro-obiettivo punta sulle cure domiciliari, con l'aumento dei livelli di assistenza domiciliare e la riduzione dei divari territoriali nell'assistenza domiciliare rispetto al 2014. I dati rilevati nella prima parte del 2015 confermano le criticità pregresse (criteri di inserimento utilizzati dagli operatori e classificazione delle prestazioni infermieristiche molto difforni tra loro). I contenuti dei documenti sono in fase di rilevazione.

- Il terzo macro-obiettivo annuale riferisce all'area di intervento *“Sanità collettiva e promozione della salute”*. L'area comprende tre micro-obiettivi:

¹⁴⁰ Aggregazioni funzionali territoriali.

-Il micro-obiettivo “Guadagnare salute” si è espresso nella redazione di un programma all’interno del Piano provinciale della prevenzione 2015-2016, il programma è stato valutato a livello nazionale ed ha subito minime variazioni.

-Il micro-obiettivo della sicurezza alimentare ha portato alla predisposizione di un programma di verifica dello stato della sicurezza alimentare per il 2015; il Piano dipartimentale della sicurezza alimentare è stato approvato con delibera del direttore del dipartimento n. 593/15. Sono stati programmati gli interventi formativi e redatta la procedura per l’assegnazione dei compiti al personale; il Piano è stato trasmesso alla PAT.

-Il micro obiettivo sulle coperture vaccinali, comprende il monitoraggio sull’andamento delle coperture, per valutare tempestivamente segnali di riduzione e la conseguente reportistica semestrale sul raggiungimento dei target specifici. Il risultato, riferito al numero delle vaccinazioni del primo semestre 2015, permane al di sotto dell’obiettivo del 95%, anche se con un arresto del trend in discesa, costante dal 2012. Sono state programmate tre edizioni 2015 di formazione e sensibilizzazione sull’argomento.

- Il quarto macro-obiettivo annuale riguarda l’area di intervento “*Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo*” e comprende:

-Il primo micro-obiettivo si basa sul monitoraggio degli esiti del piano di miglioramento aziendale 2013-2015 e vede la prosecuzione anche nel 2015 del monitoraggio periodico trimestrale dello stato di conseguimento degli obiettivi. Il monitoraggio è stato regolare.

-Il secondo micro obiettivo, comprende la qualità dei dati dei flussi informativi ed esiti. Riguardo al flusso delle SDO (schede dimissioni ospedaliere), nel 2015 va ridotto di almeno il 70%, rispetto al 2014, il margine degli errori riscontrati; sempre nel 2015 va raggiunto almeno il 70% di SDO valide. A tali fini le SOP hanno sostenuto la formazione per un’appropriata compilazione e perfezionamento, a partire dal marzo 2015. I tempi di chiusura delle SDO sin dal mese di maggio 2015 si sono ridotti.

L’obiettivo trasversale sul contenimento dei tempi massimi di attesa è connesso al rispetto dei giorni massimi di attesa per le prestazioni di: a) By pass aortocoronarico, b) intervento chirurgico di tumore alla prostata, c) visita urologica e d) endocrinologica. I relativi risultati riferiti dall’Azienda evidenziano un parametro elevato di 55 giorni di attesa, rispetto all’obiettivo atteso di 30 giorni, relativamente all’intervento prostatico. Permane elevato anche il valore del tempo di attesa per la visita urologica, 75 giorni, rispetto ai 70 posti ad obiettivo. Tali criticità sono dovute, a detta

dell'Azienda, alla disponibilità di sedute operatorie e alla cessazione dal servizio di alcuni specialisti, al quale non ha seguito un'agevole sostituzione.

Riguardo agli esiti “*meno favorevoli*” ottenuti nel perseguimento di molti degli obiettivi 2015, si auspica la predisposizione di azioni correttive sulla base delle criticità riscontrate.

5.5 L'accesso alle prestazioni caratteristiche dell'A.P.S.S.: liste di attesa

La congruenza dei tempi di attesa rispetto alle necessità di cure è considerata tra le componenti costitutive dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Per verificare, seppure con metodo puramente sperimentale ed induttivo, la concreta situazione dell'andamento delle liste di attesa è stato effettuato un accertamento “*spot*” realizzato direttamente in sede istruttoria, attraverso il collegamento on line ai siti delle aziende sanitarie. I dati di seguito esposti sono stati comparati con i risultati di alcune Aziende sanitarie di analoga dimensione all'Azienda provinciale; i sistemi sanitari regionali selezionati per essere messi a confronto sono quelli della Regione Basilicata – Azienda sanitaria di Potenza, della P.A. Bolzano – Azienda sanitaria di Bolzano, della Regione Veneto con le Aziende sanitarie di Treviso e Belluno e l'Azienda sanitaria di ASS 3 Alto Friuli – Tolmezzo.

La verifica ha preso in esame i tempi di attesa delle “*prime visite*” prenotabili on line nelle seguenti prestazioni sanitarie: visita oculistica, ortopedica, ginecologica, fisiatrica, dermatologica, otorinolaringoiatrica, cardiologica e urologica. Per l'Azienda sanitaria di Bolzano la ricerca on-line, come avvenuto nel 2015, ha consentito l'accesso solo per alcune prestazioni.

La possibilità di ricerca delle prenotazioni on-line delle prestazioni, non prevede il codice di priorità R.A.O.¹⁴¹, il quale comporta una prescrizione medica per la definizione del tipo di urgenza da assegnare alla visita richiesta. Lo schema che segue sulle consultazioni on-line simulate, fornisce il numero dei giorni di attesa per accedere alla prestazione¹⁴². La simulazione messa a confronto e presentata nella relazione connessa all'esercizio 2014, era riferita alla ricerca svolta il 7 agosto 2015, mentre per l'istruttoria in corso la simulazione è stata condotta il 7 novembre 2016.

¹⁴¹ R.A.O. = raggruppamenti di attesa omogenei.

¹⁴² Non sono stati considerati nel calcolo dei giorni d'attesa il giorno della simulazione e il giorno della prestazione.

Tabella 48: Confronti 2015/2016 - giorni attesa prime visite – on line

Prestazione	Luogo di accesso alla prestazione	Trento distretto centro-nord		Bolzano azienda sanitaria		Treviso azienda sanitaria		Belluno azienda sanitaria		Potenza azienda ospedaliera regionale*		** Tolmezzo azienda sanitaria n.3	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
visita oculistica	a) = nel distretto	94	174	//	//	172	//	3	3	//	//	16	252
	b) = fuori distretto	31	3	//	//	//	83	14	43	3	42	6	105
visita ortopedica	a)	12	3	//	//	3	29	145	129	10	44	44	99
	b)	6	3	//	//		22	39	65	0	22	11	92
visita ginecologica	a)	26	52	//	//	2	31	49	170	0	3	82	80
	b)	5	1	//	//	3	9	4	122	2	2	19	3
visita fisiatica	a)	45	54	//	//	34	0	//	//	3	3	44	2
	b)	4	14	//	//	33	1	//	//	4	8	3	120
visita dermatologica	a)	187	210	41	139	14	37	5	135	539	//	10	1
	b)	25	43	3	9	12	6	92	132	0	457	8	22
visita otorinolaringoiatrica	a)	33	76	//	//	32	//	54	70	13	2	9	2
	b)	5	7	//	//	4	//	25	34	0	2	4	70
visita cardiologica	a)	85	2	//	27	//	//	6	92	27	57	14	143
	b)	36	8	26	1	//	//	0	55	0	20	8	2
visita urologica	a)	1	108	95	0	1	1	70	27	1	8	57	72
	b) f. d.	28	58	2	0	47	10	34	0	1	41	12	115
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati on line delle Aziende sanitarie													
*La simulazione è stata condotta nel sito della Regione Basilicata - CUP on line salute													
** I giorni riferiti ai tempi di attesa per questa Azienda sanitaria si trovano già conteggiati on line, il sito non fornisce la data della prestazione.													

Nel confronto delineato dalla simulazione sono in evidenza nel distretto di Trento rispetto al 2015, gli accresciuti tempi di attesa delle prestazioni nel distretto di oculistica, ginecologia, dermatologia, otorinolaringoiatria, e urologia. In parallelo nel distretto trentino sono diminuiti i tempi di attesa per ortopedia e cardiologia. Nell'azienda sanitaria di Bolzano, compatibilmente a quanto è stato possibile confrontare, i tempi di attesa per le prestazioni di dermatologia sono triplicati, quelli per cardiologia fuori distretto e urologia nel distretto sono stati praticamente azzerati. Nelle Aziende sanitarie venete, Treviso segnala nel distretto un lieve aumento nei tempi di attesa per le prestazioni di ortopedia, ginecologia e dermatologia e, una riduzione per le prestazioni di urologia fuori distretto. L'Azienda bellunese evidenzia un aumento dei tempi per le prestazioni entro il distretto di ortopedia, ginecologia, dermatologia e cardiologia, si annota la diminuzione delle attese nel distretto per le prestazioni urologiche. L'Azienda ospedaliera regionale di Potenza vede aumentati i tempi per le prenotazioni on line nel distretto per le visite ortopediche e cardiologiche, mentre per le prestazioni fuori distretto i tempi di attesa sono in aumento per dermatologia, cardiologia e urologia. L'Azienda sanitaria di Tolmezzo aumenta i tempi nel distretto per le prestazioni di oculistica, ortopedia, cardiologia e urologia.

Ad integrazione si riportano i dati elaborati dall'Ufficio rapporti con il pubblico dell'Azienda sanitaria¹⁴³ i quali, fotografano la situazione del triennio 2013/2015 delle prenotazioni connesse al tipo di regime delle prestazioni.

Tabella 49: Confronto 2013/2015 - regime delle prenotazioni /n° prestazioni

Regime prenotazione	N° prestazioni prenotate		
	2013	2014	2015
istituzionale	1.104.078	1.098.569	1.133.315
libera professione	128.293	112.397	101.960
totale	1.232.371	1.210.966	1.235.275
Fonte: dati APSS			

Le prestazioni di tipo istituzionale mostrano, dopo una lieve diminuzione dello 0,5% tra il 2013 e il 2014, un aumento di circa il 3% nel 2015 rispetto all'esercizio precedente. Le prestazioni in libera professione diminuiscono tra il 2013 e il 2014 del 12,4% circa e di circa il 9% nel 2015 rispetto all'esercizio precedente.

¹⁴³ A cura del Servizio comunicazione interna ed esterna – U.R.P. – A.P.S.S.

6. TRASPARENZA, INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La trasparenza, come principio e parametro caratterizzante dell'organizzazione e dei processi decisionali e produttivi di ogni pubblica amministrazione, comporta di poter assicurare a tutti i soggetti interessati le informazioni sulle attività svolte, i risultati raggiunti e l'accessibilità ai procedimenti; il tutto secondo le norme vigenti, che richiedono anche la chiarezza e la tracciabilità dei processi decisionali. La trasparenza e l'accessibilità per quanto riguarda il “sistema sanitario” in genere, si compongono prioritariamente della disponibilità di un insieme di informazioni, dirette ad individuare notizie, servizi, prestazioni e le modalità per fruirne. Tutto ciò riconsegna il riflesso economico-sociale delle scelte amministrative ed operative adottate e risulta fondamentale per correggere o reindirizzare le azioni messe in atto dal sistema sanitario.

Il principio della trasparenza, come precisato dalla legge 190/2012 ed attuato dal D.lgs. n. 33/2013¹⁴⁴, garantisce la diffusione di dati completi di qualità e riutilizzabili dagli utenti. La Provincia autonoma di Trento¹⁴⁵ ha disciplinato l'attuazione delle suddette norme nazionali, costituenti livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, con la legge provinciale n. 4 del 30 maggio 2014. Con riferimento agli ambiti di tale materia, non specificatamente disciplinati dalla legislazione provinciale, gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni, sono comunque definiti ed individuati nel D.lgs. n. 33/2013 e sue successive modificazioni.

6.1 L'accesso alle informazioni

La sezione “Amministrazione Trasparente” nel sito web dell'Azienda sanitaria di Trento, comprende tutte le voci richiamate nell'esemplificativo allegato A) che è parte integrante del D.lgs. n.33/2013. L'accesso diretto all'interno della stessa sezione al sito nazionale della “Bussola della trasparenza”, che comprovava l'appartenenza dell'Azienda nel novero delle amministrazioni aderenti, attualmente non è utilizzabile. Il nuovo d.lgs. n. 97/2016¹⁴⁶ sulla trasparenza, il primo dei decreti attuativi della

¹⁴⁴ Il decreto è attuativo della legge anticorruzione n. 190/12 e persegue le norme- L. n. 241/90 e DL n. 150/09 - che già prevedevano obblighi di pubblicazione in capo alle PP.AA.

¹⁴⁵ Compresa le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati.

¹⁴⁶ Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante la “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

legge di riforma in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, comporta la revisione e l'adeguamento delle informazioni e dei dati pubblicati sui siti istituzionali, vincolando le pubbliche amministrazioni ad adeguarsi alle modifiche introdotte entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto stesso. L'utilizzo della Bussola è, quindi, temporaneamente disabilitato in attesa delle modifiche necessarie per rendere il sistema conforme a quanto previsto dal decreto legislativo. Secondo quanto specificato nella delibera A.N.A.C.¹⁴⁷ n. 50/2013 (punto n. 3), il solo strumento competente ad attestare l'avvenuta pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, soggetti all'obbligo di trasparenza è un'attestazione da predisporre a cura dagli Organismi indipendenti di valutazione (o da strutture analoghe come nel caso trentino il Nucleo di Valutazione¹⁴⁸), ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 150/2009 e dell'art. 44 del d.lgs. n. 33/2013¹⁴⁹. Solo nel caso in cui l'Ente sia privo di O.I.V. o struttura analoga, il Responsabile della trasparenza e/o della prevenzione della corruzione è tenuto a pubblicare le griglie di rilevazione sull'assolvimento degli obblighi predisposte dall'A.N.A.C.¹⁵⁰.

Nel caso dell'Azienda sanitaria trentina l'attestazione menzionata riferita al 2015 è rintracciabile nella sezione dedicata alla trasparenza¹⁵¹, con annessa l'allegata griglia di valutazione (il tutto approntato con i modelli messi a disposizione sul sito dall'A.N.A.C.) predisposta dal Nucleo di Valutazione.

Alcuni elementi richiesti dalla griglia a livello nazionale non sono stati ritenuti applicabili al contesto locale. Altri elementi di riscontro sono stati applicati secondo quanto disposto dalla legislazione provinciale. Al riguardo si precisa che questa impostazione risulta conforme alla Costituzione solo nei casi in cui la legge provinciale (o regionale) intervenga solo negli aspetti meramente attuativi ed organizzativi della legislazione statale, ovvero dove si oppongano alla attuazione dei precetti legislativi statali oggettive diversità strutturali non rimovibili con l'adeguamento normativo provinciale. Ciò proprio in quanto si verte in materia di livelli minimi essenziali delle prestazioni costituenti diritti civili e sociali e quindi materia riservata allo Stato anche nell'ambito della speciale autonomia attribuita alla Provincia autonoma ed ai suoi enti strumentali dallo Statuto. Ciò, è stato evidenziato anche nella relazione allegata alla pronuncia n. 1/2015, delle Sezioni riunite per il Trentino Alto Adige della Corte dei conti, nel giudizio di parificazione del rendiconto generale 2014

¹⁴⁷ A.N.A.C.: autorità nazionale anticorruzione.

¹⁴⁸ N.V.: Nucleo di valutazione.

¹⁴⁹ Non trascurando i poteri di controllo dell'A.N.A.C.

¹⁵⁰ E' comunque facilmente rintracciabile sul sito A.N.A.C. uno specifico elenco degli obblighi di pubblicazione predisposto dall'Autorità di vigilanza in materia di trasparenza.

¹⁵¹ La stringa su web da seguire è la seguente: Amministrazione trasparente, Disposizioni generali, Attestazioni OIV o struttura analoga, Documenti, Griglia.

della Regione; nella materia compete alla Provincia o alla Regione solo la disciplina attuativa ovvero gli aspetti organizzativi necessari per tale attuazione. Pertanto la Provincia, come la Regione non possono legiferare limitando sostanzialmente i diritti di accesso e trasparenza conferiti ai cittadini sulla base della Costituzione.

In particolar modo, a titolo meramente indicativo e non esaustivo, si fa riferimento a:

- la pubblicazione dei dati relativi agli organi di indirizzo e soggetti titolari di incarico per i quali, nel caso del Consiglio di direzione dell'A.P.S.S., si è ritenuto di applicare la normativa della LP n. 7/1997 articolo n. 75/ter¹⁵²;
- i dati concernenti i lavori pubblici, i servizi, le forniture e gli affidamenti di incarichi professionali finalizzati ai lavori pubblici¹⁵³, che sono stati inseriti nel sistema informatico dell'Osservatorio provinciale dei lavori pubblici e delle concessioni e pubblicati sul sito per la trasparenza della Provincia autonoma di Trento¹⁵⁴;
- i dati degli incarichi di collaborazione conferiti a soggetti esterni per i quali la pubblicazione sul sito aziendale nel 2014 è riferita ai sensi della LP n. 23/1990¹⁵⁵. Tale pubblicazione non comprendeva i corrispettivi erogati, come prevede l'articolo n. 15, comma 2 del D.lgs. n. 33/13, ma solo i corrispettivi previsti al momento dell'affidamento dell'incarico. Nel 2015 la situazione muta e sono esposti i corrispettivi erogati nel semestre di pubblicazione;
- l'elenco degli incarichi di collaborazione e consulenza in ambito medico – convenzionato¹⁵⁶ è pubblicato solo per la medicina turistica e quella fiscale¹⁵⁷.

