



CORTE DEI CONTI

REPUBBLICA ITALIANA

SEZIONE DI CONTROLLO PER IL TRENTINO - ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE di TRENTO

composta dai Magistrati:

Anna Maria Rita LENTINI	Presidente
Massimo AGLIOCCHI	Primo Referendario (relatore)
Alessia DI GREGORIO	Primo Referendario (relatore)

Nell'Adunanza pubblica del 21 novembre 2019

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

VISTO l'art. 79, comma 3 e 4, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 di approvazione dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol;

VISTO l'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 305, e successive modifiche ed integrazioni, concernente norme di attuazione dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol per l'istituzione delle Sezioni di controllo della Corte dei conti di Trento e di Bolzano;

VISTO il Testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

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

VISTO l'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006);

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO l'art. 30, della legge 30 ottobre 2014, n. 161;

VISTO l'art. 38, comma 6, della legge provinciale 9 dicembre 2015, n. 18, concernente l'applicazione del titolo II del d. lgs. n. 118 del 2011, con decorrenza dal 2016, all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, limitatamente alle disposizioni che ne disciplinano il bilancio e la contabilità;

VISTO il regolamento (14/2000) per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la deliberazione n. 1/2017/INPR di questa Sezione di controllo della Corte dei conti con cui sono stati approvati il programma dei controlli e delle analisi per l'anno 2017;

VISTA la deliberazione n. 3/2018/INPR di questa Sezione di controllo della Corte dei conti con cui sono stati approvati il programma dei controlli e delle analisi per l'anno 2018;

VISTA la deliberazione n. 18/2017/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee guida per l'attuazione dell'articolo 1, comma 170, della legge n. 266/2005 relativamente al bilancio di esercizio 2016;

VISTA la deliberazione n. 12/2018/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee guida per l'attuazione dell'articolo 1, comma 170, della legge n. 266/2005 relativamente al bilancio di esercizio 2017;

ESAMINATI i questionari sui bilanci d'esercizio 2016 e 2017 redatti dal Collegio sindacale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, pervenuti rispettivamente con note n. 0138252 del 28 settembre 2017 (prot. Corte dei conti n. 1669/2017) e n. 0147411 del 27 settembre 2018 (prot. Corte dei conti n. 1188/2018);

VISTE le note prot. n. 2199 di data 17 novembre 2017 e n. 1481 del 24 ottobre 2018, con le quali i Magistrati istruttori hanno instaurato regolare contraddittorio con l'Ente, chiedendo ulteriori elementi informativi e chiarimenti ad integrazione dei questionari trasmessi dal Collegio sindacale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari relativi ai bilanci di esercizio 2016 e 2017;

VISTA la nota di riscontro del 7 dicembre 2017 (APSS.07/12/2017.0176049) del Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (prot. Corte dei conti n. 2252/2017);

VISTA la nota di riscontro del 16 novembre 2018 (APSS.16/11/2018.0175501) del Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (prot. Corte dei conti n. 1782/2018);

VISTA l'ordinanza n. 14/2019 del 24 ottobre 2019, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato il Collegio per l'odierna Adunanza pubblica;

VISTA la nota prot. n. 3321 del 24 ottobre 2019 con la quale la Segreteria ha trasmesso lo schema di relazione concernente gli esiti dell'attività istruttoria sulla gestione finanziaria 2016-2017 alla Provincia autonoma di Trento e all'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento;

VISTA la nota di risposta del 14 novembre 2019 (D337/2019/714478) del Dirigente generale della Provincia autonoma di Trento (prot. Corte dei conti n. 3602/2019);

VISTA la nota di risposta del 18 novembre 2019 (APSS.15/11/2019.0175770) del Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (prot. Corte dei conti n. 3763/2019);

UDITI i relatori Primo Referendario Massimo Agliocchi e Primo Referendario Alessia Di Gregorio;

SENTITI i rappresentanti della Provincia autonoma di Trento Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Politiche Sociali dott. Giancarlo Ruscitti e il Dirigente del Servizio Politiche Sanitarie e per la non autosufficienza dott. Andrea Maria Anselmo, nonché i rappresentanti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, Direttore Generale dott. Paolo Bordon, Direttore Amministrativo dott.ssa Rosa Magnoni, Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità, dott.ssa Sara Girardi e il Dirigente del Servizio Gestione Spese, dott. Massimo Caputo.

DELIBERA

di approvare, con le modifiche apportate dal Collegio in Camera di consiglio, la relazione concernente la "Gestione finanziaria dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento. Esercizi 2016 - 2017".

La presente deliberazione e l'unita relazione saranno inviate, a cura della Segreteria della Sezione, al Presidente del Consiglio della Provincia autonoma di Trento, al Presidente della Provincia autonoma di Trento, al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento.

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deciso in Trento, nella Camera di consiglio del giorno 21 novembre 2019.

I Magistrati relatori

f.to Massimo AGLIOCCHI

Il Presidente

f.to Anna Maria Rita LENTINI

f.to Alessia DI GREGORIO

Depositata in segreteria il 3 dicembre 2019

per Il Dirigente

f.to Marco ULACCO



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

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

ESERCIZI 2016-2017

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



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

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

ESERCIZI 2016-2017

RELATORI:

Primo Referendario Massimo AGLIOCCHI

Primo Referendario Alessia DI GREGORIO

INDICE

PREMESSA.....	1
1 IL BILANCIO DI PREVISIONE	3
2 IL BILANCIO CONSUNTIVO	6
2.1 Valutazione del Collegio sindacale.....	6
2.2 Conto economico	8
2.2.1 Quadro generale.....	8
2.2.2 Valore della produzione (A).....	9
2.2.3 Costi della produzione (B)	15
2.2.4 Proventi e oneri finanziari e rettifiche di valori (C e D)	32
2.2.5 Proventi ed oneri straordinari (E).....	32
2.2.6 Spesa farmaceutica complessiva	33
2.2.7 Mobilità sanitaria interregionale.....	36
2.2.8 Costi diretti del Centro di Protonterapia	38
2.3 Stato patrimoniale	41
2.3.1 Attivo	41
2.3.2 Passivo	48
2.3.3 Conti d'ordine.....	52
2.4 Rendiconto finanziario	52
3 LA SPESA SANITARIA NEL BILANCIO PROVINCIALE	53
3.1 Impegni e pagamenti 2017	53
3.2 La spesa sanitaria (impegni) 2013-2017	55
3.3 La spesa pro-capite 2013-2017	56
4 LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA	58
5 L'INDEBITAMENTO	61
6 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	62
6.1 Organizzazione aziendale	62
6.2 Distribuzione del personale anno 2017	66
6.3 Spesa per la formazione del personale.....	70
6.4 Gli obiettivi del controllo e la metodologia	70
6.5 Le tipologie dei controlli interni.....	71

6.6	Obiettivi e risultati dei controlli interni	71
6.6.1	Attività di verifica e controlli espletati dal Collegio sindacale.....	73
6.6.2	Attività di verifica e controlli espletati dal Servizio Programmazione e controllo di gestione	78
6.6.3	Attività di verifica e controlli espletati dal Servizio di Audit.....	78
6.6.4	Attività di verifica e controlli espletati dal Nucleo di valutazione	82
6.6.5	La Prevenzione della corruzione	88
6.6.6	La Trasparenza	93
6.6.7	Esiti e relazioni triennio 2016-2017-2018	95
7	CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	100

PREMESSA

L'art. 1, c. 166 e ss., della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, c. 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art. 1, c. 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' art. 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'art. 119, sesto c., della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti"*.

In base al successivo c. 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno"*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*. Nel caso in cui la Regione *"non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere. La presente relazione, riguardante gli esercizi finanziari 2016 e 2017, dopo le prescritte verifiche, prende a base la gestione finanziaria relativa all'anno 2017, per procedere ad approfondimenti e comparazioni con la gestione 2016 e precedenti, e ove possibile anche con aggiornamenti all'attualità, allo scopo di pervenire, nell'esame di un quadro pluriennale, a più significative rilevazioni.

Questa Sezione regionale di controllo ha previsto, nell'ambito dei programmi 2017 e 2018 approvati con deliberazioni n. 1 del 30 gennaio 2017 e n. 3 del 29 gennaio 2018, l'attività di controllo successivo sulla gestione relativa agli esercizi finanziari 2016 e 2017 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 (deliberazione n. SEZAUT/ 18/2017/INPR per il bilancio d'esercizio 2016 e deliberazione n. SEZAUT/12/2018/INPR per il bilancio d'esercizio 2017).

I bilanci dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari sono stati verificati, con relazioni senza rilievi, dalla Trevor S.r.l. per l'esercizio 2016 e dalla BDO Italia S.p.A. per l'esercizio 2017.

Esaminati i questionari sui bilanci d'esercizio 2016 e 2017 redatti dal Collegio sindacale dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari, pervenuti rispettivamente con note n. 0138252 del 28 settembre 2017¹ e n. 0147411 del 27 settembre 2018², i Magistrati istruttori, con note prot. n. 2199 di data 17 novembre 2017 e n. 1481 del 24 ottobre 2018, hanno instaurato regolare contraddittorio con l'Ente, chiedendo ulteriori elementi informativi e chiarimenti ad integrazione dei questionari.

L'Azienda sanitaria ha inviato le note di risposta in data 7 dicembre 2017 (prot. APSS.07/12/2017.0176049)³ e 16 novembre 2018 (prot. APSS.16/11/2018.0175501)⁴.

Con nota prot. n. 3321 del 24 ottobre 2019, la Segreteria ha trasmesso lo schema di relazione concernente gli esiti dell'attività istruttoria sulla gestione finanziaria 2016-2017 alla Provincia autonoma di Trento e all'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento.

Hanno inviato nota di risposta sia il Dirigente generale della Provincia autonoma di Trento (Prot. n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019)⁵ che il Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (prot. APSS.15/11/2019.0175770 del 18 novembre 2019)⁶.

In data 21 novembre 2019 si è svolta l'adunanza pubblica, con l'intervento dei rappresentanti della Provincia autonoma di Trento, dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento e del Collegio sindacale dell'Azienda, in esito alla quale è stata approvata la presente relazione.

¹ Prot. Corte dei conti n. 1669/2017.

² Prot. Corte dei conti n. 1188/2018.

³ Prot. Corte dei conti n. 2252/2017.

⁴ Prot. Corte dei conti n. 1782/2018.

⁵ Prot. Corte dei conti n. 3602/2019.

⁶ Prot. Corte dei conti n. 3763/2019.

1 IL BILANCIO DI PREVISIONE

Con deliberazione del Consiglio di Direzione della A.P.S.S. n. 4/2016 del 28 dicembre 2016 sono stati adottati il Bilancio di Previsione 2017, il Programma di Attività e la Relazione Illustrativa, nonché il Bilancio pluriennale 2017-2019.

Il bilancio di previsione è stato esaminato dal collegio sindacale (verbale n. 61/XV del 29 dicembre 2016) che, prendendo atto del rispetto dei vincoli posti dalla Giunta provinciale, ha formulato il seguente parere: *“Il Collegio, nel considerare particolarmente impegnative le azioni di contenimento della spesa indicate dalla Giunta Provinciale per l'anno 2017, e ancor più quelle che dovranno esser pianificate per gli anni successivi, evidenzia che l'attuale quadro dei finanziamenti indicati nel bilancio pluriennale, pur con l'attivazione di rigorose azioni di razionalizzazione, non appare coerente con l'evoluzione tendenziale della spesa sanitaria...”*. L'approvazione del bilancio di previsione 2017 e relativi allegati⁷ da parte della Giunta provinciale è avvenuta il 3 marzo 2017 con delibera n. 343.