6.2 Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità

L'Azienda ha dato corso nel 2014 al Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza dell'A.P.S.S. Il Piano dà esecuzione alla legge provinciale sulla trasparenza¹⁵⁸, secondo quanto stabilito dalle direttive agli enti strumentali approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1757 del 20 ottobre 2014¹⁵⁹.

¹⁵² Art. 75 ter LP n. 7/1997: Disposizioni in materia di trasparenza delle informazioni sul lavoro pubblico provinciale; articoli nn.14 e 15 del D.lgs. n. 33/13.

¹⁵³ Ai sensi dell'art. 10 della L.P. n. 26/93.

¹⁵⁴ Come previsto dagli articoli 2, comma 4, e 8 della LP n. 4/14 sulla trasparenza.

¹⁵⁵ LP n. 23/1990 articolo 39 undecies del Capo I bis.

¹⁵⁶ Esclusi i medici di medicina generale e i pediatri come stabilito in base alle direttive A.N.A.C.

¹⁵⁷ La scelta è stata fatta in considerazione del fatto che le selezioni di tali consulenti medici non derivano da graduatorie di tipo concorsuale.

¹⁵⁸ LP 30.05.2014 n. 4/14.

¹⁵⁹ “Approvazione del piano per la definizione dei tempi e delle modalità di attuazione delle LP n.4/14”

Il Piano aziendale sulla trasparenza è stato adottato con la delibera A.P.S.S. n. 492 del 30.12.2014, esso è periodicamente aggiornato secondo le necessità e pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "*Amministrazione trasparente*". Tutti gli adempimenti sono assicurati dal Responsabile per la trasparenza¹⁶⁰ che fornisce al Responsabile per la prevenzione della corruzione una relazione entro il 30/11 circa il monitoraggio e il rispetto degli stessi. L'aggiornamento 2015 del P.N.A.¹⁶¹ prevede che il Piano della trasparenza sia inserito come specifica sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016, l'Azienda aveva previsto:

- l'implementazione (a partire dal 1° gennaio 2015) di un sistema di monitoraggio sulla tempistica dei procedimenti amministrativi e dei relativi tempi di conclusione.
- l'incarico, poi affidato alla società esterna "*NTT DATA Italia S.p.A.*" che amministra il programma di gestione documentale in collaborazione con la società in house provinciale "*Informatica Trentina*", di modifica del sistema documentale, onde permettere la pubblicazione delle deliberazioni, delle determinazioni e dei loro allegati. Ad oggi sono consultabili i provvedimenti del Consiglio di direzione e i provvedimenti dirigenziali a partire dal 2013 sino al 1° semestre 2016;
- con riferimento a quanto in precedenza rilevato da questa Corte dei conti¹⁶², in tema di adempimento dell'A.P.S.S. agli obblighi in materia di trasparenza, sono ad oggi consultabili le pubblicazioni dei curricula dei titolari di incarichi dirigenziali e quelli relativi agli incarichi di collaborazione e consulenza¹⁶³, comprensivi dei compensi erogati a partire dal 2008 al 1° semestre 2016.

L'analisi alla quale si dà seguito attraverso la tabella successiva, operata dalla Sezione in fase istruttoria con riferimento all'esercizio 2015, sugli aspetti inerenti al tema della trasparenza, è stata condotta nel periodo compreso tra i mesi di ottobre e novembre 2016. Lo schema proposto fotografa lo stato di pubblicazione degli atti, ripartito nelle sotto-sezioni che compongono il sito istituzionale nella Sezione dedicata alla trasparenza.

¹⁶⁰ Il Responsabile per la trasparenza è stato nominato con Delibera n. 249 del 20 maggio 2013.

¹⁶¹ Piano Nazionale Anticorruzione - In data 11/09/2013, l'Autorità nazionale anticorruzione ha approvato, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica il Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012.

¹⁶² Deliberazione n. 16/2014 riferita alla verifica sull'esercizio 2012 dell'A.P.S.S.

¹⁶³ Percorso: amministrazione trasparente – consulenti e collaboratori – documenti incarichi a consulenti e collaboratori.

Tabella 50: Amministrazione trasparente 2015-attuazione sito A.P.S.S. - sezioni e sotto sezioni

Tabella 50 Amministrazione Trasparente 2015 : stato attuazione sito A.P.S.S. ripartito tra Sezioni e sotto-sezioni					
1. stato pubblicazione	1. Sezione e sotto - sezione	2. stato pubblicazione	2. Sezione e sotto - sezione	3. stato pubblicazione	3. Sezione e sotto - sezione
si	Disposizioni generali	si	Performance	si	Bilanci
si	Programma Trasp	si	Sistemi misurazione	si	Bilancio prev e cons
si	Attestazioni OIV	si	Piano performance	si	Piano indicat e risultati di bil
si	Atti generali	si	Relazione performance	si	Beni immobili
si	Oneri informat x citt. e imprese	non di competenza	Documento OIV	si	Patrimonio immobiliare
A cura della PAT	Burocrazia zero				
	Organizzazione	non di competenza	Relazione OIV	si	Canoni di lcaz e affitto
Sezione incarichi amm di vertice	Organi indirizzo pol e amm	si	Ammontare Premi	si	Controlli e rilievi su APSS
nessuna dato	Sanzioni mancata comunic dati	si	dati relativi premi	si	Servizi erogati
si	Aritcolaz uffici	si	Benessere organiz	si	Carta dei servizi
si	Telefono e posta eltr.	non di competenza	Enti contrllati	nessun dato	Class action
si	Consulenti e collaboratori	si	Attività e pocedimenti	si	costi contabilizzati
si	Personale	si	Dati attiv amm.	si	Tempi erogazione servizi
si	Incarichi amm di vertice	si	Tipologie proced	reindirizzo diretto a CUP	Liste attesa
si	Dirigenti strutt complessa	si	Monitoraggio tempi proced	si	Pagamenti dell'APSS
si	Posizioni organiz	si	Dichiaraz sostitut	si	Indicatore di tempestività
si	Dotazione organica	si	Provvedimenti	si	IBAN e pagam informatici
si	Personale non a tempo indeter	si	Provv Organi ind polit	si	Opere Pubbliche
non presente	Tassi assenza/assenze malattia	si	Provv dirigenti	si	Pianif e gov del territorio
si	Incarichi conferiti e autoriz a dip	si	Controlli sulle imprese	reindirizzo sito APPA-PAT	Informaz ambientali
si	Contratt collettiva	si	Bandi di gara e contratti	si	Strutt sanit priv accredit
si	Contratt integrativa	si	Sovvenzioni contributi	nessun dato	Interv strord emerg
si	Retribuzioni	non di competenza	Criteri e modalità	si	Altri contenuti: corruzione
si	OIV - Nucleo di valut	si	Atti di concessione	si	Altri contenuti: accesso civico
dati incompleti	Bandi di concorso			si	Altri contenuti: dati e metadati
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati sito APSS					

Dando seguito alle osservazioni formulate da questa Sezione nella relazione¹⁶⁴ riguardante il controllo sulla gestione 2014, l'Azienda ha provveduto:

-ad inserire negli elenchi semestrali delle deliberazioni pubblicati nella sotto-sezione “Provvedimenti”, l’indicazione del livello di visibilità;

-a inserire il documento riferito alla Carta dei Servizi¹⁶⁵ nella sezione omonima.

¹⁶⁴ Deliberazione Corte dei conti _ Trento – N. 21/2015.

¹⁶⁵ Percorso: Amministrazione trasparente, Servizi erogati, Carta dei servizi e standard di qualità.

La sezione “Amministrazione trasparente” dell’Azienda sanitaria trentina, attivata solo parzialmente nel 2013, è stata progressivamente integrata e perfezionata nel corso del 2014 e del 2015. I dati e le informazioni sono stati perfezionati e strutturati in maniera tale da consentire una buona accessibilità, non ad esclusivo uso degli addetti ai lavori. Come più volte ribadito la Sezione dedicata alla trasparenza nelle amministrazioni pubbliche ha come obiettivo primario: *“il cittadino/utente e le informazioni che gli sono dovute”*.

6.3 La prevenzione della corruzione

La corruzione nella Pubblica amministrazione, intesa quale abuso di potere per interesse personale, riguarda i delitti contro la stessa¹⁶⁶ attraverso l’uso a fini privati, o comunque diversi da quelli previsti dalle leggi, delle funzioni pubbliche e il conseguente malfunzionamento con danno economico, sociale e funzionale alla collettività. I meccanismi di prevenzione si fondano principalmente sulla garanzia e l’efficacia dei controlli interni ed esterni e sulla promozione della trasparenza amministrativa, che rimane uno dei requisiti essenziali. E’ inoltre fondamentale, per coloro che operano all’interno di un’Amministrazione pubblica, una formazione precisa sui parametri da rispettare nell’esercizio di tale funzione. Proprio in questo senso la redazione di un “Codice di comportamento aziendale” si rivela necessaria. Il Codice è formulato sulla base al DPR n. 62/2013¹⁶⁷ e delle linee guida 2013 dettate dall’A.N.A.C. nel 2013.¹⁶⁸

Il quadro normativo di riferimento in materia si colloca su:

- Costituzione (art. 28 e art. 97)
- Codice penale – (artt. da 318 a 321) Titolo II -
- Legge 8 agosto 1990 n 241
- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150
- Legge 6 novembre 2012, n. 190
- D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33
- D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62
- Circolare n. 1 del Dipartimento Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013

¹⁶⁶ Disciplinati dal codice penale – Libro secondo II, Titolo II, Capo I:” Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”.

¹⁶⁷ DPR 16/04/2013, n.62: “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del D.lgs. n. 165/2011”. L’articolo 54 del D.lgs. è stato sostituito dall’articolo 1, comma 44 della L. 190/2012.

¹⁶⁸ ANAC Delibera n. 75/2013.

- Circolare n. 2 del Dipartimento Funzione Pubblica del 19 luglio 2013
- Circolare n. 1 del 14 febbraio 2014 del Ministro per la P.A. e Semplificazione
- Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) adottato dalla CIVIT, ora A.N.A.C. (Delibera CIVIT n. 72/2013 – Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione).

La legge 6 novembre 2012, n. 190¹⁶⁹ ha strutturato la materia con misure preventive e repressive, per la prevenzione dell'illegalità all'interno della Pubblica Amministrazione.

Ciascuna Amministrazione è tenuta ad adottare:

- Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)
- Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), come documento autonomo o come sezione del P.T.P.C.
- Il codice di comportamento aziendale¹⁷⁰

La legge 190/2012 prevede all'art. 1, comma 8¹⁷¹, che l'organo di indirizzo politico su proposta del Responsabile della Prevenzione e Corruzione¹⁷², entro il 31 gennaio di ogni anno, adotti il Piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica. Lo stesso Responsabile definisce, inoltre, le procedure più indicate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione. Il Piano non può essere elaborato da soggetti estranei all'amministrazione.

L'articolo 1, comma 9 della legge n. 190/2012 prevede che il Piano risponda alle seguenti esigenze:

- Individuare le attività, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione;

¹⁶⁹ L. n. 190/2012: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”; articolo 1 commi 60 e 61 destinati alle Province autonome di Trento e Bolzano.

¹⁷⁰ Il Codice rappresenta la deontologia del dipendente pubblico e sintetizza ciò che il cittadino legittimamente si aspetta dagli operatori quando entra in contatto con i servizi pubblici.

¹⁷¹ L. 190/2012, articolo 1, comma 8: “L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano è approvato dalla giunta. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11. (Comma così sostituito dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016).”

¹⁷² Il Responsabile della Prevenzione e Corruzione è individuato ai sensi dell'art.1, comma 7 L. 190/2012.

- Prevedere, per le attività individuate meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- Prevedere con riguardo alle attività individuate obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- Monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- Definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci, e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- Individuare specifici ulteriori obblighi di trasparenza rispetto a quelli previsti da disposizione di legge.

Nell'Azienda provinciale per i servizi sanitari del Trentino, il primo Piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C) 2013-2015 è stato approvato in prima istanza con la delibera n.413 del Direttore generale nel luglio 2013.

Successivamente con la deliberazione del Direttore generale n. 35 del 30 gennaio 2014 è stato adottato il *“Piano triennale 2014-2016”*. Questa seconda versione del Piano è stata da ultimo revisionata nel *“Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017”*, adottato con la deliberazione n. 25 del gennaio 2015. La presente istruttoria si occupa dei processi intrapresi nell'ultima versione del Piano, considerando che lo stesso è in continua evoluzione, focalizzando l'attenzione sulla valutazione delle risultanze interne/esterne ottenute nella sua applicazione 2015.

Il Codice di comportamento aziendale dell'A.P.S.S. di Trento è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 494 del 30 dicembre 2014; il Codice comprende i principi e le regole contenuti nei regolamenti aziendali e nei Codici deontologici di tutte le professioni presenti nell'Azienda sanitaria. Esso è rivolto a tutti gli organi di direzione, ai dipendenti dell'A.P.S.S., e a tutti coloro che operano in Azienda sanitaria a vario titolo. Tra i principi di particolare interesse inseriti nel Piano: la tutela assoluta delle segnalazioni di chi sia a conoscenza di informazioni connesse a *“situazioni di*

illecito o irregolarità” e le disposizioni per i dirigenti¹⁷³ relative ad eventuali loro conflitti di interesse o di parentela (entro il secondo grado) coinvolta in attività inerenti l’ufficio di appartenenza.

Il Piano 2015-2017 dell’Azienda sanitaria, contiene un’analisi del contesto e della realtà organizzativa dell’azienda e individua nelle aree e nei settori di attività quali sono i processi, ad alto, medio e basso rischio, ove si potrebbero “astrattamente” verificare reati di corruzione.

A prescindere dal contesto nel quale il Piano viene espresso, sono comunque in generale da tenere presenti le attività esposte ovunque a maggior rischio di corruzione. Tali attività, sono quelle elencate nell’articolo 1, comma 16, della legge n.190/2012: autorizzazioni e concessioni, appalti e contratti, sovvenzioni e finanziamenti, selezione e gestione del personale.

Si illustrano successivamente i soli processi/attività definiti ad “alto rischio potenziale”, individuati all’interno delle aree/dipartimenti/servizi dall’Azienda nel Piano triennale di prevenzione alla corruzione:

¹⁷³ Articolo n. 13 del Codice di comportamento aziendale.

Tabella 51: Processi/attività ad alto rischio potenziale

area/dipartimento	processo/attività
area sviluppo organizzativo	1.concorsi e procedure selettive, progressioni di carriera 2.intramoenia allargata (attuata solo per 4 dirigenti veterinari)
area tecnica	1.capitolati, bandi di gara e lettere di invito 2.individuazione ditte da invitare a procedura negoziata 3.ricontrattazione proroghe per forniture, servizi e lavori 4.affidamenti diretti o in economia di lavori, servizi e forniture 5.affidamenti di lavori 6.affidamenti incarichi esterni, verifiche liquidazione fatture
area sistemi di governance	1.vigilanza su farmacie convenzione 2.accesso alle strutture da parte rappresentanti farmaci
area sistemi di gestione	1.affidamenti incarichi esterni e controllo regolare esecuzione 2.affidamenti diretti o in economia di servizi e forniture
area economica	1.contabilizzazione fatture ed emissione mandati
dipartimento prevenzione	1.emissione certificati per esportazione alimenti 2.riconoscimento imprese alimentari 3.attività di vigilanza 4.visite per accertamento invalidità civile 5.visite per assegno di cura 6.rilascio pareri igienico sanitari e concessioni edilizie 7.rilascio autorizzazioni sanitarie 8.rilascio certificati sanitari 9.esecuzione controlli ufficiali 10. quantificazione ed erogazione indennizzi economici sanitari 11.affidamento/pagamento incarichi attività di promozione/educazione alla salute 12.ispezioni ver verifica applicazione normativa tutela salute e sicurezza 13.rilascio pareri ai fini della concessione di deroga a disposizioni di legge
servizi amministrazione/SOP/Ospedali/distretti	1.affidamenti diretti o in economia di servizi e forniture 2.affidamento incarichi esterni libero professionali e gestione 3.rimborsi per assistenza aggiuntiva e indiretta e di alta specializzazione 4.inserimenti manuali nel programma delle ore straordinario, missione e di voci variabili stipendiali 5.gestione anagrafe assistibili con verifica requisiti per iscrizione ed esenzioni 6.liquidazione prestazioni personale convenzionato PIPP(MMGePLS) 7.tenuta inventario dei beni mobili (attrezzi economici e sanitari) 8.verifica corretta tenuta magazzini
servizio comunicazione interna/esterna - servizio prevenzione/protezione	1.affidamento diretto di servizi e forniture 2.affidamento incarichi esterni/esecuzione e liquidazione della prestazione
servizio immobili e servizi tecnici	1.affidamento lavori per i quali è ammesso affidamento diretto < 50.000 euro con tecnico diverso da RP 2.affidamento lavori per i quali è ammesso affidamento diretto < 50.000 euro con solo RP 3.liquidazione lavori > 50.000 euro con solo RP 4.liquidazione lavori < 50.000 euro con solo RP
servizi e forniture	1.affidamento servizi e forniture con invito ditte su chiamata > 44.700 euro < 184.800 euro con solo RP 2.affidamento servizi e forniture per i quali è ammesso l'affidamento diretto < 44.700 euro con tecnico diverso da RP 3.affidamento servizi e forniture per i quali è ammesso l'affidamento diretto < 44.700 euro con solo RP 4. liquidazione servizi e forniture > 44.700 euro con solo RP 5.liquidazione servizi e forniture < 44.700 euro con solo RP
servizi ingegneria e architettura	1.affidamento servizi di ingegneria ed architettura con invito professionisti > 44.700 e < 200.000 euro con solo RP 2.affidamento servizi di ingegneria ed architettura < 44.700 per i quali è ammesso l'affidamento diretto con solo RP

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati A.P.S.S.

Nelle revisioni operate all'interno del Piano le aree sono state successivamente ripartite a seconda delle azioni intraprese all'interno dei processi e non secondo l'originale organizzazione interna all'Azienda:

a) area acquisizione beni servizi e lavori; b) area ciclo attivo e ciclo passivo; c) area erogazione attività sanitaria; d) area incompatibilità; e) area logistica interna; e) area personale; f) area provvedimenti con effetto economico; g) provvedimenti senza effetto economico. È rimasta invariata l'esposizione nelle aree dedicate al servizio immobili, ai servizi tecnici e ai servizi di ingegneria e architettura.

In alcune delle aree ad alto rischio¹⁷⁴ le misure non sono state adottate o sono adottate solo parzialmente; nella maggior parte dei casi sono assenti i termini temporali per la realizzazione delle misure preventive. Al riguardo l'Azienda, nel corso dell'istruttoria, ha precisato¹⁷⁵ che nel Piano 2016/2018 tutte le misure non attuate o parzialmente attuate sono state evidenziate con riferimento al relativo responsabile e con l'apposizione di un termine temporale. Gli indicatori, sulla base dei quali verificare l'avvenuta misura adottata, sono esclusivamente di carattere descrittivo, senza indicare parametri misurabili oggettivamente.

Internamente all'Azienda sono state potenziate le misure di carattere generale per il controllo sui processi classificati a rischio, affidando ai ruoli dirigenziali e direttivi la responsabilità primaria sull'efficacia di tale controllo, attraverso:

- a. la verifica della corretta applicazione delle procedure contenute in tutti i regolamenti e le direttive aziendali;
- b. le misure specifiche di prevenzione riferite a: 1) accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo la priorità clinica; 2) ordine cronologico nelle istruttorie documentali affidate ai dipendenti; 3) la trasmissione preventiva al Direttore dell'Area tecnica, da parte dei Servizi, della documentazione sugli affidamenti diretti di servizi, lavori e forniture di importo superiore ad € 1.000,00;
- c. la rotazione dei dipendenti, valutata dalle UU.OO. e dai Servizi che svolgono attività nelle aree a rischio.

Si annota, infine, con riguardo ai prossimi adeguamenti da adottare da parte dell'Azienda sanitaria trentina per la programmazione e realizzazione delle prossime misure di prevenzione:

- l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con determinazione A.N.A.C. n. 12/2015, contiene un preciso indirizzo per le aziende sanitarie: *“il collegamento dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e di trasparenza aziendali, con il sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie e delle relative articolazioni aziendali”*;
- la sottoscrizione di un secondo¹⁷⁶ Protocollo d'intesa nell'aprile 2016 tra il Ministero della salute, l'A.G.E.N.A.S.¹⁷⁷ e l'A.N.A.C.¹⁷⁸. L'obiettivo è quello di fronteggiare congiuntamente il tema

¹⁷⁴ Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2015-2016-2017-aree alto rischio: acquisizione beni servizi e lavori, logistica interna, provvedimenti con effetto economico; processi di affidamento lavori (<50.000 euro) ad alto rischio per il Servizio immobili e servizi tecnici.

¹⁷⁵ Nota prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

¹⁷⁶ Il primo Protocollo d'intesa era dell'aprile 2014.

¹⁷⁷ Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

¹⁷⁸ Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

della trasparenza e della prevenzione della corruzione e individuare i “*modelli integrati di controllo interno*” per la gestione dei rischi nelle aziende sanitarie;

- il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, di cui alla determinazione A.N.A.C. n. 831/2016, che estende la collaborazione tra A.N.A.C., A.G.E.N.A.S. e Ministero della Salute con la creazione di un “*Nucleo operativo di Coordinamento*”, che individua e attua le attività di verifica, controllo e valutazione. E’ anche prevista l’istituzione presso ANAC di un Registro del personale ispettivo che monitorerà l’attuazione dei Piani Triennali e quindi il grado di implementazione ed attuazione delle misure di trasparenza nonché di integrità e di prevenzione della corruzione, da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale.

7.1 GRANDI INVESTIMENTI PER LA RISTRUTTURAZIONE DEL SERVIZIO OSPEDALIERO - IL NUOVO OSPEDALE DEL TRENINO

7.1 Motivazioni della verifica

La tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, sancito in particolare dall'articolo 32 della Costituzione, dal 1978 è affidata al Servizio Sanitario Nazionale, istituito con la legge 23 dicembre 1978, n. 833. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sono attribuite alle regioni, ordinarie e a statuto speciale, le funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato, nonché le funzioni amministrative, proprie o loro delegate.

Le regioni (nel territorio del Trentino Alto Adige, le Province autonome) esercitano tali funzioni assicurando la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici (art. 11) e svolgono la loro attività (dirette della regione/provincia autonoma o enti sanitari alle loro dipendenze (ASL/APSS/ISRRRC, etc.) secondo il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica, in armonia con le rispettive norme statutarie. A tal fine, nell'ambito dei programmi regionali di sviluppo, predispongono piani sanitari regionali, previa consultazione degli enti locali, delle università presenti nel territorio regionale, delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità, nonché degli organi della sanità militare territoriale competenti.

Per le autonomie differenziate l'art. 80 della legge 833 prevede apposite norme di raccordo con le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale e con quelle delle province autonome di Trento e di Bolzano. Le Province autonome in materia di igiene e sanità nonché assistenza ospedaliera hanno potestà legislativa, e quindi anche amministrativa, concorrente con quella dello Stato. Alla Regione Trentino Alto Adige spetta la potestà legislativa esclusiva limitatamente ai “modelli istituzionali” degli enti sanitari (prima USL, ora APSS).

Il successivo D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” (su delega disposta con la legge 23 ottobre 1992, n. 421) ha confermato ed ampliato il principio della programmazione del servizio sanitario (art. 2).

Uno dei temi principali della programmazione sanitaria è quello degli investimenti, sia in strutture edificiali che in attrezzature ed apparecchi, sanitari e non, intesi come strumenti necessari, tra gli altri, dell'innovazione e della evoluzione scientifica e tecnologica; evoluzione correlata a sua volta

con il costante aggiornamento dei protocolli clinici, medici e chirurgici, e quindi con la periodica riorganizzazione dei servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri. Va considerata pertanto la rilevanza di tali investimenti: 1) dal punto di vista finanziario, come incremento sia della produttività (capacità di produrre prestazioni) che dell'efficienza (tendenziale riduzione del loro costo marginale) e quindi delle priorità di destinazione delle risorse disponibili e degli equilibri di bilancio, presenti e futuri; 2) da quello sanitario, per il perseguimento e mantenimento dei migliori livelli quali-quantitativi dell'intervento sanitario (prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione).

Per tale finalità si rende opportuna: a) la sintetica ricognizione delle normative, statali e provinciali, in materia di programmazione, in particolare degli investimenti in sanità, e di valutazione dei risultati dei programmi attuati; b) l'esame delle modalità di attuazione degli evidenziati principi; c) la proposta del perfezionamento ed integrazione dei metodi di programmazione, gestione e controllo dei "grandi investimenti", che consideri il fattore tempo e l'intero processo di attuazione di un obiettivo, partendo dalla fase iniziale come elemento fondante per ottenere il migliore risultato finale sia in termini di costi, che di funzionalità e di chances conquistate per la qualità e l'efficienza del servizio nel suo complesso.

7.1.1 Principio di buon andamento dell'amministrazione

Questo tipo di approccio si correla direttamente alla necessità di individuare una metodologia da applicare agli investimenti di rilevante entità e complessità, verificando la rispondenza dell'azione amministrativa (intesa nel suo senso più ampio) al principio di buon andamento della pubblica amministrazione, di cui all'articolo 97 della Costituzione. Tale impostazione vale anche riguardo ai correlati (all'articolo 97 Cost.) principi enunciati dalle leggi (statali e provinciali), come declinazione del buon andamento dell'amministrazione, in materia di programmazione, di organizzazione e di funzionamento (in termini di efficacia, efficienza, adeguatezza) dell'attività dell'amministrazione in generale ed in particolare del Servizio sanitario, nazionale e provinciale.

Le disposizioni prese in considerazione dalla giurisprudenza costituzionale come principi fondamentali di riferimento contemplano l'apprestamento di una rete di risorse metodologiche e informative, preordinata alla valutazione dell'affidabilità delle politiche pubbliche di investimento e del razionale impiego delle risorse progettuali e finanziarie, onde pervenire, mercé anche le azioni di monitoraggio svolte in sede locale, all'unitaria ricomposizione del quadro generale degli interventi pubblici; il tutto in adeguamento ai principi dell'ordinamento comunitario, orientati a potenziare azioni di sviluppo armonioso, attraverso la realizzazione della coesione economica e sociale. L'istituzione presso le varie amministrazioni di nuclei con funzioni di supporto tecnico, nelle fasi di

programmazione, valutazione, attuazione e verifica degli interventi di ogni singola amministrazione tende, più che a conformare strutture e procedimenti secondo modelli uniformi vincolanti per le regioni e province autonome, a realizzare maggiore qualità ed efficienza dei processi concernenti le politiche di sviluppo.

La questione che si intende porre è dunque quella di individuare gli strumenti unitari necessari per il costante monitoraggio degli obiettivi prioritari individuati, del loro stato di attuazione, con riferimento all'intero arco temporale ed alla correlata sequenza di decisioni, di programmazione ed attuative, prese dall'Amministrazione relativamente a ciascuna opera-obiettivo di rilevante complessità), e quindi per la valutazione in ogni fase e con riferimento all'intero processo (dalla fase iniziale) dei loro costi, intesi in senso ampio anche come costi indotti e perdita di chances, e benefici, intesi anche come miglioramenti della qualità e quantità dei servizi erogati.

Dunque il progetto di ciascuna opera-obiettivo, nonché il conseguente monitoraggio, sono impostati sulla base del principio di buon andamento dell'amministrazione, al quale si correlano ragionevolezza/razionalità, efficienza ed efficacia, adeguatezza delle decisioni e dei risultati, ma anche continuità dell'amministrazione e sostenibilità dei costi/equilibri di bilancio presenti e futuri. In altri termini si tratta di considerare che nella motivazione delle decisioni e dei loro effetti attesi (misurabili) vanno tenute in considerazione tutte le decisioni antecedenti, i loro effetti e risultati ed il fattore tempo, sia pregresso che da programmare.

Effetto di questa impostazione è anche il:

- a) mettere a disposizione degli organi di amministrazione e di quelli di indirizzo e controllo dell'Ente un adeguato quadro unitario ed organico di conoscenza e valutazione di tutti i fattori e delle variabili che influenzano il processo decisionale di una grande opera in ogni fase del percorso di impostazione, attuazione e realizzazione finale dell'obiettivo di investimento;
- b) consentire agli organi di amministrazione di motivare adeguatamente, con riferimento a tutti i parametri ora evocati, le decisioni iniziali, ma anche le successive evoluzioni/cambiamenti delle decisioni già prese, valutando appieno i costi e i risultati parziali già ottenuti, gli effetti attesi dalle modifiche in termini di costi e benefici e quindi di qualità/efficienza dei nuovi risultati attesi;
- c) assicurare, in tal modo, motivazione adeguata e quindi piena legittimità (anche in termini di oneri per l'Amministrazione) alle nuove decisioni, fino a giungere all'obiettivo finale, con l'attivazione della struttura e quindi, alla fine, la corretta valutazione dei costi/benefici/tempi complessivi;

- d) considerare che anche il tempo di realizzazione è da valutare nei costi, sia per gli effetti finanziari diretti, quanto per i maggiori/minori costi di gestione, ma anche con riguardo ai costi indotti dalla mancanza del risultato, pure in termini di perdita di chances-risultati attesi non verificatisi.

7.1.2 Programmazione sanitaria con particolare riferimento agli investimenti

In termini generali la valutazione del risultato come parametro di accertamento del rispetto del principio di buon andamento dell'amministrazione viene emergendo anche in dottrina: *“Con la crescita ed il mutamento dei compiti delle amministrazioni pubbliche nell'economia e in campo sociale, assume grande rilievo il risultato socio-economico dell'azione e non solo la conformità al modello legale – che oltretutto, a causa della natura di queste attività, non può che avere carattere generico-.”* (da Bin, Pitruzzella, Diritto costituzionale, Editrice il Mulino, Bologna, 2016). Proprio a causa del sempre crescente impegno finanziario dell'attività e degli investimenti delle pubbliche amministrazioni e quindi della necessità imperativa di assicurare ad un tempo l'efficienza, l'efficacia dell'azione delle PA, ma al contempo l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito delle PA stesse, la declinazione e l'attuazione del principio di buon andamento ha assunto un peso sempre crescente (art. 97 Costituzione come modificato dalla LC 1/2012) nella legislazione ordinaria, ma anche nella giurisprudenza costituzionale.

Che quanto sopra ipotizzato si ponga in linea generale come declinazione dell'articolo 97 della Costituzione, è confermato ed avvalorato anche dalla sentenza n. 314/2001, con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale di numerose disposizioni dell'art. 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144, in materia di investimenti pubblici, di valutazione delle relative decisioni secondo un unico modello organizzativo, predeterminato dalla legge statale: in tale sede la Corte, pur accogliendo alcuni aspetti relativi alle modalità attuative della legge, ha dichiarato non fondata la lamentata interferenza nei processi decisionali dell'ente provinciale, sollevata dalla Provincia autonoma di Trento, in riferimento allo Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige ed alle relative norme di attuazione, in particolare all'art. 3 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266. Da tale sentenza si evince, in particolare, che “le denunciate disposizioni sono, infatti, rivolte - più che a conformare strutture e procedimenti, secondo modelli uniformi che possano reputarsi vincolanti per la Provincia ricorrente - ad enunciare principi di organizzazione, riconducibili alle esigenze della necessaria valutazione tecnico-economica delle decisioni concernenti gli investimenti [...], in raccordo anche con la disciplina dei fondi comunitari e con le relative tecniche di programmazione, valutazione, monitoraggio e verifica. La medesima

Corte non manca di riconoscere che, si tratta, pertanto, di norme fondamentali delle riforme economico-sociali che, essendo volte a realizzare una complessiva e profonda innovazione normativa in un settore che assume importanza nazionale, sono suscettibili, come tali, di condizionare, per pacifica giurisprudenza di questa Corte, anche la legislazione esclusiva delle Regioni e Province autonome (sentenza n. 4 del 2000)". [...] Ed ancora "È evidente, infatti, che si tratta di norme sostanzialmente corrispondenti a regole di buona amministrazione e funzionalmente legate da un rapporto di necessaria integrazione con quelle previste dall' art. 1 della citata legge n. 144 del 1999 (Misure in materia di investimenti), concorrendo a realizzarne gli obiettivi riformatori, sì che le stesse, secondo l'orientamento più volte espresso dalla Corte, partecipano della medesima natura di quelle che valgono ad integrare, beneficiando, perciò, della identica protezione costituzionale (sent. n. 170 del 2001 e sent. n. 477 del 2000).

Vi sono dunque sentenze della Corte costituzionale secondo cui l'art. 97 intende garantire, assieme alla legalità ed all'imparzialità, anche il valore dell'efficienza (sent. 309/1997 relativa al d.lgs. 29/1993). In questo senso si pongono i principi enunciati nella legislazione statale soprattutto a partire dagli anni '90, con la legge 23 ottobre 1992, n. 421 (Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale), con le leggi 59 e 127 del 1997, riguardanti rispettivamente la "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa" e "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo". In questo ambito si venivano ad evidenziare principi e criteri direttivi, alcuni dei quali da considerare come declinazioni del principio di buon andamento dell'amministrazione:

- a) il principio di efficienza e di economicità, anche con la soppressione delle funzioni e dei compiti divenuti superflui;
- b) i principi di responsabilità ed unicità dell'amministrazione, con la conseguente attribuzione ad un unico soggetto delle funzioni e dei compiti connessi, strumentali e complementari, e quello di identificabilità in capo ad un unico soggetto della responsabilità di ciascun servizio o attività amministrativa;
- c) il principio di adeguatezza, in relazione all'idoneità organizzativa dell'amministrazione ricevente a garantire, anche in forma associata con altri enti, l'esercizio delle funzioni;
- d) il principio della copertura finanziaria e patrimoniale dei costi per l'esercizio delle funzioni amministrative.