Le principali componenti economico-finanziarie del bilancio di previsione iniziale per il triennio 2017-2019 risultano le seguenti:

Tabella 1 – Bilancio pluriennale 2017-2019

	2017	2018	2019
A) Valore della produzione	1.260.705.412	1.231.168.912	1.232.518.912
B) Costi della produzione	1.246.124.692	1.206.828.912	1.208.178.912
Risultato operativo gestione caratteristica	14.580.720	24.340.000	24.340.000
C) Proventi e oneri finanziari	35.000	35.000	35.000
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	50.000	50.000
E) Proventi e oneri straordinari	14.500.000	5.000.000	5.000.000
Risultato prima delle imposte	29.565.720	29.425.000	29.425.000
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	29.565.720	29.425.000	29.425.000
Utile dell'esercizio	0	0	0
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	1.275.690.412	1.236.253.912	1.237.603.912
TOTALE COSTI (B+Y)	1.275.690.412	1.236.253.912	1.237.603.912

Fonte: Delibera CdD A.P.S.S. n. 4/2016 e delib. G.P. n. 343/2017

Il Bilancio di previsione 2017, nonché il Bilancio pluriennale 2017-2019, sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2017-2019, fissate dapprima con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2413 del 20 dicembre 2016 *“Prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio*

⁷ Programma di attività 2017 e il Piano dei Flussi di cassa prospettici come indica l'art. 25, c. 1 bis, del d.lgs. n. 118/2011.

Sanitario Provinciale per il triennio 2017-2019; direttive all'Azienda Provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2017, nonché assegnazione all'Azienda di una quota di risorse in acconto sul fabbisogno corrente anno 2017", poi successivamente integrate da ultimo con la deliberazione n. 2346 del 28 dicembre 2017 "Ultime integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2017 e altre disposizioni". Tali disposizioni determinano le risorse finanziarie disponibili per l'attività dell'A.P.S.S. ed i relativi vincoli di utilizzo. Gli obiettivi di spesa, puntualmente declinati nell'Allegato A del provvedimento provinciale di finanziamento, sono da considerarsi indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'Azienda.

Il bilancio di previsione 2017 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi per 1.275,69 milioni di euro. Il finanziamento iniziale della parte corrente disposto dalla Provincia autonoma di Trento ammonta a 1.131,60 milioni di euro (pari al 88,7% del bilancio di previsione) e quello in c/capitale a 5,5 milioni di euro⁸. Il fabbisogno è stato poi più volte integrato⁹ di ulteriori 27,48 milioni di euro per la parte corrente¹⁰ e di 13,77 milioni di euro per la parte in c/capitale, portando il finanziamento complessivo per il 2017 a 1.154,48 milioni di euro per la parte corrente (pari al 90,86% del bilancio di previsione) e a 19,27 milioni di euro per la parte in c/capitale.¹¹ Con quest'ultima integrazione il bilancio dell'A.P.S.S. raggiunge l'equilibrio di bilancio in sede di consuntivo.

Mettendo a confronto gli importi delle previsioni iniziali con quelli del bilancio consuntivo emerge un incremento sia del valore della produzione (+3,54% pari a 44,65 milioni di euro) sia dei costi di produzione (+3,26% pari a 40,67 milioni di euro); una riduzione rilevante si riscontra, invece, nei proventi straordinari (-26,56% pari a 3,85 milioni di euro).

⁸ Disposto con deliberazione G.P. n. 2413/2016.

⁹ Con deliberazioni G.P. n. 696 del 05/05/17, n. 1775 del 27/10/17 e n. 2346 del 28/12/17 il finanziamento corrente e con deliberazioni G.P. n. 1682 del 13/10/17, nn. 2343 e 2344 del 28/12/17 il finanziamento di parte capitale.

¹⁰ Le integrazioni più consistenti al finanziamento del fabbisogno di parte corrente 2017 hanno riguardato: l'accantonamento per il rinnovo del contratto del personale dipendente (10,78 mil. di euro), la copertura oneri di recupero mobilità passiva del settore riabilitativo e di cura dei pazienti in dimissioni precoci (1,75 mil. Euro), la copertura supero budget SSP anno 2016 delle strutture riabilitative (0,68 mil. di euro), l'attivazione della struttura socio-sanitaria "Casa Sebastiano" (0,66 mil. di euro) e l'attivazione del nucleo di cure intermedie presso l'ASPS "Beato de Tschiderer" (0,46 mil. di euro).

¹¹ All'erogazione dei relativi fondi si provvede secondo i criteri e con le modalità definite con il provvedimento di Giunta provinciale n. 2992 di data 17 dicembre 2004, ossia in base a presentazione di fabbisogni periodici di cassa.

Tabella 2 - Scostamenti previsioni iniziali e consuntivo

	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Bilancio consuntivo	Scostamento Cons/Prev Iniziali 2017	
A) Valore della produzione	1.260.705.412	1.303.378.539	1.305.351.009	44.645.597	3,54%
B) Costi della produzione	1.246.124.692	1.287.977.975	1.286.797.608	40.672.916	3,26%
Risultato operativo gestione caratteristica	14.580.720	15.400.564	18.553.401	3.972.681	27,25%
C) Proventi e oneri finanziari	35.000	15.000	15.228	-19.772	-56,49%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	450.000	685.659	235.659	52,37%
E) Proventi e oneri straordinari	14.500.000	15.180.000	10.648.182	-3.851.818	-26,56%
Risultato prima delle imposte	29.565.720	31.045.564	29.902.470	336.750	1,14%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	29.565.720	29.335.564	29.815.098	249.378	0,84%
Utile dell'esercizio	0	1.710.000	87.377	87.377	
<i>TOTALE RICA VI (A+C+D+E)</i>	<i>1.275.690.412</i>	<i>1.319.023.539</i>	<i>1.316.700.078</i>	<i>41.009.666</i>	<i>3,21%</i>
<i>TOTALE COSTI (B+Y)</i>	<i>1.275.690.412</i>	<i>1.317.313.539</i>	<i>1.316.612.706</i>	<i>40.922.294</i>	<i>3,21%</i>

Fonte: Delib. G.P. n. 343/2017 e n. 2346/2017

Complessivamente la differenza percentuale tra le previsioni iniziali e il consuntivo del bilancio dell'A.P.S.S. è del 3,21% (pari a 41 milioni di euro); rispetto alle previsioni iniziali, il principale scostamento si evidenzia nella gestione straordinaria (circa 3,8 milioni di euro in meno rispetto al previsto), mentre vi è una differenza minima nella gestione caratteristica.

2 IL BILANCIO CONSUNTIVO

Il Bilancio consuntivo (composto dal conto economico, dallo stato patrimoniale e dalla nota integrativa comprensiva del rendiconto finanziario, nonché, dalla relazione sulla gestione del Direttore generale e dalla relazione del Collegio dei revisori dei conti) risulta approvato con delibera del Consiglio di direzione dell'A.P.S.S. n. 2 del 27 aprile 2018.

Il bilancio consuntivo è stato sottoposto a revisione contabile da parte di una società di revisione indipendente¹² che ha rilasciato all'Azienda, in data 26 aprile 2018, la relazione di revisione senza rilievi. La Giunta provinciale ha approvato il Bilancio consuntivo con delibera n. 1103 nella seduta del 22 giugno 2018¹³.

Il bilancio risulta redatto secondo le regole civilistiche (art. 2423 e ss. del codice civile) ed è conforme alla nuova disciplina in materia di armonizzazione e schemi contabili di cui al D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.¹⁴.

2.1 Valutazione del Collegio sindacale

In via preliminare si riportano alcune osservazioni formulate dal Collegio sindacale della A.P.S.S. nella stesura del Questionario sul bilancio di esercizio. Talune affermazioni sono sviluppate in seguito nel contesto dell'argomento trattato:

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

¹² BDO Italia s.p.a.

¹³ L'art. 39 della l.p. 16/2010 prevede che la Giunta provinciale approvi il bilancio entro 30 giorni dal suo ricevimento: la data del ricevimento è il 7/5/18.

¹⁴ "Modificazioni della legge provinciale di contabilità 1979 e altre disposizioni di adeguamento dell'ordinamento provinciale e degli enti locali al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42)", a far data dai documenti di bilancio di previsione e di esercizio 2016 come previsto dall'art. 38, c. 6, della L.P. 18/2015.

- *non si è provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito verso terzi in quanto la procedura di circolarizzazione è stata effettuata dalla BDO Italia s.p.a. il cui esito è stato esaminato e condiviso con il collegio sindacale;*
- *non vi sono partecipazioni in società o in altri organismi;*
- *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'ANAC, ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. b) del d.l. n. 95/2012¹⁵;*
- *non sono stati adottati provvedimenti per la riduzione, nel 2017, della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, in misura pari, rispetto al valore consuntivo nel 2011, al 2% (art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012) in quanto: "La Legge Provinciale per la tutela della salute n. 16/2010, all'art. 23 c. 2 ha stabilito che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali prevedendo per ogni struttura o tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni"¹⁶;*
- *le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2017 hanno rispettato i tetti programmati;*
- *il Collegio ha verificato che i contratti di servizi non vengano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa di personale.*

Il Collegio sindacale, in sede di approvazione della proposta di bilancio presentata dal Direttore generale, ha espresso parere positivo pronunciando le seguenti osservazioni conclusive¹⁷:

- *il Collegio ha svolto il proprio mandato potendosi avvalere della piena collaborazione degli uffici amministrativi dell'Azienda;*

¹⁵ "Dall'elenco dei prezzi di riferimento riferito ai farmaci, si è potuto riscontrare che per 9 dei 109 beni vi è stato uno scostamento superiore al 20% del prezzo di riferimento. Sui 9 farmaci si è approfondita la ragione di detto scostamento, verificando che non vi era disponibilità da parte delle ditte fornitrici a modificare il prezzo mediante rinegoziazione. Le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti. Peraltro, sia per i citati farmaci che più in generale per le esigenze dell'A.P.S.S., nel corso del 2017 si è dato corso, tramite APAC, a una nuova gara d'appalto con procedura SDAPA su piattaforma Consip, i cui contratti sono entrati in vigore nei primi mesi del 2018, e con una base d'asta sempre inferiore od uguale ai prezzi di riferimento".

¹⁶ "La P.A.T. ha definito per l'anno 2017 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato: Delib. G.P. n. 2413/2016 (degenza specialistica, terme, odontoiatria), Delib. G.P. n. 1115/2017 recante disposizioni in ordine all'assistenza ospedaliera privata accreditata settore riabilitativo e assegnazione obiettivo recupero mobilità passiva e Delib. G.P. n. 1775/2017 recante integrazioni al finanziamento del SSP per l'anno 2017. Nel corso di tale esercizio i volumi di attività negoziata da parte dell'A.P.S.S. sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti citati".

¹⁷ Verbale n. 94/XV del 26 aprile 2018

- *il Collegio non ha riscontrato violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali e previdenziali;*
- *in merito al giudizio sulla coerenza della Relazione sulla gestione con il bilancio, richiesto dall'art. 2409 ter, c. 2, lettera e) del C.C., il Collegio esprime parere favorevole, ritenendo la Relazione coerente con il Bilancio d'esercizio 2017;*
- *nella Relazione sulla gestione è contenuta l'attestazione dei tempi di pagamento prevista dall'art. 41 del D.L. 66/2014, convertito nella L. 89/2014;*
- *l'Azienda ha rispettato i tetti di spesa fissati con deliberazione della Giunta provinciale n. 2413/16 e n. 1775/2017, fatto salvo quanto precisato in relazione al lavoro straordinario e ai viaggi per missioni¹⁸;*
- *il pareggio di bilancio è stato conseguito grazie a maggiori risorse disponibili nell'ambito della gestione caratteristica per l'incremento dei contributi in c/esercizio dalla PAT per il Fondo Sanitario Provinciale, ma anche grazie a poste positive straordinarie.*

2.2 Conto economico

2.2.1 Quadro generale

Il Conto economico, che illustra la consistenza quantitativa e la composizione qualitativa del reddito d'esercizio aggregando l'insieme dei costi e dei ricavi, chiude nel 2017 con un utile di euro 87.377, riportato a nuovo nell'apposito Conto del Patrimonio netto dell'esercizio 2018 per la successiva destinazione, da stabilirsi con provvedimento della Giunta Provinciale, ai sensi delle vigenti direttive per la tenuta della contabilità economico-patrimoniale¹⁹.