Le normative europea, statale e provinciale, peraltro, si occupano anche, in termini generali, della programmazione degli investimenti in opere pubbliche; basti citare, ad esempio:

a livello europeo

I regolamenti riguardanti i fondi strutturali e di investimento europei (quali FESR, FSE ecc.) nonché le direttive 2014/23/UE 2014/24/UE e 2014/25/UE, in materia di aggiudicazione dei contratti di concessione, di appalti pubblici, di lavori, di servizi e di forniture, ovvero le norme per il loro recepimento.

a livello statale

- La legge 17 maggio 1999, n. 144, recante “*Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali*” prevede, tra l'altro, la costituzione, da parte sia dello Stato che delle regioni e province autonome, di unità tecniche di supporto alla programmazione, alla valutazione e al monitoraggio degli investimenti pubblici, al fine di migliorare e dare maggiore qualità ed efficienza al processo di programmazione delle politiche di sviluppo. I predetti nuclei di valutazione e verifica operano all'interno delle rispettive amministrazioni, in collegamento con gli uffici di statistica, ed esprimono adeguati livelli di competenza tecnica ed operativa al fine di poter svolgere funzioni tecniche a forte contenuto di specializzazione, con particolare riferimento a:

- a) l'assistenza e il supporto tecnico per le fasi di programmazione, formulazione e valutazione di documenti di programma, per le analisi di opportunità e fattibilità degli investimenti e per la valutazione ex ante di progetti e interventi, tenendo conto in particolare di criteri di qualità ambientale e di sostenibilità dello sviluppo ovvero dell'indicazione della compatibilità ecologica degli investimenti pubblici;
- b) la gestione del Sistema di monitoraggio, da realizzare congiuntamente con gli uffici di statistica delle rispettive amministrazioni;
- c) l'attività volta alla graduale estensione delle tecniche proprie dei fondi strutturali all'insieme dei programmi e dei progetti attuati a livello territoriale, con riferimento alle fasi di programmazione, valutazione, monitoraggio e verifica.

- Il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (*Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della L. 15 marzo 1997, n. 59*) che all'articolo 1, in tema di principi generali del controllo interno, dispone che le amministrazioni pubbliche, nell'ambito della rispettiva autonomia, si dotano di strumenti adeguati atti a: a) garantire la legittimità,

regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile); ma anche a b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione); c) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

- Il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (*Testo unico sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e (...), nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*), che al Titolo III, in materia di pianificazione, programmazione e progettazione, prevede (art. 21) che le amministrazioni aggiudicatrici adottano il programma triennale dei lavori pubblici nonché i relativi aggiornamenti annuali; programma dunque scorrevole nel tempo assicurando così la continuità dell'azione amministrativa, così come il bilancio pluriennale secondo la nuova disciplina dei sistemi contabili pubblici. Tra l'altro appaiono esplicitamente anche le finalità di tale metodologia e cioè che “I programmi sono approvati nel rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio” e che “Le opere pubbliche incompiute sono inserite nella programmazione triennale.., ai fini del loro completamento ovvero per l'individuazione di soluzioni alternative quali il riutilizzo, anche ridimensionato, la cessione a titolo di corrispettivo per la realizzazione di altra opera pubblica, la vendita o la demolizione.”

a livello provinciale

- L'attuale disciplina del Servizio sanitario provinciale recata dalla L.P. 23 luglio 2010, n. 16 (*Tutela della salute in provincia di Trento*) prevede (art. 13) che la Giunta provinciale adotti il programma sanitario e socio-sanitario provinciale in coerenza con il piano provinciale per la salute e con le linee di sviluppo della programmazione socio-economica provinciale: nell'ambito del piano sono previsti anche i progetti strategici per lo sviluppo del SSP. Il predetto Piano (con durata 2015-2025), previsto dall'articolo 8-bis della Legge provinciale sulle Politiche sociali, n. 13 del 2007, è stato adottato dalla Giunta provinciale il 18 dicembre 2015, con deliberazione n. 2389, al termine di una procedura complessa di consultazioni.

La sopra citata LP 16/2010 prevede anche che il Consiglio provinciale verifichi il funzionamento del servizio sanitario provinciale e formuli indirizzi e proposte alla Giunta provinciale. L'assessore provinciale competente, all'inizio della legislatura, illustra al Consiglio provinciale gli indirizzi generali al fine della predisposizione del piano/programma sanitario e socio-sanitario provinciale e ogni anno presenta alla competente commissione permanente del Consiglio una relazione sullo stato

di salute della popolazione, sull'attuazione del piano/programma sanitario e socio-sanitario provinciale, sulla gestione e sull'efficienza dei servizi sanitari.

L'articolo 17 (Fondo sanitario provinciale), sempre della LP 16/2010, dispone che la Giunta provinciale adotti il Piano degli investimenti per l'edilizia sanitaria.

Infine, l'articolo 41 della medesima LP 16/2010, riguardante la gestione patrimoniale, prevede che:

a) l'azienda (APSS del Trentino) provveda alla costruzione, ristrutturazione e manutenzione straordinaria e ordinaria dei beni immobili utilizzati;

b) la Giunta provinciale, sentita l'azienda, può disporre che all'espletamento dell'attività tecnico-amministrativa concernente la realizzazione o il completamento di opere comprese in programmi provinciali provveda la Provincia, integralmente o con riguardo a determinate fasi, trattenendo i finanziamenti occorrenti sul fondo sanitario provinciale.

- La legge provinciale 3 gennaio 1983, n. 2 (*Norme per l'esecuzione di lavori pubblici di interesse provinciale*) prevede all'art. 2 che le opere pubbliche di interesse provinciale, allo scopo di assicurare la coerenza con gli obiettivi e strumenti della programmazione economica e territoriale, sono decise dalla Giunta provinciale sulla base di piani di intervento dalla stessa adottati, di durata non superiore a cinque anni e comunque corrispondente a quella del programma di sviluppo provinciale.

- La legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 (Disciplina dell'attività contrattuale e dell'amministrazione dei beni della Provincia) prevede, all'articolo 36, che la Provincia realizza di norma gli immobili da destinare alla propria attività o da concedere in uso in attuazione di specifiche disposizioni di legge, mediante l'acquisizione delle aree e la costruzione di edifici secondo le disposizioni in materia di espropriazione, rispettivamente di opere pubbliche. Tali disposizioni si applicano pure in caso di ampliamenti, ristrutturazioni e riattamenti di immobili da destinare ai medesimi scopi. La medesima legge, all'articolo 36-ter, prevede anche che, al fine di concorrere a iniziative d'interesse per la popolazione trentina, la Provincia può realizzare interventi previsti da intese istituzionali o da accordi di programma con lo Stato, con altri enti pubblici o con soggetti gestori di servizi pubblici o delle relative reti di infrastrutture, anche nel caso in cui siano coinvolti soggetti privati (...). Fra tali interventi sono compresi quelli sul patrimonio immobiliare, di proprietà dei predetti soggetti, situato nel territorio provinciale. Se necessario, la Provincia acquisisce le aree necessarie per i suddetti interventi secondo quanto disposto dalla l.p. 19 febbraio 1993, n. 6 (norme sulla espropriazione per pubblica utilità). Le intese e gli accordi definiscono, se necessario rinviando a specifiche convenzioni, le modalità per la realizzazione degli interventi e per la regolazione dei rapporti patrimoniali, anche attraverso permuta immobiliari (...). Questa normativa è stata utilizzata dalla Provincia, come di seguito illustrato, per l'acquisizione di aree ed edifici di proprietà

dello Stato, siti nel territorio trentino, da utilizzare, tra gli altri scopi, anche per la costruzione del Nuovo Ospedale del Trentino (ora PST).

Sempre con riguardo al tema della valutazione degli effetti della programmazione, in particolare degli investimenti, non si può prescindere dal prendere in considerazione anche la disciplina provinciale dei lavori pubblici, in particolare la legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26, e sue successive modificazioni. Questa legge, all'articolo 6 (*Programmazione dei lavori pubblici*) afferma che la programmazione costituisce il metodo per realizzare i lavori pubblici, in modo da garantire coordinamento, trasparenza e pubblicità nelle scelte delle amministrazioni aggiudicatrici. Il successivo art. 6 bis (*Concertazione dei lavori pubblici con i cittadini*) dispone che per le opere della Provincia, degli enti strumentali,d'importo superiore al quadruplo della soglia comunitaria, ..., il documento preliminare di progettazione o, ..., il progetto preliminare, è sottoposto alla procedura di concertazione ..., anche attraverso la conferenza pubblica d'informazione, in modo da favorire la condivisione delle opere e la loro rapida realizzazione attraverso la partecipazione dei cittadini.

- La legge di contabilità provinciale, L.P. 14 settembre 1979, n. 7 e sue ss.mm. prevede all'art. 22-ter il Piano degli Investimenti immobiliari, per garantire una programmazione coordinata ed unitaria, nell'ambito di un Piano pluriennale di investimenti. Esso ricomprende gli interventi per la costruzione, manutenzione straordinaria e sistemazione degli immobili provinciali o utilizzati dalla Provincia (da intendersi riferite anche ai suoi enti strumentali o almeno a quelli per i quali essa provveda direttamente, come nel caso dell'APSS).

-La legge provinciale 8 luglio 1996, n. 4, in materia di Programmazione di sviluppo, all'articolo 5, individua il Piano provinciale per la salute (di cui alla L.P. 27 luglio 2007, n.13) tra gli strumenti della programmazione. Nello specifico, l'articolo 19 attribuisce alla Giunta provinciale il compito di predisporre strumenti per l'analisi preventiva e per il controllo dei risultati conseguiti attraverso gli interventi pubblici, mentre l'articolo 19-bis della legge in parola, introdotto dall'art. 10 della LP 3/2001, riguardo alla valutazione e alla verifica degli investimenti pubblici, attribuisce alla Giunta provinciale il compito di individuare specifici criteri, modalità e strumenti organizzativi per assicurare la valutazione degli investimenti pubblici al fine di qualificare e rendere più efficiente il processo di programmazione delle politiche di sviluppo.

Sull'argomento della valutazione, oltre a quanto in parte già sopra illustrato anche con riguardo a questi profili, va fatto riferimento anche ad una specifica legge provinciale, la legge provinciale 28 marzo 2013, n. 5 (*Controllo sull'attuazione delle leggi provinciali e valutazione degli effetti delle politiche pubbliche. Modificazioni e razionalizzazione delle leggi provinciali che prevedono obblighi in materia*) che, all'art. 1, prevede tra l'altro che l'attività di controllo sull'attuazione delle leggi provinciali

consiste nella verifica dello stato di attuazione delle disposizioni legislative, mentre l'attività di valutazione degli effetti delle politiche pubbliche consiste nell'analisi degli effetti prodotti dalla normativa provinciale, per verificare in quale misura l'intervento pubblico ha determinato cambiamenti. E' inoltre prevista l'informazione ai cittadini sugli esiti delle predette attività di controllo, svolta sulla base di un programma concordato tra Consiglio e Presidente della Provincia.

7.1.3 Stato della programmazione sanitaria: gli investimenti per la riorganizzazione della rete ospedaliera

Come sopra già illustrato, ai sensi dell'art. 17 della L.P. 16/2010, la Giunta provinciale adotta, per ogni legislatura, il “Piano degli investimenti per l'edilizia sanitaria”, strumento di programmazione pluriennale degli interventi di diretta competenza della Provincia e di competenza dell'A.P.S.S.¹⁷⁹ nell'ambito dell'edilizia sanitaria; tale piano viene, poi, periodicamente rivisto in base alle mutate esigenze di programmazione e di disponibilità finanziaria.

Allo stato attuale sono due i piani degli investimenti per l'edilizia sanitaria adottati e con interventi ancora in programmazione: 1) il piano per la XIV Legislatura approvato con delibera G.P. n. 2504 del 16 ottobre 2009, da ultimo modificato con delibera G.P. n. 2370 del 22 dicembre 2014 e riprogrammato finanziariamente con delibera G.P. n. 2418 del 18 dicembre 2015; 2) il piano per la XV Legislatura adottato con delibera G.P. n. 2370 del 22 dicembre 2014¹⁸⁰, da ultimo aggiornato con delibera G.P. n. 1356 del 5 agosto 2016.

Gli interventi principali previsti di competenza della A.P.S.S. sono quelli relativi alla ristrutturazione e all'ampliamento dell'ospedale di Borgo, alla realizzazione delle Casa della Salute di Predazzo e di Pinzolo, alla riorganizzazione della struttura ospedaliera di Tione, tra cui anche il Pronto Soccorso, e alla realizzazione delle nuova dialisi presso l'ospedale di Rovereto, nonché lavori di messa a norma e adeguamento antincendio presso diverse strutture ospedaliere, tra le quali quella di Rovereto e il S. Chiara di Trento.

Per quanto attiene, invece, gli interventi di competenza diretta della Provincia, erano previsti tre interventi principali: la realizzazione del Nuovo ospedale di Trento, del Nuovo ospedale di Cavalese e del Nuovo presidio ospedaliero di Mezzolombardo. Quest'ultima opera è stata poi demandata alla società controllata dalla P.A.T., Patrimonio del Trentino spa, con conseguente eliminazione, con la delibera n. 2370/2014, dal Piano degli investimenti per l'edilizia sanitaria. In ordine agli altri due

¹⁷⁹ Con conseguente assegnazione dei fondi da parte della Provincia per la realizzazione di essi.

¹⁸⁰ Stessa delibera con cui è stato modificato il Piano degli investimenti per l'edilizia sanitaria per la XIV legislatura.

interventi è in corso la procedura di concorso di progettazione e il suddetto Piano sarà aggiornato, con un ulteriore provvedimento, non appena saranno disponibili i dati afferenti al crono programma dei costi delle due opere da progettazione definitiva¹⁸¹. Qui di seguito viene presentato un approfondimento sul Nuovo ospedale del Trentino.

7.2 Caso del Nuovo ospedale del trentino (NOT) e la ristrutturazione dell'ospedale S. Chiara

In ambito sanitario la programmazione degli investimenti con maggiore complessità ed impatto finanziario è almeno in questa specifica fase temporale, nel territorio del Trentino, correlabile agli investimenti in strutture sanitarie, in particolare ospedaliere, tenendo conto che sono in atto, tra l'altro, procedure per la ristrutturazione del presidio ospedaliero di Fiemme, per la ricostruzione del presidio ospedaliero di Mezzolombardo, per il miglioramento di altri presidi ospedalieri e soprattutto per il Nuovo Ospedale del Trentino (NOT), di recente ampliato con la progettazione e costruzione del nuovo Polo Sanitario del Trentino (PST), comprendente la più grande e complessa struttura ospedaliera del Servizio Ospedaliero Provinciale, la Direzione generale, la struttura dedicata alla Formazione ed altri servizi di supporto dell'APSS.

In questa sede di primo approccio all'argomento si ritiene sufficiente fare riferimento ad un caso concreto "in atto" e assai significativo per il futuro buon andamento del Servizio sanitario del Trentino: il nuovo ospedale destinato a sostituire, tra l'altro, l'attuale "ospedale regionale" S. Chiara di Trento.

L'esame del procedimento di progettazione e realizzazione dell'investimento citato appare indicativo allo scopo di ricercare gli elementi che evidenziano la necessità di sperimentare, da parte della Provincia, dei suoi enti strumentali, e quindi anche della APSS del Trentino, una nuova modalità di progettazione gestione e verifica dell'attività tecnico-amministrativa svolta dagli organi competenti: in altri termini si tratta di prendere in considerazione le decisioni intervenute dalla fase iniziale (nel caso del Nuovo ospedale del Trentino, prima decisione, per la sua progettazione e realizzazione, nell'anno 1998) alla fase finale di attivazione della struttura; nel caso del NOT, in assenza del risultato finale, si può prendere in considerazione solo la fase attuale di "avanzamento" del progetto, fino al mese di ottobre 2016. Tutto ciò avendo come riferimento la opportunità/necessità di focalizzare l'attenzione del controllo non solo sulla gestione riguardante il

¹⁸¹ Con l'ultima delibera n. 1356/2016 sopra citata sono state programmate solo le spese riferite agli incarichi su investimenti di strutture sanitarie (pari a euro 3.160.400 sull'esercizio 2017) nell'ambito dei quali verranno programmati anche gli oneri in ordine alle procedure di progettazione sia del Polo Sanitario Trentino che del Nuovo ospedale di Cavalese.

bilancio e quindi sostanzialmente l'anno e il triennio di riferimento dello stesso, quanto anche il “prodotto finale/obiettivo finale” ovverosia i risultati ottenuti, i relativi costi e benefici nonché le correlate motivazioni preventive e valutazioni degli esiti. Questa esigenza appare di primaria rilevanza almeno con riguardo agli investimenti di maggiore dimensione e complessità (finanziaria e tecnica) in quanto incide direttamente sui livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario stesso.

In relazione a quanto sopra, va anche ribadito che in questa sede non si intende procedere all'esame di un conto o rendiconto delle spese, ma più semplicemente coadiuvare la tesi sostenuta dall'inizio di questo paragrafo e cioè – per ora – evidenziare la correlazione tra principio di buon andamento dell'amministrazione e risultato operativo: risultato che deve necessariamente fare riferimento anche al fattore tempo, evidenziando quindi, in sostanza, la necessità di nuove metodiche, capaci di migliorare l'efficienza e l'efficacia complessiva di un processo programmatico, decisionale e operativo. Processo che contempli individuazione, programmazione anche temporale, progettazione, realizzazione, monitoraggio e messa in funzione di un'opera di grandi dimensioni (anche finanziarie) e di grande complessità.