¹⁸ "Il Collegio dà atto che i medesimi [limiti di spesa] risultano singolarmente rispettati, con l'eccezione del sottotetto del Costo del Personale inerente al lavoro straordinario e i viaggi per missioni, rispettivamente per euro 891.420,82 ed euro 45.710,93."

¹⁹ Come disposto dalla deliberazione G.P. n. 1103/2018 "Approvazione del Bilancio d'esercizio 2017 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari".

La tabella sottostante riepiloga e mette a confronto le voci del Conto economico nel triennio 2015-2017:

Tabella 3 - Conto economico

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
A) Valore della produzione	1.234.769.224	1.262.599.270	1.305.351.009	2,25%	3,39%
B) Costi della produzione	1.229.904.175	1.244.211.445	1.286.797.608	1,16%	3,42%
Risultato operativo gestione caratteristica	4.865.049	18.387.825	18.553.401	277,96%	0,90%
C) Proventi e oneri finanziari	109.841	13.737	15.228	-87,49%	10,85%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	413.357	546.288	685.659	32,16%	25,51%
E) Proventi e oneri straordinari	23.651.998	10.416.963	10.648.182	-55,96%	2,22%
Risultato prima delle imposte	29.040.245	29.364.813	29.902.470	1,12%	1,83%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	29.016.862	29.333.925	29.815.098	1,09%	1,64%
Utile dell'esercizio	23.385	30.887	87.377	32,08%	182,89%

Fonte: Bilancio d'esercizio 2016 e 2017

Il "Risultato operativo della gestione caratteristica", dato dalla differenza fra il valore e i costi della produzione, chiude positivamente per 18,55 milioni di euro, valore in linea con il risultato del 2016, ma più che triplicato rispetto all'omologo dato realizzato nel 2015 (pari a 4,87 milioni di euro). L'aumento nel 2016 deriva soprattutto da un maggior incremento del valore della produzione (27,83 milioni di euro, pari al +2,25%) rispetto ai costi della produzione (14,31 milioni di euro, pari al +1,16%). Nel 2017, invece, ad un aumento del valore della produzione di 42,75 milioni di euro è corrisposto un pari aumento dei costi della produzione di 42,59 milioni di euro.

2.2.2 Valore della produzione (A)

Il valore della produzione dell'esercizio 2017, pari a 1.305,35 milioni di euro, è in costante crescita rispetto ai due anni precedenti: è aumentato in termini assoluti di 42,75 milioni di euro (+ 3,39%) rispetto al corrispondente valore del 2016, che a sua volta era aumentato di 27,83 milioni di euro (+2,25%) rispetto al 2015.

La composizione dei ricavi della produzione, con le variazioni rispetto ai dati di consuntivo dei due precedenti esercizi, è presentata nella tabella sottostante:

Tabella 4 - Valore della produzione (A)

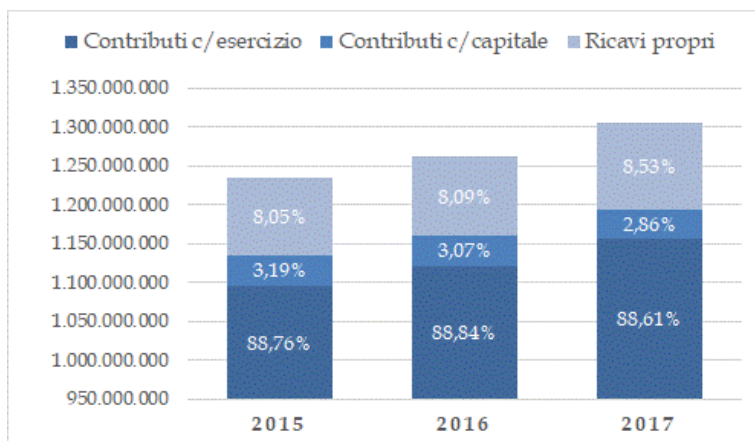
	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
A.1) Contributi in c/esercizio	1.096.007.294	1.121.685.219	1.155.020.075	2,34%	2,97%
A.2) Rettifica contributiv/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	-100.000		
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.	0	0	1.755.596		
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	68.004.101	66.746.291	77.045.073	-1,85%	15,43%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.203.887	6.841.583	8.633.879	-16,61%	26,20%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	19.165.426	21.148.298	21.049.963	10,35%	-0,46%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	39.326.515	38.768.547	37.306.897	-1,42%	-3,77%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.728	736	0	-57,41%	-100,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	4.060.274	7.408.596	4.639.527	82,47%	-37,38%
Totale Valore della produzione	1.234.769.225	1.262.599.270	1.305.351.010	2,25%	3,39%

Fonte: Bilancio d'esercizio 2016 e 2017

La voce più significativa che ha determinato l'aumento del valore della produzione è riconducibile ai "Contributi in c/esercizio" che sono aumentati di 33,33 milioni di euro rispetto al 2016 (+2,97%). Si rileva, altresì, un significativo incremento di 9,2 milioni di euro (+9,03%) anche dei "Ricavi propri" (voci A.4, A.5, A.6 e A.9).

Tali variazioni sono messe in maggior evidenza nel grafico seguente, nel quale si rappresenta nel triennio 2015-2017 il valore della produzione ripartito tra "Contributi in c/esercizio" (voce A.1, A.2 e A.3)²⁰, "Contributi in c/capitale" (voci A.7, A.8) e "Ricavi propri".

Grafico 1 - Ripartizione del valore della produzione



Fonte: Corte dei conti

Il grafico illustra come sia aumentato il peso percentuale dei "Ricavi propri" nel triennio considerato (dal 8,05% del 2015 al 8,53% del 2017), a fronte di un *trend* in calo per i contributi in c/capitale, il cui

²⁰ Compresa le poste rettificative "A.2 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti" pari ad euro 100.000 e "A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati di es. prec." pari ad 1,76 milioni di euro.

peso percentuale è sceso dal 3,19% nel 2015 al 2,86% nel 2017. Il peso dei contributi in c/esercizio è rimasto pressoché invariato (88,61% nel 2017).

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

La componente più rilevante dei “Contributi in c/esercizio” (voce A.1) è rappresentata dai contributi erogati dalla Provincia autonoma di Trento per il funzionamento dei servizi sanitari, che nel bilancio 2017 sono contabilizzati in euro 1.154.485.492, come indicato nella tabella seguente che illustra il quadro complessivo dei contributi in conto esercizio degli anni 2015-2017.

Si evidenzia che la discordanza rispetto all’assegnazione corrente di euro 1.159.073.049,25, ricavabile dalla deliberazione G.P. n. 2346 del 28 dicembre 2017 (ultimo assestamento), è stata determinata dalla necessità di contabilizzazione delle voci di provento da *pay-back* (per euro 4.939.009,61) nella voce “A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi” in applicazione del D.lgs. n. 118/2011 e dei rimborsi del Ministero della Salute in ordine alle spese sanitarie erogate agli stranieri temporaneamente presenti (STP), per euro 148.548,33, nella voce “A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” in esecuzione di quanto disposto dal D.L. n. 50/2017.²¹ Entrambe le voci sono state stornate dalla voce “A.1.a Contributi in c/esercizio da P.A.T. per quota F.S. Reg. (indistinto)”.

Tabella 5 - Contributi in c/esercizio (A.1)

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
A.1.a) Contributi in c/esercizio da PAT. per quota F.S. Reg. (indistinto)	893.287.817	933.790.022	966.668.799	4,53%	3,52%
A.1.b) Contributi in c/esercizio extra fondo (al netto della voce A.1.b.6)	201.757.507	184.747.685	187.816.693	-8,43%	1,66%
Totale Contributi P.A.T.	1.095.045.324	1.118.537.707	1.154.485.492	2,15%	3,21%
A.1.b.6) da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	877.768	2.632.504	385.353	199,91%	0,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio per ricerca	73.124	509.008	149.231	596,09%	-70,68%
A.1.d) Contributi in c/esercizio da privati	11.078	6.000	0	-45,84%	-100%
Totale Contributi in c/ esercizio	1.096.007.294	1.121.685.219	1.155.020.076	2,34%	2,97%

Fonte: Bilancio d’esercizio 2016 e 2017

Dalla tabella si rileva come nel triennio osservato i contributi in c/esercizio siano in costante crescita (del 2,34% dal 2015 al 2016 e del 2,97% dal 2016 al 2017) e come tale incremento sia soprattutto influenzato dal contributo erogato dalla Provincia autonoma di Trento (aumentato di 35,95 milioni di euro nel 2017 (+3,21%) e di 23,49 milioni di euro nel 2016 (+2,15%)).

²¹ Come da disposizioni dell’Assessorato alla salute e alle politiche sociali con nota prot. P.A.T. n. 214834 dell’11 aprile 2018.

Da segnalare il considerevole incremento dei contributi extra PAT nel 2016 che sono passati da 0,88 milioni nel 2015 a 2,63 milioni nel 2016 e derivano da contributi e collaborazioni con fondazioni e similari per sviluppo di progetti specifici²².

Oltre ai contributi in c/esercizi sono stati utilizzati per la gestione corrente anche "Fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati di esercizi precedenti" per 1,76 milioni di euro, come rilevato alla voce A.3 in applicazione delle nuove modalità di rappresentazione contabile previste dal D.lgs. n. 118/2011.

Dai contributi in c/esercizi sono stati stornati, inoltre, euro 100.000 destinati ad investimenti (voce A.2)²³.

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

Le "Prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (voce A.4), che ammontano ad euro 77,05 milioni di euro, rappresentano il 5,9% del valore della produzione e sono così composte:

Tabella 6 - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (A.4)

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbliche	49.922.432	46.800.740	56.614.121	-6,25%	20,97%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	10.892.650	10.976.664	11.144.779	0,77%	1,53%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.189.019	8.968.887	9.286.172	24,76%	3,54%
Totale	68.004.101	66.746.291	77.045.072	-1,85%	15,43%

Fonte: Bilancio d'esercizio 2016 e 2017

La tabella evidenzia un aumento del 15,43% di tale voce di ricavo rispetto al 2016, determinato in particolare da un significativo incremento della "mobilità attiva" (che rappresenta il 97,5% della voce A.4.a). Il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia nell'ambito dell'istituto della mobilità interregionale è stato quantificato per l'esercizio 2017 in 55,22 milioni di euro²⁴, con un aumento di 10,15 milioni di euro rispetto all'anno precedente. Nel 2016, invece, vi era stato un lieve decremento di 1,26 milioni di euro²⁵.

²² Pag. 82 della Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2016.

²³ Come si legge a pag. 169 della Relazione sulla Gestione 2017, euro 100.000 sono stati destinati, con Delibera Direttore Generale n. 259 del 22/06/2017, alla copertura degli oneri relativi agli interventi di manutenzione straordinaria da capitalizzare nel patrimonio aziendale (attrezzature sanitarie e scientifiche).

²⁴ Secondo quanto indicato nella tabella di riparto del F.S.N. approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 184/CR dd. 26.10.2017).

²⁵ I dati esposti in bilancio sono provvisori, in quanto non si riferiscono ai valori dei flussi di mobilità di competenza, che sono scambiati tra le Regioni successivamente alla data di approvazione del bilancio di esercizio.