Al contempo, oltre ad analizzare il caso del NOT, si è considerato anche il fatto che la decisione di edificare un nuovo ospedale comportava fin dal 1998 (anno della prima deliberazione adottata¹⁸²), e comporta anche ora, la necessità di assicurare la piena funzionalità della struttura ospedaliera esistente (Ospedale S. Chiara) e conseguentemente gli interventi di manutenzione straordinaria e soprattutto di adeguamento. Ciò considerando che in una struttura complessa di questo genere l'evoluzione delle tecnologie e dei protocolli medici/clinici comporta necessariamente comunque anche l'adeguamento, la modifica e l'implementazione delle strutture esistenti. Nel caso in esame, poi, il prolungamento del tempo del processo ha comportato anche la decisione di importanti integrazioni della struttura ospedaliera, per consentire in tempi brevi la necessaria riorganizzazione ed implementazione, con nuove unità operative, delle funzioni cliniche ivi realizzate. Si è quindi proceduto ad un esame, analogamente a quanto fatto per il NOT, dei provvedimenti relativi agli interventi sulla struttura dell'ospedale S. Chiara di Trento.

Con quanto premesso, è stata effettuata una ricerca, dal 1998 ad oggi, dell'attività tecnico-amministrativa svolta dagli organi competenti (la Giunta provinciale ed i Dirigenti) da un lato relativamente alla realizzazione del Nuovo ospedale del Trentino (NOT), considerando anche il

¹⁸² Deliberazione G.P. n. 9703 del 4 settembre 1998.

Centro per la Protonterapia, realizzato dall'Atrep¹⁸³ e già in funzione, e dall'altro, in modo correlato, al mantenimento/adeguamento dell'attuale struttura ospedaliera di Trento (l'ospedale S. Chiara). Al fine di una valutazione complessiva dell'entità finanziaria di tale grande investimento, oltre alle delibere della Giunta provinciale e alle determinazioni dei dirigenti (elencate in dettaglio nei due paragrafi successivi), si è ritenuto opportuno considerare anche il valore economico delle aree sulle quali dovrà sorgere la nuova struttura ospedaliera, rilevato in particolare:

- dall'*Accordo di programma quadro concernente interventi per la realizzazione delle sedi e delle strutture statali e provinciali nella città di Trento*¹⁸⁴ che ha dato attuazione all'Intesa istituzionale di programma tra il Governo e la Provincia autonoma di Trento stipulata il 24 aprile 2001 a Roma; nell'ambito di questo Accordo sono ricomprese anche le aree delle ex caserme che saranno utilizzate per il nuovo ospedale;
- dal *Bilancio di esercizio 2015* della società Patrimonio del Trentino S.p.A, controllata dalla PAT.

7.2.1 Delibere e determinazioni relative al NOT

Nelle due tabelle seguenti è riportato l'esito della ricerca effettuata sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento, ed in particolare l'elenco cronologico, rispettivamente, delle deliberazioni della Giunta provinciale e delle determinazioni dei dirigenti, con le quali sono stati presi impegni o variazioni di spesa per la realizzazione del Nuovo ospedale del Trentino, a partire dalla delibera n. 9703 del 4 settembre 1998, con la quale è stato costituito il primo gruppo di lavoro interdisciplinare per la realizzazione dell'ospedale stesso.

Il totale complessivo degli impegni ammonta ad euro 22.757.066,08, al netto delle variazioni e delle revoche susseguitesi nel tempo fino ad ottobre 2016. Tali impegni riguardano non solo gli stanziamenti sullo specifico capitolo di bilancio dedicato alla realizzazione dell'ospedale¹⁸⁵, ma anche l'utilizzo di parte di altri capitoli di bilancio della Provincia per interventi finalizzati specificamente al nuovo ospedale.

Per quanto riguarda l'area sulla quale dovrà sorgere il nuovo ospedale, dall'Accordo di programma quadro con lo Stato, sopra citato, si rileva inoltre che il valore stimato dei terreni a ciò dedicati, e cioè i sedimi delle ex Caserme Chiesa e Pezzoli di Via al Desert, è pari a 55,64 milioni di euro. Parte di tale area è stata già utilizzata per la realizzazione del Centro di Protonterapia. A tale importo va

¹⁸³ Agenzia Provinciale per la Protonterapia.

¹⁸⁴ Approvato con deliberazione n. 133 del 7 febbraio 2002.

¹⁸⁵ Il capitolo 444100, art. 002 "Realizzazione del nuovo ospedale di Trento".

aggiunto il valore dell'ulteriore terreno acquistato a ridosso della medesima area, che complessivamente ha comportato per la Patrimonio del Trentino S.p.A. un impegno finanziario di circa 5,87 milioni di euro¹⁸⁶. Vanno altresì considerate le aree di recente messe a disposizione da parte del Comune di Trento, come risulta dal bando di gara per la progettazione del PST, del cui valore non si dispongono informazioni certe.

Per quanto riguarda il Centro di Protonterapia, realizzato dall'Atrep (Agenzia provinciale per la Protonterapia) ed ora gestito direttamente dall'APSS del Trentino, si rileva anche che il relativo costo complessivamente finora sostenuto è pari a circa 122,7 milioni di euro¹⁸⁷. Dalle delibere prese in considerazione dalla ricerca effettuata risulta, altresì, che l'impegno massimo complessivo, comprensivo dei costi futuri previsti fino al 2026, arriverà fino a circa 170 milioni di euro.

Pertanto va tenuto conto che, fino ad oggi, per il NOT (ora PST, Polo Sanitario del Trentino) le risorse pubbliche 'impiegate' sono rappresentabili, seppure con l'avvertenza - come già precisato - che non si tratta di un rendiconto:

OGGETTO	DIMENSIONE DELLE RISORSE DEDICATE
Aree dedicate	61,51 milioni di euro, senza tener conto del valore dei terreni di proprietà del comune di Trento, messi a disposizione per il PST
Centro di Protonterapia (realizzato da Atrep)	122,7 milioni di euro, costo fino ad oggi sostenuto, che si prevede accresca a circa 170 milioni complessivi considerando i costi futuri
Nuovo Ospedale del Trentino (in realizzazione da parte della Provincia)	22,76 milioni di euro, al netto delle revoche e delle variazioni di impegno, e senza tener conto delle spese legali sostenute per ricorsi, pari a oltre 77 mila euro

Si evidenzia, infine, che è stato tenuto conto delle revoche di impegni precedentemente assunti, che nel caso in esame sono particolarmente rilevanti, in relazione alla modifica del progetto, da NOT a PST¹⁸⁸, e della modalità di realizzazione, da PPP ad appalti di progettazione e di costruzione (vedasi tabelle seguenti).

¹⁸⁶ Come riportato nella Nota integrativa della società (rif. pagg. 42 e 52), tale è il valore portato in incremento delle immobilizzazioni materiali nello Stato Patrimoniale a seguito della fusione per incorporazione della ex proprietaria del terreno, la Biesse Costruzioni srl. Nel dettaglio, al costo storico del terreno (circa 3,88 milioni di euro) sono stati imputati anche il disavanzo di fusione di circa 1,6 milioni di euro generato a seguito della fusione della società controllata Biesse Costruzioni ed il valore delle imposte differite di circa 384 mila euro.

¹⁸⁷ Come comunicato dalla stessa A.P.S.S. con nota prot. n. 1.00/0154579 del 07 novembre 2016.

¹⁸⁸ Polo Sanitario del Trentino.

Tabella 52: Elenco cronologico delle delibere relative alla realizzazione del NOT

DATA	NUMERO	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
			importo	capitolo/anno
04/09/1998	9703	Realizzazione del nuovo ospedale regionale trentino: costituzione di un Gruppo di lavoro interdisciplinare e nomina di esperti esterni all'Amministrazione provinciale.	35.449,64	12.301/1998
			36.094,18	12.301/1999
30/12/1999	8024	Autorizzazione alla stipulazione con la Società A.T.A. Engineering s.r.l. della convenzione per l'affidamento di un incarico di consulenza per un'analisi sui flussi di traffico in zone del Comune di Trento potenzialmente interessate alla costruzione del Nuovo Ospedale del Trentino.	12.642,86	12301.001/1999
23/06/2000	1595	Autorizzazione alla stipulazione con ABN AMRO BANK S.p.A., della convenzione per l'affidamento di un incarico per la predisposizione di uno studio di prefattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale del Trentino.	167.332,04	32368/002/2000
31/08/2000	2184	stipulazione con CREDIOP S.p.A., della convenzione per l'affidamento di un incarico per la predisposizione di uno studio di prefattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale del Trentino.	- 167.332,04	32368/002/2000
			148.739,59	32368/002/2000
09/08/2002	1984	Autorizzazione alla stipulazione dello schema di convenzione fra Provincia Autonoma di Trento e Gruppo Pasit Italia s.r.l. per l'affidamento dell'incarico per la predisposizione di uno studio di prefattibilità concernente il tema delle attrezzature del Nuovo Ospedale del Trentino.	12.100,00	32368/002/2002
03/12/2004	2832	Nuovo Ospedale del Trentino: conferimento d'incarico al professionista ing. Bruno Moratelli in qualità di consulente e quale esperto in ingegneria sanitario/ospedaliera e per l'elaborazione grafica degli studi prodotti dal gruppo di lavoro di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n 1900 di data 20 agosto 2004	73.440,00	32368/002/2002
03/12/2004	2833	Nuovo Ospedale del Trentino: conferimento d'incarico al professionista dott. Antonio Bonaldi in qualità di consulente sanitario in materia medico-sanitaria nell'ambito del gruppo di lavoro di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n 1900 di data 20 agosto 2004	36.720,00	32368/002/2002
16/09/2005	1982	Conferimento di incarico per la consulenza alla progettazione e di coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione di cui al D.Lgs. 494/96 e s.m. delle opere di apprestamento dell'area per il Nuovo Ospedale del Trentino all'ing. Luca Oss Emer di Trento.	243.244,30	444100-002/2005
19/05/2006	982	Nuovo Ospedale del Trentino: aggiornamento dell'incarico conferito al professionista dott. Antonio Bonaldi in qualità di consulente sanitario in materia medico-sanitaria nell'ambito del gruppo di lavoro di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1900 di data 20 agosto 2004.	37.280,00	444100-002/2006
16/06/2006	1214	Approvazione del "Programma di spesa per il 2006 relativo all'affidamento di compiti preparatori, strumentali ed esecutivi alla progettazione e direzione lavori" - NUOVO OSPEDALE DEL TRENTINO.	14.688,00	444100-002/2006
08/09/2006	1895	Approvazione dello studio di fattibilità generale e del progetto preliminare e definitivo del 1° lotto di approntamento dell'area in loc. "al Desert" a Trento, per la realizzazione	700.000,00	444100-002/2006
			1.200.000,00	444100-002/2007
27/10/2006	2235	Variazioni al "Programma di spesa per il 2006" relativo all'affidamento di compiti preparatori, strumentali ed esecutivi alla progettazione e direzione lavori per l'attuazione delle previsioni dell'Accordo di Programma Quadro Stato - Provincia Autonoma di Trento - Nuovo Ospedale del Trentino.	18.360,00	444100-002/2006
16/11/2007	2504	Approvazione del "Programma di spesa relativo all'affidamento di compiti preparatori, strumentali ed esecutivi alla progettazione e direzione lavori del NUOVO OSPEDALE DEL TRENTINO".	14.688,00	444100-002/2007
07/12/2007	2756	Nuovo Ospedale del Trentino: conferimento d'incarico al professionista ing. Bruno Moratelli in qualità di consulente per attività di studio, ricerca, orientamento a supporto del responsabile di procedimento per la definizione di uno studio unitario da allegare al bando per la gara di progettazione per il Nuovo Ospedale del Trentino.	106.488,00	444100-002/2007
28/12/2007	3106	Opere di apprestamento dell'area per il Nuovo Ospedale del Trentino: istituzione della direzione dei lavori nella forma del gruppo misto ai sensi del combinato disposto degli artt. 20 e 22 comma 2bis della L.P. 26/93 e s.m. e delle disposizioni contenute nel relativo regolamento di attuazione, nonché conferimento all'ing. Luca Oss Emer dell'incarico di assistenza ai lavori, direttore operativo e di tenuta della contabilità e al geom. Comper Leonardo dell'incarico di coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione dei lavori di cui al D.Lgs. 494/96.	79.358,85	444100-002/2007

DATA	NUMERO	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
			importo	capitolo/anno
28/12/2007	3107	Approvazione del progetto esecutivo approntamento aree per il Nuovo Ospedale del Trentino - la fase - realizzazione recinzione.	19.465,00	444100-002/2007
10/10/2008	2546	Costituzione del gruppo misto per la progettazione esecutiva delle opere di apprestamento dell'area per il Nuovo Ospedale del Trentino comprendente la porzione ex Caserma Chiesa - Pezzoli e contestuale conferimento all'ing. Alessandra Mora dell'incarico della consulenza alla progettazione anche con compiti di "service" per la stesura di elaborati predisposti dai progettisti.	75.270,70	444100-002/2008
10/10/2008	2547	Assunzione dell'impegno di spesa e contestuale conferimento dell'incarico di coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m. all'ing. Luca Oss Emer di Trento nell'ambito del gruppo misto per la progettazione esecutiva delle opere di apprestamento dell'area per il Nuovo Ospedale del Trentino comprendente la porzione ex Caserma Chiesa - Pezzoli.	42.653,18	444100-002/2008
10/10/2008	2548	Approvazione del "Programma di spesa relativo all'affidamento di compiti preparatori, strumentali ed esecutivi alla progettazione e direzione lavori del NUOVO OSPEDALE DEL TRENTINO".	26.928,00	444100-002/2008
24/10/2008	2766	Assunzione dell'impegno di spesa e contestuale approvazione a tutti gli effetti del progetto esecutivo riguardante i lavori per l'apprestamento dell'area ex caserma Pezzoli e Chiesa al fine della realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino.	1.718.148,12	444100-002/2008
			2.793.928,00	444100-002/2009
			57.923,88	444100-002/2010
28/08/2009	2089	Approvazione del "Programma di spesa relativo all'affidamento di compiti preparatori, strumentali ed esecutivi alla progettazione e direzione lavori del NUOVO OSPEDALE DEL TRENTINO".	122.400,00	444100-002/2009
18/09/2009	2255	Affidamento all'arch. Cristiano Tessaro dell'incarico di collaudo tecnico-amministrativo dei lavori di apprestamento dell'area "ex Caserma Bresciani" e dei laboratori della Provincia autonoma di Trento al fine della realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino e Centro per la Protonterapia. Impegno di spesa di Euro 2.758,65.	2.758,65	444100-002/2009
18/09/2009	2256	Conferimento dell'incarico all'ing. Massimiliano Cont di Aldeno (TN), quale direttore/assistente operativo, coordinatore per la sicurezza di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m. in fase di esecuzione dei lavori e contabilizzazione degli stessi, per la realizzazione delle opere di bonifica relative all'apprestamento dell'area ex Caserma Chiesa e Pezzoli dove sarà realizzato il Nuovo Ospedale del Trentino. Importo complessivo pari ad Euro 26.386,69.	26.386,69	444100-002/2009
10/12/2009	2984	Costituzione del gruppo misto per la progettazione esecutiva delle opere di apprestamento dell'area per il Nuovo Ospedale del Trentino, di cui alle pp. ff. 1640/1, 1641/14, 1640/8 e 1641/15 (area compresa fra il confine ovest (nuova recinzione) e l'area occupata dalle officine) e contestuale conferimento all'ing. Luca Oss Emer dell'incarico di progettista della fase esecutiva e di coordinatore della sicurezza per la progettazione di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m..	26.860,10	444100-002/2009
22/12/2009	3115	Assunzione dell'impegno di spesa e contestuale approvazione a tutti gli effetti del progetto esecutivo riguardante i lavori per l'apprestamento dell'area individuata dalle pp. ff. 1640/1, 1641/14, 1640/8 e 1641/15 nel C.C. di Trento (area compresa fra il confine ovest (nuova recinzione) e l'area occupata dalle officine), al fine della realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino.	1.170.000,00	444100-002/2009
04/06/2010	1305	Opere di bonifica relative all'apprestamento dell'area ex Caserma Chiesa e Pezzoli dove sarà realizzato il Nuovo Ospedale del Trentino: rideterminazione onorario dell'incarico quale direttore/assistente operativo, coordinatore per la sicurezza di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m. in fase di esecuzione dei lavori e contabilizzazione degli stessi.	10.143,67	444100-002/2010
17/09/2010	2134	Opere di apprestamento dell'area per il Nuovo Ospedale del Trentino e Centro per la Protonterapia: rideterminazione dell'onorario conferimento all'ing. Luca Oss Emer quale assistente ai lavori, direttore operativo e per la tenuta della contabilità e al geom. Leonardo Comper quale coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione dei lavori di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.	9.769,10	444100-002/2010
14/12/2010	2908	Nuovo Ospedale del Trentino: conferimento dell'incarico di consulenza per la predisposizione della documentazione tecnica e degli elaborati grafici necessari alla definizione delle componenti giuridiche, economiche ed amministrative e propedeutici alla procedura di gara secondo il modello della finanzia di progetto.	235.008,00	444100-002/2010

DATA	NUMERO	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
			importo	capitolo/anno
14/12/2010	2909	Lavori di apprestamento dell'area ex Caserma Chiesa e Pezzoli al fine della realizzazione NOT: istituzione della direzione lavori nella forma del gruppo misto ai sensi del combinato disposto degli artt. 20 e 22, della L.P. n. 26/1993 e s.m. e degli artt. 8 e 9 del relativo regolamento e contestuale conferimento dell'incarico di Direttore Operativo, consulente a supporto della DL, con coordinamento e attività amministrative generali e specifiche e di tenuta contabilità e dell'incarico di responsabile dei lavori e di Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione delle opere. Codice CUP: C61I10000530003.	144.518,03	444100-002/2010
14/12/2010	2910	Nuovo Ospedale del Trentino: predisposizione nuovo frazionamento.	6.900,48	444100-002/2010
21/09/2012	1984	Procedura Aperta mediante ricorso alla Finanza di Progetto - Artt. 30 bis e 50 quater della L.P. n. 26/1993 per l'affidamento del Contratto di costruzione e gestione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, nonché alla esecuzione dei lavori di realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero del Trentino, in località "Al Desert" nel Comune di Trento, ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari. Nomina Commissione tecnica per la valutazione delle offerte.	-	
25/03/2016	438	Atto di indirizzo in ordine alla realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero del Trentino.	-	
05/08/2016	1355	Indirizzi di programmazione sanitaria del "Polo sanitario Trentino" e autorizzazione all'indizione di un concorso di progettazione comprensiva dell'approvazione del documento preliminare di progettazione	-	
02/09/2016	1516	Parziale aggiornamento della deliberazione n. 1355 del 5 agosto 2016 concernente: "Indirizzi di programmazione sanitaria del "Polo sanitario Trentino" e autorizzazione all'indizione di un concorso di progettazione comprensiva dell'approvazione del documento preliminare di progettazione"	-	
TOTALE IMPEGNI			9.258.355,02	

Fonte: Sito istituzionale della P.A.T.