I “ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro”, che comprendono le prestazioni rese dal Dipartimento di Prevenzione e tutte le altre prestazioni a pagamento ad enti esterni e privati, sono pari a 9,29 milioni di euro e sono aumentati del 3,54% rispetto al 2016 e del 24,76% tra il 2016 ed il 2015.

I “ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia”, che ammontano a circa 11,14 milioni di euro, sono, invece, pressoché invariati rispetto al 2015 ed al 2016. Si fa presente che a fronte di tali ricavi è iscritta nei costi la quota di compartecipazione riservata al personale per attività libero professionale intramoenia, per un importo pari a 8,9 milioni di euro²⁶. Nella tabella 54 della Nota integrativa²⁷ viene indicato il dettaglio dei ricavi e dei costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, dal quale emerge il risultato positivo della gestione come mostrano i dati sintetici della tabella seguente:

Tabella 7 - Resoconto attività in regime di intramoenia

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	10.892.650	10.976.664	11.144.779	0,77%	1,53%
Costo per compartecipazione del personale	9.244.688	8.798.713	8.906.146	-4,82%	1,22%
IRAP	742.500	724.764	732.554	-2,39%	1,07%
Costi diretti aziendali	949.695	888.953	855.784	-6,40%	-3,73%
Costi generali aziendali	90.575	90.512	91.113	-0,07%	0,66%
TOTALE COSTI INTRAMOENIA	11.027.458	10.502.942	10.585.597	-4,76%	0,79%
DIFFERENZA RICAVI - COSTI	- 134.808	473.722	559.182		

Fonte: Bilancio d'esercizio 2016 e 2017

Il Collegio sindacale ha precisato²⁸ che “Tutti i costi, diretti e generali aziendali sono riportati nella tabella 54, ad eccezione dell'indennità di esclusività medica per attività di libera professione, contabilizzata tra i costi del personale nella voce BA 2100 del Modello CE, e il Fondo di Perequazione già ricompreso nei costi per compartecipazione al personale per attività libero professionale rilevati nella voce BA 1250 del Modello CE”.

Inoltre, in riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, dell'art. 2, co. 1, lett. e), del D.L. n. 158/2012, in cui si prevede un'ulteriore quota, oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, la PAT ne ha dichiarato la non applicabilità, poiché “la Provincia Autonoma di Trento provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, decidendo autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle lista d'attesa”²⁹.

²⁶ Voce BA1200 del Modello CE (B.2.A.13. del Conto Economico).

²⁷ Pag. 87.

²⁸ Punto 4.2.2. del questionario.

²⁹ Nota PAT – Assessorato alla Salute e Politiche Sociali - prot. n. 394531/2013/A032/ del 16 luglio 2013 e .

Al riguardo anche l'Azienda ha riferito in istruttoria quanto segue: *“In riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, del D. Lgs. n. 158/2012, come da nota PAT - Assessorato alla Salute e Politiche Sociali Prot. n. 394531/2013/A032/ del 16.07.2013, tale norma non viene applicata, perché la Provincia Autonoma di Trento provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, quindi decide autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle liste d'attesa”*.³⁰

In merito ai controlli posti in essere dall'Azienda sulle modalità di svolgimento dell'attività *intramoenia*, il collegio sindacale riferisce dell'adozione di una delibera del Direttore Generale (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 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% e presentano un importo complessivo di 8,6 milioni di euro con un aumento del 26,2% (+1,79 milioni di euro) rispetto all'anno precedente, principalmente dovuto ai maggiori rimborsi da aziende farmaceutiche per il *pay back* (circa 2 milioni di euro). Nel 2016, invece, l'importo dei rimborsi da *pay back* era stato minore e la spesa per concorsi complessiva era diminuita di 1,36 milioni di euro rispetto al 2015.

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 a 21,05 milioni di euro, cifra sostanzialmente invariata rispetto al biennio precedente (21,15 milioni di euro nel 2016 e 19,17 milioni di euro nel 2015). All'interno delle voci di dettaglio vi è stata una variazione positiva per le prestazioni di Pronto Soccorso (+2,48%) e negativa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale (-2,36%).

Per gli **“Altri ricavi e proventi” (voce A.9)** si rileva un andamento altalenante: nel 2015 erano pari a 4,06 milioni di euro, nel 2016 a 7,41 milioni di euro e nel 2017 a 4,64 milioni di euro. Le ragioni di tali variazioni sono imputabili a scostamenti significativi da un anno all'altro dei “Proventi per la gestione

³⁰ Prot. Corte conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

del fondo unico per il miglioramento della qualità dei servizi" (+1,36 milioni di euro nel 2016 e -1,43 milioni di euro nel 2017), nei "Proventi da sanzioni su autocertificazioni ticket mendaci" (+1,34 milioni di euro nel 2016 e -0,88 milioni di euro nel 2017) e nei "Proventi da sperimentazione di farmaci" (+0,75 milioni di euro nel 2016 e -0,59 milioni di euro nel 2017), dovuti in parte a differenti modalità di contabilizzazione nel triennio considerato.

2.2.2.3 Contributi c/capitale (A.7 -A.8)

Con l'applicazione del D.Lgs. n. 118/2011 anche i finanziamenti in conto capitale vengono contabilizzati al momento dell'assegnazione delle risorse, in modo tale che vi sia corrispondenza tra le assegnazioni di fondi previste nel bilancio provinciale e l'iscrizione del contributo nel bilancio dell'Azienda sanitaria.

La voce **"Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio" (A.7)**, pari complessivamente a 37,31 milioni di euro, rappresenta il 2,86% del valore della produzione e mostra un decremento del 3,77% rispetto all'esercizio 2016. Essa è costituita prevalentemente dalle "sterilizzazioni" degli ammortamenti dei beni finanziati con contributi provinciali in c/capitale indistinti (per 22,24 milioni di euro) e dalla quota imputata all'esercizio 2017 dei finanziamenti destinati alla copertura dei beni di prima dotazione rilevati nel precedente esercizio a seguito dell'introduzione del D.Lgs. n. 118/2011 (per 12,53 milioni di euro).