Tabella 53: Elenco cronologico delle determinazioni relative alla realizzazione del NOT

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
24/05/2006	31	SERVIZIO GEOLOGICO	Approvazione della perizia per la realizzazione di sondaggi meccanici a carotaggio continuo e la posa in opera di strumentazione per il monitoraggio dei parametri geotecnici nell'area destinata al nuovo ospedale di Trento. Spesa complessiva di euro 33.091,92.=	33.091,92	808600/2006
28/08/2006	64	SERVIZIO GEOLOGICO	Esecuzione campagna di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento (Spesa complessiva Euro 3.600,00.=).	1.440,00	808600/2006
				2.160,00	808600/2007
04/06/2007	30	SERVIZIO GEOLOGICO	Modifica determinazione n. 64 di data 28 agosto 2006, riduzione contratto per l'esecuzione campagna di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento (riduzione impegno per Euro 1.440,00).	- 1.440,00	808600/2007
22/06/2007	34	SERVIZIO GEOLOGICO	Esecuzione campagna di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento (Spesa complessiva Euro 5.220,00.=).	5.220,00	808600/2007
23/07/2007	48	SERVIZIO GEOLOGICO	Revoca determina n. 30 di data 4 giugno 2007, riduzione contratto per l'esecuzione campagna di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento.	1.440,00	808600/2007
25/07/2007	50	SERVIZIO GEOLOGICO	Modifica determinazione n. 64 di data 28 agosto 2006 relativa al contratto per l'esecuzione campagna di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento (riduzione impegno per Euro 1.440,00).	- 1.440,00	808600/2007
24/07/2008	29	SERVIZIO GEOLOGICO	Esecuzione campagne di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento (Spesa complessiva Euro 6.960,00.=).	6.960,00	808600/2008
04/05/2010	16	SERVIZIO GEOLOGICO	Esecuzione campagne di misure assestimentriche da parte della ditta FIELD s.r.l. sui terreni interessati alla costruzione del nuovo ospedale di Trento (Spesa complessiva Euro 5.400,00.=).	5.400,00	808600/2010
14/12/2011	365	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA E LOGISTICA	Realizzazione NUOVO POLO OSPEDALIERO DEL TRENINO - determinazione a contrattare, impegno di spesa e avvio procedura di scelta del contraente mediante ricorso alla Finanza di Progetto - CUP C65D11000190008, CIG 3592557FCE	1.600.000,00	444100-002/2011
				7.800.000,00	444100-002/2012
				23.400.000,00	444100-002/2013
				31.200.000,00	444100-002/2014
				34.200.000,00	444100-002/2015
				29.400.000,00	444100-002/2016
				32.400.000,00	444100-002/2017
17/04/2012	17	PROG. GRANDI OP. CIV.- A.P.Q	Approvazione della perizia suppletiva e di variante n. 4 al progetto esecutivo riguardante i lavori per l'apprestamento dell'area ex caserma Pezzoli e Chiesa al fine della realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino	- 400.000,00	444100-002/2009
29/08/2013	846	SERVIZIO BACINI MONTANI	Articolo 20 della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 e s.m. "Norme in materia di lavori pubblici di interesse provinciale e per la trasparenza negli appalti". Affidamento all'ing. Claudio Zordan dell'incarico di collaborazione nell'ambito del gruppo misto per la progettazione preliminare degli interventi di miglioramento della sicurezza idraulica dell'area adibita a nuovo polo ospedaliero del Trentino e per la progettazione definitiva dell'intervento prioritario di adeguamento e di consolidamento delle opere arginali del torrente Fersina (codice CUP C64B13000110000). Importo euro 16.747,77.	16.747,77	805720-003/2013

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
03/09/2013	858	SERVIZIO BACINI MONTANI	Articolo 20 della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 e s.m. "Norme in materia di lavori pubblici di interesse provinciale e per la trasparenza negli appalti". Affidamento al dott. geol. Rinaldo Matteo dell'incarico di collaborazione geologica nell'ambito del gruppo misto per la progettazione preliminare degli interventi di miglioramento della sicurezza idraulica dell'area adibita a nuovo polo ospedaliero del Trentino e per la progettazione definitiva dell'intervento prioritario di adeguamento e di consolidamento delle opere arginali del torrente Fersina (codice CUP C64B13000110000). Importo euro 7.958,58.	7.958,58	805720-003/2013
05/11/2013	1107	SERVIZIO BACINI	Adeguamento e consolidamento delle opere arginali del torrente Fersina per la mitigazione del rischio idraulico sull'area	275.293,65	805720-003/2013
				1.000.000,00	805720-003/2014
23/06/2014	575	SERVIZIO BACINI MONTANI	Articolo 20 della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 "Norme in materia di lavori pubblici di interesse provinciale e per la trasparenza negli appalti". Affidamento all'ing. Claudio Zordan dell'incarico di collaborazione nell'ambito del gruppo misto per la redazione del progetto esecutivo dell'intervento di adeguamento e consolidamento delle opere arginali del torrente Fersina - Lotto funzionale n. 1 (codice CUP C64B13000110000) e del progetto definitivo dell'intervento di adeguamento delle opere arginali del torrente Fersina - Lotto funzionale n. 2 (codice CUP C67B14000010000), per la mitigazione del rischio idraulico sull'area del Nuovo Polo Ospedaliero del Trentino. Importo euro 23.122,70.	14.899,79	805720-003/2014
15/12/2014	1102	SERVIZIO BACINI MONTANI	Adeguamento e consolidamento delle opere arginali del torrente Fersina per la mitigazione del rischio idraulico sull'area del Nuovo Ospedale del Trentino "N.O.T." (pn. 233 - CUP	85.100,21	805720-003/2014
				550.000,00	805720-003/2015
				650.000,00	805720-003/2016
22/10/2015	68	DIP. INFRASTRUTTURE E MOBILITA'	Rimodulazione dell'impegno relativo all'intervento di "Realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero del Trentino".	9.300.000,00	444100-002/2017
				9.300.000,00	444100-002/2018
				9.300.000,00	444100-002/2019
				9.300.000,00	444100-002/2020
				834.400,00	444100-002/2021
				- 1.600.000,00	444100-002/2011
				- 3.000.000,00	444100-002/2012
				- 18.122.400,00	444100-002/2013
				- 15.312.000,00	444100-002/2014
05/06/2015	426	SERVIZIO BACINI MONTANI	Adeguamento e consolidamento delle opere arginali del torrente Fersina per la mitigazione del rischio idraulico sull'area del nuovo ospedale del Trentino (p.n. 208-227, codice C64B13000110003)"- Lotto funzionale n. 1. Approvazione	- 90.025,65	805720-003/2013
16/06/2016	37	DIP. INFRASTRUTTURE E MOBILITA'	Revoca del provvedimento a contrarre per la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero del Trentino.	- 2.000.000,00	444100-002/2018
				- 33.926.000,00	444100-002/2019
				- 39.386.875,80	444100-002/2020
				- 49.647.525,00	444100-002/2021
				- 23.879.200,00	444100-002/2022
				- 2.900.000,00	444100-002/2018
				- 2.900.000,00	444100-002/2019
				- 2.460.399,20	444100-002/2020
05/09/2016	51	DIP. INFRASTRUTTURE E MOBILITA'	Approvazione del bando di gara ai fini dell'indizione del concorso di progettazione per la realizzazione del Polo Sanitario del Trentino codice CUP C67H16000850009 - CIG 678632086B.	1.531.033,55	444110/2017
				2.000.000,00	444110/2018
				7.804.871,24	444110/2019
TOTALE IMPEGNI				13.498.711,06	

Fonte: Sito istituzionale della P.A.T.

7.2.2 Delibere e determinazioni relative all'ospedale S. Chiara

In analogia con la metodologia utilizzata nel paragrafo precedente, nelle due tabelle seguenti è riportato l'esito della ricerca effettuata sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento, ed in particolare l'elenco cronologico, rispettivamente delle deliberazioni della Giunta provinciale e delle determinazioni dei dirigenti, con le quali sono stati presi impegni o variazioni di spesa per interventi sull'ospedale S. Chiara, emesse dopo il 4 settembre 1998, data in cui è stato costituito il primo gruppo di lavoro per la realizzazione del Nuovo ospedale del Trentino.

Il totale complessivo degli impegni stanziati, come sopra precisato per il NOT non solo sullo specifico capitolo dedicato agli investimenti¹⁸⁹, ammonta ad euro 93.437.129,28. Infatti, l'analisi delle deliberazioni della Giunta e delle determinazioni dei dirigenti ha potuto prendere in considerazione non solo i provvedimenti relativi ai capitoli di bilancio del settore sanitario dedicati all'ospedale S. Chiara, ma anche quelli di altri settori, ma aventi come specifica finalizzazione, interventi sull'ospedale medesimo.

OGGETTO	DIMENSIONE DELLE RISORSE DEDICATE
Interventi per il mantenimento ed implementazione della funzionalità dell'Ospedale S. Chiara di Trento	93,437 milioni di euro

¹⁸⁹ Il capitolo 444100, art. 001 "Spese per investimenti sull'attuale ospedale S. Chiara".

Tabella 54: Elenco cronologico delle delibere relative all'ospedale S.Chiera

DATA	NUMERO	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
			importo	capitolo/anno
04/09/1998	9565	Conferimento al prof. arch. Carlo Aymonino di Venezia ed a altri professionisti dell'incarico di predisposizione di un piano programmatico generale di individuazione delle fasi realizzative attraverso lo sviluppo ed integrazione del documento tecnico elaborato in sede di gara, concernente le opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento e della progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva della piastra servizi e centrali tecnologiche, corredata dell'apposito studio valutazione impatto ambientale.	575.771,64	32105/1998
			575.771,64	32105/1999
			575.771,64	32105/2000
28/05/1999	4415	Approvazione con richiesta di modifiche del piano programmatico generale concernente le opere di ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale S. Chiara di Trento redatto in data 02 dicembre 1998 dal prof. arch. Carlo Aymonino di Venezia e da altri professionisti. Rinvio a successivo provvedimento del conferimento dell'incarico di modifica del piano succitato e dell'attività di progettazione inerente e conseguente che fa seguito alla decisione di Giunta Provinciale di realizzare un nuovo centro ospedaliero. Nomina di un "gruppo di esperti" con compito di consulenza e verifica dell'operato dei progettisti individuati per ridefinire il citato piano programmatico e per le progettazioni inerenti e conseguenti.	-	
26/06/1999	6043	Parziale modifica della deliberazione n. 9565 di data 4 settembre 1998 concernente l'incarico conferito al prof. arch. Carlo Aymonino e ad altri professionisti per la predisposizione di un piano programmatico generale concernente le opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento e della progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva della piastra servizi e centrali tecnologiche, corredata dell'apposito studio valutazione impatto ambientale.	357.242,75	32105.003/1999
15/01/1999	63	Nomina in sanatoria di un "gruppo di esperti" con il compito di verifica del lavoro effettuato dai professionisti incaricati della redazione del piano programmatico generale di individuazione delle fasi realizzative attraverso lo sviluppo ed integrazione dello studio di fattibilità elaborato in sede di gara, concernente le opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento e della progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva della piastra servizi e centrali tecnologiche corredata del relativo studio di ambientale.	-	
02/06/2000	1383	Autorizzazione ai sensi degli articoli 79 e 105 del Testo unico leggi provinciali inerenti "Ordinamento urbanistico e tutela del territorio" per realizzare in deroga alle norme del Piano regolatore generale i lavori di ristrutturazione ed ampliamento Ospedale S. Chiara pp.edd. 4833 - 4834 - C.C. Trento, Comune di Trento - prot. n. 305/2000.	-	
TOTALE IMPEGNI			2.084.557,67	

Fonte: Sito istituzionale della P.A.T.

Tabella 55: Elenco cronologico delle determinazioni relative all'ospedale S.Chiera

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
23/09/1999	60	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Approvazione delle modifiche al piano programmatico generale concernente le opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento redatto da un gruppo di professionisti coordinati dal prof. arch. Carlo Aymonino di Venezia in data giugno 1999.	-	
07/06/2000	76	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Parziale modifica dell'incarico concernente la predisposizione di un piano programmatico generale e la progettazione delle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento conferito al prof. arch. Carlo Aymonino e ad altri professionisti con deliberazioni n. 9565 di data 4 settembre 1998 e n. 6043 di data 25 giugno 1999. Stipula atto aggiuntivo.	1.110.765,87	32368-001/2000
27/07/2000	114	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Approvazione del progetto esecutivo delle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento redatto dal prof. arch. Carlo Aymonino e ad altri professionisti. (L. 93.774.740.000. = - Euro 48.430.611,43).	2.065.827,60	32368/002/2000
				10.806.726,33	32368/002/2001
				22.318.684,89	32368/002/2002
				6.239.683,91	32368/002/2003
				6.999.688,70	32368/002/2004
15/06/2001	60	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Istituzione dell'ufficio di direzione lavori e affido delle attività di competenza comprese quelle di coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione nell'ambito del gruppo di professionisti che si è aggiudicato la redazione del progetto delle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	2.785.106,97	32368-001/2001
27/12/2001	228	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Conferimento di incarico per consulenza tecnica e professionale al p.i. Mauro Zambiasi di Trento per attività inerenti l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale Civile S. Chiara di Trento.	13.314,74	32368-001/2001
				60.646,02	32368-001/2002
					32368-001/2003
27/06/2002	101	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Nomina Commissione di collaudo tecnico amministrativo in corso d'opera dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, composta da dott. ing. Bonetti Federico, dott. ing. Shop Rino e avv. Tita Antonio. (Euro 144.201,46).	72.100,73	32368-001/2002
				72.101,73	32368-001/2003
23/12/2002	261	SERVIZIO EDILIZIA PUBBLICA	Affido dell'incarico di progettazione di una perizia suppletiva e di variante alle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento, al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini e rideterminazione del compenso spettante per la direzione lavori.	1.198.455,97	32368-001/2002
28/07/2003	1	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Conferimento di incarico per consulenza tecnica e professionale al p.i. Carlo Filippi di Villazzano (Tn), per attività inerenti l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale Civile S. Chiara di Trento.	73.960,75	32368-001/2003
05/08/2003	4	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Incarico ad ing. Marco Bernardo del collaudo tecnico in corso d'opera degli impianti nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, (Euro 41.226,90).	13.742,30	32368-001/2003
				13.742,30	32368-001/2004
				13.742,30	32368-001/2005
31/10/2003	21	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Affido dell'incarico di progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva per i lavori di arredo della cappella e auditorium ospedale S. Chiara di Trento all'arch. Giovanni Berti dello Studio ARTISTUDIO di Fondo (TN).	44.596,17	32368-001/2003
06/11/2003	26	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto definitivo riguardante le opere di finitura ed allestimento della cappella e dell'auditorium-sala riunione dell'ospedale Civile "S. Chiara" di Trento.	422.000,00	32368-001/2003
07/11/2003	27	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione di n. 4 varianti alle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento e rideterminazione del compenso spettante per progettazione e la direzione lavori della variante n. 1.	1.291.867,14	32368-001/2003
07/11/2003	31	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto esecutivo inerente la realizzazione di nuovi montalettighe presso il Corpo B dell' Ospedale Civile S. Chiara di Trento (Euro 270.000,00).	135.000,00	32368-001/2003
				135.000,00	32368-001/2004
03/06/2004	18	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento. Rideterminazione onorari commissione di collaudo tecnico amministrativo in corso d'opera composta da: dott. ing. Bonetti Federico, dott. ing. Shop Rino e avv. Tita Antonio (Euro 26.067,17).=.	26.067,17	32368-001/2004
03/06/2004	19	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto esecutivo riguardante le opere di finitura ed allestimento della cappella e dell'auditorium-sala riunione dell'Ospedale Civile "S. Chiara" di Trento.	94.000,00	32368-001/2004
06/10/2004	27	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Art. 31 bis della Legge 11 febbraio 1994, n. 109 e s.m. e 149 del D.P.R. 554/1999: opere di ristrutturazione e ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento - approvazione della proposta di accordo bonario" e del relativo schema di verbale, per la risoluzione delle riserve presentate dalla Associazione Temporanea di Imprese tra le Imprese C.M.B. Cooperativa Muratori e Braccianti di Carpi Soc. a r. l. con sede a Carpi (Mo), (capogruppo), Impresa Costruzioni geom. Leone Collini S.p.A. (mandante) ed Ediltione S.r.l. (mandante).	991.955,62	32368-001/2004

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
30/11/2004	37	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Conferimento di un incarico di consulenza per la rilettura artistico- liturgica del progetto definitivo dei lavori di arredo della cappella dell'Ospedale S.Chiera di Trento ai fini della stesura del progetto esecutivo nonché durante la fase di realizzazione delle opere, alla professionista arch. Elena Di Taranto (importo Euro 33.048,00).	33.048,00	32368-001/2004
24/12/2004	44	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione delle opere di psichiatria nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S.Chiera di Trento e rideterminazione del compenso spettante per la progettazione della variante n. 4.	586.847,11	32368-001/2004
27/12/2004	46	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Istituzione della direzione lavori e affido dell'incarico di direzione dei lavori per le opere di arredo della cappella e auditorium ospedale S.Chiera di Trento all'arch. Giovanni Berti dello Studio ARTISTUDIO di Fondo (TN).	21.205,76	32368-001/2004
27/12/2004	50	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto esecutivo per la fornitura e posa in opera di n. 2 ascensori per visitatori presso il nuovo corpo degenze (Corpo B) dell'Ospedale Civile S.Chiera di Trento.	144.000,00	32368-001/2004
24/03/2005	7	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Parziale modifica della determinazione n. 44 di data 24 dicembre 2004 concernente la quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione delle opere di psichiatria nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento e rideterminazione del compenso spettante per la progettazione della variante n. 4.	179,57	444100-001/2005
08/04/2005	8	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Consulenza tecnica e professionale al p.i. Carlo Filippi di Villazzano (Tn), per attività inerenti l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale Civile S. Chiara di Trento. Aggiornamento incarico.	80.464,70	444100-001/2005
16/05/2005	12	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto esecutivo inerente i lavori per la realizzazione del giardino di psichiatria presso l'Ospedale Civile S.Chiera di Trento. (Euro 419.000,00).	419.000,00	444100-001/2005
06/07/2005	16	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento: rideterminazione onorario direzione lavori e affido all'ing. Mario Morandini, e ad altri professionisti dell'incarico di redazione degli elaborati progettuali e di altre prestazioni nell'ambito dei lavori medesimi.	137.741,53	444100-001/2005
19/08/2005	21	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Preso d'atto della risoluzione consensuale anticipata alla data del 28 febbraio 2005 della convenzione di incarico per consulenza tecnica e professionale al p.i. Mauro Zambiasi di Trento per attività inerenti l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale Civile S. Chiara di Trento.	59.035,76	444100-001/2002
02/09/2005	25	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Parziale modifica della determinazione n. 16 di data 6 luglio 2005 concernente: "Lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento: rideterminazione onorario direzione lavori e affido all'ing. Mario Morandini, e ad altri professionisti dell'incarico di redazione degli elaborati progettuali e di altre prestazioni nell'ambito dei lavori medesimi".	137.741,52	444100-001/2005
23/11/2005	41	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Affido dell'incarico di progettazione e istituzione della direzione lavori relative alla realizzazione delle cucine nell'ambito delle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento, al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini. (Euro 345.019,53).	35.242,80	444100-001/2005
				309.776,73	444100-001/2006
24/11/2005	42	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Aggiornamento della quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la redazione del progetto della rete e trasmissione dati nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento (supero Euro 121.527,22).	121.527,17	441000-001/2005
30/11/2005	43	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto esecutivo riguardante i lavori di realizzazione della nuova cucina presso ospedale civile S. Chiara di Trento.	1.850.000,00	444100/001
12/12/2005	48	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Aggiornamento della quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la direzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento (supero Euro 351.840,47).	173.107,93	441000-001/2005
				-	441000-001/2006
10/05/2006	22	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione di n. 2 varianti alle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	399.116,83	444100-001/2006

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
07/06/2006	27	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione variante progettuale n. 1 inerente i lavori per la realizzazione del giardino di psichiatria ubicato presso l'Ospedale Civile S. Chiara di Trento.	131.000,00	444100-001/2006
14/07/2006	31	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Affido di un incarico per attività di studio, analisi e supporto del Responsabile di procedimento ai fini della validazione del progetto delle opere e lavori necessari al trasferimento del Centro Ortopedico Traumatologico (C.T.O.) e altre opere presso l'ospedale S. Chiara di Trento di cui al Decreto del Presidente di somma ed indifferibile urgenza n. 52 di data 2 maggio 2006 alla Società INARCHECK di Milano.	119.952,00	444100-001/2006
14/07/2006	32	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Conferimento dell'incarico di progettazione nonché l'incarico di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione delle opere e lavori necessari al trasferimento del Centro Ortopedico Traumatologico (C.T.O.) e altre opere presso l'ospedale S. Chiara di Trento di cui al Decreto del Presidente di somma ed indifferibile urgenza n. 52 di data 2 maggio 2006, al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini nell'ambito delle opere di ristrutturazione ed ampliamento del medesimo complesso ospedaliero.	702.774,57	444100-001/2006
				828.667,16	444100-001/2007
25/08/2006	36	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Parziale modifica della determinazione n. 31 di data 14 luglio 2006 concernente: "Affido di un incarico per attività di studio, analisi e supporto del Responsabile di procedimento ai fini della validazione del progetto delle opere e lavori necessari al trasferimento del Centro Ortopedico Traumatologico (C.T.O.) e altre opere presso l'ospedale S. Chiara di Trento di cui al Decreto del Presidente di somma ed indifferibile urgenza n. 52 di data 2 maggio 2006 alla Società INARCHECK di Milano".	2.448,00	444100-001/2006
30/08/2006	37	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Rideterminazione onorario ad ing. Marco Bernardo per l'incarico di collaudo tecnico in corso d'opera degli impianti nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, conferito con determinazione n. 4 di data 5 agosto 2003 e ss.mm.. (Euro 7.427,81.=).	7.427,81	444100-001/2006
26/09/2006	41	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione del progetto definitivo di somma ed indifferibile urgenza delle opere inerenti il trasferimento del centro ortopedico traumatologico (C.T.O.) presso l'ospedale S. Chiara di Trento. (Euro 23.645.695,95).	2.327.504,07	444100-001/2006
				12.129.762,35	444100-001/2007
				9.188.429,53	444100-001/2008
27/09/2007	44	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Opere e lavori necessari al trasferimento del Centro Ortopedico Traumatologico (C.T.O.) e altre opere presso l'ospedale S. Chiara di Trento di cui al Decreto del Presidente di somma ed indifferibile urgenza n. 52 di data 2 maggio 2006: rideterminazione onorario progettazione spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini.	318.705,94	444100-001/2007
27/09/2007	45	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Istituzione della direzione lavori e conferimento dell'incarico di direzione lavori nonché di coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione delle opere e lavori necessari al trasferimento del Centro Ortopedico Traumatologico	785.085,19	444100-001/2007
				401.000,00	444100-001/2008
				186.881,93	444100-001/2009
08/10/2007	49	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.-	Nomina del collaudatore statico in corso d'opera per la somma ed indifferibile urgenza delle opere inerenti il trasferimento del centro ortopedico	7.040,07	444100-001/2007
				7.040,06	444100-001/2008
11/10/2007	50	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Istituzione della commissione di collaudo per la somma ed indifferibile urgenza delle opere inerenti il trasferimento del centro ortopedico traumatologico (C.T.O.) presso l'ospedale S. Chiara di Trento composta da: ing. Bonetti Federico, ing. Shop Rino, avv. Tita Antonio. (Euro 62.305,38.=).	62.305,38	444100-001/2007
10/12/2007	60	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Conferimento dell'incarico di progettazione e direzione lavori nonché dell'incarico di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione e esecuzione delle opere e lavori necessari alla realizzazione di un'elisuuperficie a servizio dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	312.081,18	444100-001/2007
14/12/2007	64	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione della perizia suppletiva e di variante n. 2 al progetto esecutivo di somma ed indifferibile urgenza delle opere inerenti il trasferimento del centro ortopedico traumatologico (C.T.O.) presso l'ospedale S. Chiara di Trento (Euro 2.537.700,00).	2.537.700,00	444100-001/2007
14/12/2007	65	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione di n. 1 variante alle opere di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	57.755,39	444100-001/2007
17/12/2007	66	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Nomina del collaudatore della parte impiantistica in corso d'opera per la somma ed indifferibile urgenza delle opere inerenti il trasferimenti del centro ortopedico traumatologico (C.T.O.) presso l'ospedale S. Chiara di Trento, nella persona dell'ing. Marco Bernardo (Euro 28.865,40).	25.678,51	444100-001/2007
				1.090,30	444100-001/2008
05/03/2008	13	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione del progetto esecutivo riguardante le opere di completamento ed accessorie sale operatorie presso l'ospedale Civile S. Chiara a Trento. (Euro 808.000,00).	808.000,00	444100-001/2008

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
19/03/2008	16	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Presa d'atto della perizia suppletiva e di variante n. 3 nell'ambito dei lavori per il completamento del parcheggio interrato presso l'ospedale di S. Chiara, impianti tecnologici e sistemazioni esterne: autorizzazione alla stipulazione dei contratti e assunzione dell'impegno di spesa per la realizzazione di lavorazioni affidate mediante cottimo fiduciario ai sensi dell'art. 52 della L. P. 26/93 e s.m..	67.019,70	444100-001/2008
27/05/2008	27	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Consulenza tecnica e professionale al p.i. Carlo Filippi di Villazzano (TN), per attività inerenti l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale Civile S. Chiara di Trento. Ulteriore aggiornamento incarico.	48.960,00	444100-001/2008
11/07/2008	41	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Rideterminazione onorario al dott. ing. Sbob Rino componente la commissione di collaudo tecnico amministrativo in corso d'opera dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, ed integrazione impegno di spesa per Euro 10.287,24.	10.287,24	444100-001/2008
01/09/2008	49	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Conferimento all'Associazione temporanea di professionisti formata da: ing. Mario Morandini, ing. Bruno Moratelli, ing. Giorgio Finotti e arch. Nello Torbol, nell'ambito delle opere da realizzarsi presso il nosocomio ospedaliero S. Chiara di Trento, dell'incarico di predisposizione degli elaborati progettuali e di sicurezza per due perizie suppletive e di variante e per le opere di completamento ed accessorie alle sale operatorie, ivi comprese le attività attinenti la relativa direzione dei lavori.	829.277,61	444100-001/2008
09/10/2008	62	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Incarico al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione e redazione della sicurezza in fase di progettazione dei lavori per il parcheggio multipiano e le sistemazioni esterne nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	396.424,57	444100-001/2008
21/10/2008	67	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Revoca determinazione n. 41, di data 11 luglio 2008 e contestuale rideterminazione onorario al dott. ing. Sbob Rino componente la commissione di collaudo tecnico amministrativo in corso d'opera dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, ed integrazione impegno di spesa per Euro 10.287,24.	10.287,24	444100-001/2008
23/10/2008	69	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto definitivo riguardante i lavori di realizzazione di un parcheggio multipiano presso l'ospedale S. Chiara a Trento (Euro 2.729.000,00).	902.881,93	444100-001/2008
				1.826.118,07	444100-001/2009
23/10/2008	70	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Incarico al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione e redazione degli elaborati della sicurezza in fase di progettazione dei lavori per la realizzazione e gli allestimenti dei laboratori di farmacia ed opere annesse presso l'Ospedale S. Chiara di Trento.	71.935,37	444100-001/2008
24/10/2008	71	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.-	Incarico al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione, redazione del piano della sicurezza in fase di progettazione,	162.287,90	444100-001/2008
				266.532,53	444100-001/2009
07/11/2008	77	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto definitivo riguardante i lavori di allestimento dei laboratori di farmacia e il completamento del percorso esterno sale operatorie presso l'ospedale S. Chiara a Trento (Euro 931.800,00).	931.800,00	444100-001/2008
07/11/2008	78	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto definitivo per la ristrutturazione dell' U.O. Cardiocirurgia presso l'ospedale Civile S. Chiara a Trento.	3.300.000,00	444100-001/2009
15/04/2009	16	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione progetto esecutivo riguardante per la ristrutturazione dell'U.O. Cardiocirurgia presso l'ospedale Civile S. Chiara a Trento (euro 3.330.000,00).	30.000,00	444100-001/2009
29/05/2009	33	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione e rideterminazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione, direzione lavori e prestazioni relative al coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione dei lavori, di alcune varianti e integrazioni nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento, ivi compresa la realizzazione delle cucine.	442.369,33	444100-001/2009
21/07/2009	45	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Istituzione della direzione lavori e contestuale incarico al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la direzione lavori e il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione dei lavori per il parcheggio multipiano e le sistemazioni esterne nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	537.621,46	444100-001/2009
21/07/2009	46	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Istituzione della direzione lavori e contestuale conferimento dell'incarico di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione dei lavori, al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini dei lavori per la realizzazione e gli allestimenti dei laboratori di farmacia ed opere annesse presso l'Ospedale S. Chiara di Trento (Euro 85.568,20).	85.568,20	444100-001/2009

DATA	NUMERO	STRUTTURA	OGGETTO	IMPEGNO O VARIAZIONE	
				importo	capitolo/anno
15/12/2009	76	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione e rideterminazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione, direzione lavori e prestazioni relative al coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione dei lavori, di alcune varianti nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	637.908,48	444100-001/2009
				14.011,44	444100-001/2010
21/01/2010	1	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Conferimento all'Associazione temporanea di professionisti formata da: ing. Mario Morandini, ing. Bruno Moratelli, ing. Giorgio Finotti e arch. Nello Torbol, nell'ambito delle opere da realizzarsi presso il nosocomio ospedaliero S. Chiara di Trento, dell'incarico di predisposizione degli elaborati progettuali e di sicurezza per due perizie suppletive e di variante.	171.063,30	444100-001/2010
19/05/2010	14	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Nomina dell'ing. Federico Bonetti collaudatore tecnico-amministrativo in corso d'opera per la ristrutturazione dell'U.O. Cardiocirurgia presso l'ospedale Civile S. Chiara a Trento.	7.096,23	444100-001/2010
07/07/2010	29	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Nomina dell'ing. CLAUDIO TISO quale collaudatore tecnico- amministrativo e collaudatore statico in corso d'opera per la realizzazione di un parcheggio multipiano presso l'Ospedale Civile S. Chiara di Trento.	11.157,30	444100-001/2010
15/12/2010	65	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Approvazione della perizia relativa ai lavori di straordinaria manutenzione e di completamento presso l'ospedale civile S. Chiara di Trento (Euro 177.500,00).	177.500,00	444100-001/2010
15/12/2010	66	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Opere di adeguamento e ristrutturazione degli spazi dedicati alla Cardiocirurgia presso l'Ospedale S. Chiara di Trento: quantificazione e rideterminazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per effetto di varianti ai lavori.	160.215,82	444100-001/2010
15/12/2010	67	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Lavori per la realizzazione e gli allestimenti dei laboratori di farmacia ed opere annesse presso l'Ospedale S. Chiara di Trento: quantificazione onorario per varianti al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini.	28.913,09	444100-001/2010
13/12/2011	52	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Aggiornamento dell'onorario spettante all'ing. Claudio Tiso a seguito delle prestazioni relative al collaudo tecnico-amministrativo e statico in corso d'opera per la realizzazione di un parcheggio multipiano presso l'Ospedale Civile S. Chiara di Trento. CODICE CUP C63B00000000003 CIG Z3202A59C6	1.094,85	444100-001/2011
13/12/2011	53	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Lavori per il parcheggio multipiano e le sistemazioni esterne nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento: aggiornamento onorario progettazione(CODICE CUP C63B00000000003 - CODICE CIG Z460267811).	65.343,68	444100-001/2011
13/12/2011	54	PR.SP.GRANDI OP-OSP.TRENT.- ATT.ACC.ST/PAT	Quantificazione e rideterminazione dell'onorario spettante al gruppo di professionisti coordinati dall'ing. Mario Morandini per la progettazione, direzione lavori e prestazioni relative al coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione dei lavori, di una variante nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento.	67.648,10	444100-001/2011
08/06/2012	25	PROG. GRANDI OP. CIV.- A.P.Q.	Rideterminazione dell'onorario spettante alla commissione di collaudo per la somma ed indifferibile urgenza delle opere inerenti il trasferimento del centro ortopedico traumatologico (C.T.O.) presso l'ospedale S. Chiara di Trento composta da: ing. Bonetti Federico, ing. Sboip Rino, avv. Tita Antonio.	7.800,94	995000-029/2012
03/07/2012	36	PROG. GRANDI OP. CIV.- A.P.Q.	Lavori per il parcheggio multipiano e le sistemazioni esterne nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento: rideterminazione onorario direzione lavori CODICE CUP C63B00000000003 DIREZIONE LAVORI CODICE CIG 2917431438	- 154.339,18	
13/07/2012	39	PROG. GRANDI OP. CIV.- A.P.Q.	Lavori per il parcheggio multipiano e le sistemazioni esterne nell'ambito dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del complesso edificiale dell'Ospedale S. Chiara di Trento: rideterminazione onorario progettazione.	- 37.421,15	
11/10/2012	60	PROG. GRANDI OP. CIV.- A.P.Q.	Presenza d'atto della risoluzione del rapporto contrattuale ai sensi dell'art. 1671 del c.c., affidato con la determinazione n. 34 del 10 ottobre 2011, modificata con provvedimento n. 48 del 29 novembre 2011, relativa all'incarico di progettazione e direzione lavori per le opere inerenti l'attivazione del Laboratorio di congelamento del Centro trasfusionale prima dell'attivazione dell'intero centro presso l'Ospedale S. Chiara di Trento.	- 13.708,90	
TOTALE IMPEGNI				91.352.571,61	

Fonte: Sito istituzionale della P.A.T.

8. SINTESI DELLE OSSERVAZIONI E CRITICITA' RILEVATE

In base alla documentazione trasmessa dall'Azienda ed alle informazioni e chiarimenti forniti nel corso dell'audizione del 28 ottobre 2016, nonché alle analisi effettuate nel corso dell'istruttoria, illustrate dettagliatamente nei paragrafi che precedono ed alle quali si fa comunque integrale rinvio, si evidenziano, in particolare, le seguenti osservazioni e criticità, organizzate per argomento:

8.1 Bilancio 2015

Prioritariamente va evidenziato che il pareggio di bilancio 2015 (dell'ordine di 1,2 miliardi di euro) è ottenuto (con un utile di circa 23 mila euro) solamente per effetto di proventi di natura straordinaria, al netto degli oneri, complessivamente pari a 23.651.998 euro. A ciò si aggiungono anche le seguenti considerazioni sull'andamento delle entrate dell'Azienda, anche visto nella prospettiva del mantenimento degli equilibri economico-finanziari della medesima Azienda:

- a) il valore della produzione 2015 è calato di 16.618.768 euro, pari al -1,33%, rispetto al 2014;
- b) il decremento è dovuto soprattutto alla diminuzione di 27.060.959 euro (-2,41%) del contributo in conto esercizio da parte della Provincia autonoma di Trento;
- c) le assegnazioni all'APSS a carico del Fondo sanitario provinciale, nel quinquennio 2011-2015, sono diminuite del 3,83% (pari a circa 47 milioni di euro).

Va pertanto evidenziata la criticità per gli equilibri futuri dei bilanci dell'APSS del Trentino alla luce degli obblighi di pareggio di cui agli articoli 97 e 119 della Costituzione, ai principi di cui all'articolo 9 della legge n. 243/2012, e dal Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 e loro successive modifiche ed integrazioni. Questa criticità comporta la necessità di provvedere con le seguenti misure, in concorso o in alternativa tra loro:

- 1) la riduzione dei costi della produzione, attraverso la riduzione delle spese, in particolare correnti (anche con riferimento al risultato netto della mobilità sanitaria interregionale), e la riorganizzazione dei servizi. In proposito si veda anche quanto osservato nel punto successivo;
- 2) l'incremento, anche a livello pluriennale, delle dotazioni del Fondo sanitario provinciale e quindi delle assegnazioni previste all'APSS;
- 3) l'incremento dei ricavi, in particolare provenienti dalla compartecipazione dei cittadini e/o dalla mobilità sanitaria.

8.2 Misure di contenimento o riduzione dell'andamento dei costi

Con riferimento alla sopra richiamata necessità di adottare misure di riduzione dei costi, rinviando per le specifiche osservazioni a quanto dettagliatamente esposto nella relazione che precede, si devono evidenziare le seguenti osservazioni:

- 1) Per i costi di produzione nel loro complesso, si evidenzia l'incremento dello 0,34% (euro 4.205.554);
- 2) Tra le singole componenti dei costi di produzione, va evidenziato, pur tenendo debito conto delle articolate motivazioni prodotte dall'Azienda (vedasi Capitolo 3), l'incremento della spesa farmaceutica complessiva del 6,11%, pari ad un importo di 7.743.142 euro, che comunque rappresenta una criticità, quantomeno sotto il profilo finanziario. Infatti, pur considerando che gli incrementi così rilevanti pare siano dovuti a fattori esogeni, ciò non esime dalla necessità di trovare forme e modalità di compensazione su altri versanti, compreso quello dell'entrata.
- 3) Le criticità di carattere strutturale illustrate sopra sono confermate dal rilevato, significativo scostamento della spesa sanitaria pro capite/anno nella Provincia autonoma di Trento, rispetto alla spesa teorica standard, quale risulterebbe dall'applicazione degli indici di finanziamento utilizzati dal Governo e dalle Regioni a statuto ordinario per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale. Tali indici a livello teorico riguardano anche le regioni a statuto speciale che non partecipano al Fondo medesimo, in quanto provvedono a finanziare il servizio sanitario con oneri integralmente a carico del proprio bilancio. Le cause di tale scostamento sono state analizzate, anche con il concorso dell'Azienda durante l'istruttoria; da tali analisi è emerso che lo scostamento in parte significativa è attribuibile a costi derivanti da prestazioni "extra LEA" (ulteriori rispetto ai livelli essenziali da assicurare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale); in altra significativa parte (dell'ordine di circa 80 milioni) sono dovuti principalmente a maggiori costi contrattuali del personale, al saldo negativo della mobilità sanitaria ed al contributo per il finanziamento del Centro di Protonterapia, i cui ricavi, almeno per il 2015, sono dell'ordine del 10% del costo.

In conclusione, vanno individuate le azioni di miglioramento dei fattori che incidono sugli equilibri di bilancio, soprattutto futuri, salvaguardando al contempo la qualità del servizio e delle prestazioni erogate, anche mediante opportune misure di carattere strutturale e organizzativo. In questo contesto va tenuta debita considerazione anche dei rilevanti effetti finanziari e funzionali derivanti sia dal rinvio della realizzazione del nuovo ospedale del Trentino (NOT), che dall'attivazione della

nuova struttura clinica di “Protonterapia”. Per quest’ultima va assicurato in particolare il costante monitoraggio degli effetti dell’inserimento delle prestazioni del Centro, nell’ambito dell’aggiornamento dei Livelli essenziali delle prestazioni a livello nazionale, e l’adozione di tutte le misure possibili, in primis attraverso accordi di cooperazione interregionale, per incrementarne l’utilizzo da parte dei servizi sanitari delle altre regioni.

8.3 Azioni per il miglioramento dei risultati di gestione

Pur tenute in debita considerazione le osservazioni formulate dall’Azienda sanitaria nel corso dell’istruttoria e in sede di contraddittorio, anche per l’esercizio 2015 si confermano gli elementi di significativo scostamento tra la situazione locale e quella di altre situazioni assimilabili, derivanti dalla valutazione dei risultati del servizio sanitario trentino, rispetto a quelli del campione preso a riferimento nelle analisi del MeS Pisa e del Ministero della Salute, con riferimento agli indicatori di costo relativi ai Livelli Essenziali dell’Assistenza.

Da quanto sopra, pur rilevando una progressiva convergenza con i dati nazionali in termini di costo complessivo, emergono le seguenti criticità; esse in parte confermano quelle già evidenziate nella relazione allegata alla pronuncia n. 21/2015 di questa Sezione, con riferimento alla gestione 2014. Tali criticità devono costituire oggetto di valutazione, per la quale l’Azienda ha assunto specifico impegno¹⁹⁰ di monitoraggio ed approfondimento, e quindi di conseguenti idonee misure di programmazione, organizzazione e gestione, anche finanziaria, da parte dell’Azienda:

- h) il basso livello, pur migliorato dall’anno precedente, della spesa per l’assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- i) alcuni sotto-settori dell’assistenza sanitaria distrettuale, necessitano di attenta analisi degli andamenti della relativa spesa, in particolare: a) il costo dell’assistenza sanitaria di base a livello pro-capite, in progressiva crescita, è aumentato dell’1,8% rispetto al 2014; b) il costo dell’assistenza farmaceutica, comprensivo anche della distribuzione diretta di farmaci ha subito un incremento del costo pro-capite del 5,5% rispetto all’anno precedente ed un aumento del 3,06% rispetto all’importo previsto; c) gli indici riguardanti l’appropriatezza prescrittiva diagnostica, con riferimento ad alcuni indicatori evidenziati in relazione, presentano ampi margini di migliorabilità;
- j) anche la rete ospedaliera presenta ampi margini di migliorabilità, in particolare riguardo al costo, che a livello pro-capite è aumentato dell’1,0% rispetto al 2014 ed è superiore dello 0,76% rispetto

¹⁹⁰ Con nota n. prot. 0173025 del 12 dicembre 2016.

all'importo previsto (1.058,03 euro pro-capite). Tale incremento è determinato di fatto esclusivamente dall'aumento della mobilità passiva (cresciuta dell'11,22%). Pur prendendo atto delle considerazioni e delle misure adottate o in corso di adozione da parte dell'Azienda, la specifica situazione della rete ospedaliera è del resto confermata dalle verifiche effettuate, con particolare riferimento ad alcuni settori di attività, anche riguardo a determinati profili di valutazione dell'appropriatezza e delle qualità del servizio nel suo complesso, i cui indicatori riferiti alle strutture trentine evidenziano alcuni chiari segnali di criticità, quali risultano esposti in relazione ed alla quale si fa integrale rinvio.

8.4 Azioni di miglioramento dei controlli interni

Con specifico riferimento alla programmazione, attuazione e verifica delle misure volte alla prevenzione della corruzione, in esecuzione di quanto disposto dalla legge 190/2012 (*“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*), risultano necessarie azioni correttive o integrative, al fine di superare le seguenti criticità:

- a. in alcune delle aree individuate ad alto rischio¹⁹¹ non sono state adottate le misure necessarie, o sono state adottate solo parzialmente;
- b. con riferimento in particolare al controllo delle incompatibilità dei dipendenti e del personale, medico e non, convenzionato con l'APSS e alle conseguenti azioni disciplinari, per quanto attiene all'applicazione delle norme contrattuali, od anche, ove ne ricorrano i presupposti, di segnalazione all'autorità competente in materia di accertamento della responsabilità penale o amministrativo-contabile;
- c. riguardo alle verifiche sulle dichiarazioni rese da coloro che ricorrono alle prestazioni del Servizio sanitario ai fini dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (quali i ticket), si richiama l'Azienda sulla necessità di adottare tutte le misure atte ad assicurare un adeguato controllo, almeno campionario, sulla loro veridicità, al fine di evitare abusi e danno alle entrate dell'Ente; tutto ciò, naturalmente, assicurando al contempo il rispetto delle norme in materia di tutela dei dati personali e degli indirizzi espressi dalla relativa Autorità preposta, la cui osservanza peraltro non può essere intesa come ostativa alla tutela di altri pregnanti e pur diversi interessi pubblici;

¹⁹¹ Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2015-2016-2017-aree alto rischio: acquisizione beni servizi e lavori, logistica interna, provvedimenti con effetto economico; processi di affidamento lavori (<50.000 euro) ad alto rischio per il Servizio immobili e servizi tecnici.

- d. nella maggior parte dei casi non sono definiti specifici termini temporali per la realizzazione delle misure preventive; l'Azienda, peraltro, ha comunicato di aver già inserito specifiche indicazioni temporali con il Piano 2016/18;
- e. gli indicatori-obiettivo, sulla base dei quali verificare l'avvenuta esecuzione della misura adottata, sono esclusivamente di carattere descrittivo, senza indicare parametri misurabili anche numericamente e quindi con maggiore grado di oggettività.

8.5 Grandi investimenti: una metodologia per superare le criticità

La mera ricostruzione delle varie fasi, anche temporali, del processo decisionale a livello di organo di governo ed a quello della dirigenza, nel caso di un grande investimento (NOT, PST) che certamente condiziona l'evoluzione dell'organizzazione del servizio sanitario, ha posto in luce alcuni elementi di fatto che, pur valutati sommariamente, inducono ad indicare la necessità di individuare e porre in atto una metodologia specifica. Tale metodologia deve tendere alla piena e concreta attuazione del principio di buon andamento dell'amministrazione nel caso di investimenti in grandi infrastrutture complesse. Essa, comunque definita scegliendo tra quelle utilizzate in campo internazionale ovvero per la realizzazione di grandi progetti con finanziamento dell'Unione Europea, dovrebbe essere in ogni caso in grado di fornire agli organi di governo e dirigenziali le informazioni, le indicazioni e comunque gli strumenti necessari per assicurare la tutela dell'interesse dell'ente, sia con riguardo al più efficace, adeguato ed economico perseguimento dei propri compiti istituzionali, sia sotto il profilo patrimoniale; assicurando, al contempo, l'interesse generale all'adeguato esercizio della funzione e quindi del servizio pubblico, dei quali l'ente medesimo ha la titolarità. Ciò significa consentire agli organi di governo e alla dirigenza di disporre degli elementi motivazionali idonei a garantire ad un tempo la legalità anche sostanziale dell'azione amministrativa ed al contempo l'ottenimento del risultato finale nel tempo e con i costi programmati, monitorando l'intero percorso, dalla decisione programmatica iniziale della struttura e dalla sua progettazione alle varie fasi realizzative, fino a giungere alla concreta attivazione finale della struttura stessa. Il metodo di organizzazione e gestione di tale percorso deve essere unitario, anche per quanto riguarda il tempo intercorrente tra il momento iniziale e quello finale. Quindi il processo e la sua durata complessiva vanno intesi come un fattore unitario, non sezionabile, prescindendo dalle fasi delle legislature, e considerando l'intera sequenza delle decisioni e delle rispettive motivazioni. In tal modo si potrà assicurare che le motivazioni delle decisioni tengano di volta in volta conto della valutazione dei costi e dei benefici da esse prodotti, correlandoli correttamente con le decisioni precedenti e le relative attuazioni (risultati parziali). In questo contesto, e con lo stesso approccio, vanno ricomprese anche le decisioni di sospensione,

mutamento o rinuncia/revoca dell'investimento stesso, comprendendo sempre anche il fattore tempo e la valutazione dei costi/benefici relativi a tutto il processo/percorso; le decisioni stesse si riferiranno sia al passato, e quindi ai costi diretti ed indiretti sostenuti ed ai loro effetti sul funzionamento del servizio pubblico cui sono destinati, sia al futuro, e quindi alle chances acquisite o perdute, ed il relativo beneficio/costo nonché, conseguentemente, agli effetti attesi e rilevati sul funzionamento del servizio medesimo.

Tutto ciò premesso, la criticità evidenziata comporta la necessità di perfezionare una metodologia di programmazione, progettazione e controllo/monitoraggio dei grandi investimenti pubblici, quale certamente è anche il Nuovo Ospedale del Trentino ovvero il Polo Sanitario del Trentino, che prenda in considerazione tutte le valutazioni, le decisioni e le realizzazioni nell'intero arco temporale: quindi in termini di continuità dal primo avvio al collaudo dell'opera conclusa, la fase iniziale, gli studi di fattibilità, come momento preliminare e propedeutico del processo decisionale, per poi procedere — per fasi successive al perfezionamento della programmazione di progetto ed al contestuale monitoraggio delle fasi precedenti, anche con riferimento ai relativi risultati e costi, programmati e realizzati. Ciò risulta necessario per una coerente attuazione dei principi contenuti nelle norme statali, a partire da quelle costituzionali, e provinciali evidenziate.

Oltre a ciò si evidenziano alcuni parametri di riferimento per la predetta metodologia, già utilizzati per i progetti finanziati con il concorso di Fondi Europei (MEF):

- valutare la performance del singolo progetto, ossia la qualità del servizio fornito rispetto agli obiettivi e ai bisogni individuati;
- costruire una sorta di database delle esperienze per realizzare, nel medio-periodo, un quadro metodologico comune e serie omogenee (per tipologia e localizzazione geografica) di casi monitorati e *best practices* con le seguenti finalità: un rafforzamento delle tecniche di analisi statistica e di *benchmarking* e l'avvio, attraverso le attività periodiche di verifica e assistenza, di un processo valutativo continuo che, seguendo passo passo il progetto, possa consentirne un miglioramento e autocorrezione a partire dalle esperienze valutative precedenti;
- fornire un contributo alle autorità politiche competenti ai fini di una più efficace destinazione delle risorse (del paese) che si deve attuare attraverso una più attenta selezione dei progetti ed attraverso l'identificazione ex ante degli obiettivi di servizio e dei relativi beneficiari ;
- innescare processi migliorativi della *governance* dei progetti e delle tecniche e processi di autovalutazione e monitoraggio interno ai soggetti responsabili di opere pubbliche, anche al fine di colmare il gap esistente tra la realizzazione dell'opera e la sua messa in esercizio;

- rafforzare la trasparenza del processo di selezione degli interventi. Infatti, l'aspettativa è che una buona prassi valutativa stimoli a livello istituzionale un processo di acquisizione di conoscenza e rafforzamento della performance progettuale e della capacità di management dell'opera continuo. Inoltre, l'allargamento del processo decisionale a nuovi attori e ai beneficiari ultimi del progetto consente di
- promuovere un processo partecipativo di consultazione e verifica sin dalle prime fasi dell'attuazione delle politiche e dei progetti consentendone una più efficace realizzazione, un consolidamento della base di consenso e monitoraggio da parte delle parti interessate oltre che una maggiore rispondenza agli obiettivi e ai bisogni a cui si rivolge, e quindi
- rendere espliciti infine i legami tra i soggetti, i territori e i settori coinvolti nella realizzazione dell'opera, che la pratica della valutazione consente, producendo come effetto collaterale un maggiore e più "diffuso controllo" sul processo decisionale e creando quindi anche i presupposti per una maggiore legalità ed efficienza complessiva del sistema.