Nel 2017 non sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni (voce A.8).

2.2.3 Costi della produzione (B)

I costi della produzione ammontano a circa 1.286,8 milioni di euro e, al pari del valore della produzione, sono in costante crescita nel triennio osservato: registrano un incremento di 42,59 milioni di euro (+3,42%) nel 2017 rispetto all'anno precedente e di 14,3 milioni di euro (+1,16%) nel 2016 rispetto al 2015. Nella tabella seguente è riportata la suddivisione degli stessi per tipologia di costo:

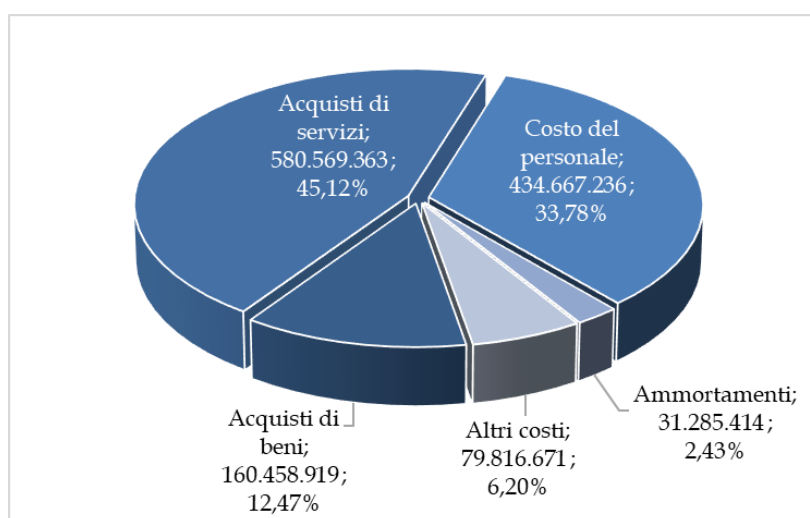
Tabella 8 - Costi della produzione (B)

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
B.1) Acquisti di beni	152.909.692	155.060.010	160.458.919	1,41%	3,48%
B.2) Acquisti di servizi	576.689.082	574.816.950	580.569.362	-0,32%	1,00%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.972.182	15.818.230	15.452.650	-0,96%	-2,31%
B.4) Godimento di beni di terzi	14.834.737	16.402.503	16.484.389	10,57%	0,50%
B.5) Personale del ruolo sanitario	321.479.128	325.403.982	335.494.464	1,22%	3,10%
B.6) Personale del ruolo professionale	1.433.098	1.139.619	1.281.317	-20,48%	12,43%
B.7) Personale del ruolo tecnico	61.876.126	62.548.055	63.274.995	1,09%	1,16%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	34.506.461	34.666.549	34.616.460	0,46%	-0,14%
B.9) Oneri diversi di gestione	6.841.461	7.104.311	6.797.173	3,84%	-4,32%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.442.453	2.933.324	896.291	103,36%	-69,44%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	36.579.796	32.762.816	30.389.123	-10,43%	-7,25%
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	21.067	1.008.812	832.808	4688,59%	-17,45%
B.15) Variazione delle rimanenze	-852.458	521.393	-2.065.284	-161,16%	-496,11%
B.16) Accantonamenti tipici dell'esercizio	6.171.349	14.024.893	42.314.935	127,26%	201,71%
Totale Costi della produzione	1.229.904.174	1.244.211.447	1.286.797.602	1,16%	3,42%

Fonte: Bilancio d'esercizio 2016 e 2017 (modello CE)

Aggregando i costi dell'attività ordinaria dell'Azienda in macro-categorie si rileva che nel 2017 gli "Acquisti di servizi" (B.2 e B.3) incidono per il 45,12%, il "Costo del personale" per il 33,78%, gli "Acquisti di beni" per il 12,47%, gli "Altri costi" (B.4, B.5, B.7, da B.9 a B.11) per il 6,20% e gli "Ammortamenti" per il 2,43%.

Grafico 2 - Costi di produzione



Fonte: Corte dei conti

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

2.2.3.1 Acquisto di beni (B.1)

La tabella seguente illustra nel dettaglio le singole voci degli “Acquisti di beni” (B.1.) che, complessivamente, ammontano nel 2017 a 160,46 milioni di euro e registrano un aumento, rispetto allo scorso esercizio, di 5,4 milioni di euro (pari al +3,48%). Nel 2016 l’incremento registrato rispetto al 2015 è stato di 2,15 milioni di euro (pari all’1,41%)³¹.

Tabella 9 - Acquisto di beni (B.1)

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	145.545.679	149.806.170	155.557.871	2,93%	3,84%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	58.217.537	61.881.644	63.738.814	6,29%	3,00%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0		
B.1.A.3) Dispositivi medici	53.871.356	67.537.073	67.714.570	25,37%	0,26%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	0	1.799.729	1.853.933		3,01%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.629.368	3.522.144	5.462.418	33,95%	55,09%
B.1.A.6) Prodotti chimici	14.746.485	90.263	78.638	-99,39%	-12,88%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	61.342	162.277	144.511	165%	-10,95%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	16.019.591	14.813.040	16.564.988	-7,53%	11,83%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Asp della Regione	0	0	0		
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	7.364.013	5.253.840	4.901.048	-28,66%	-6,71%
Totale Acquisti di beni	152.909.692	155.060.010	160.458.919	1,41%	3,48%

Fonte: Bilancio d’esercizio 2016 e 2017 (modello CE)

Questi acquisti comprendono:

- gli “acquisti di beni sanitari” (B.1.A), pari a 155,58 milioni di euro, che mostrano un aumento di 5,75 milioni di euro (+3,84%) dovuto principalmente – come già verificatosi nel 2016 - ad un incremento della spesa per medicinali e prodotti farmaceutici (+2,57 milioni di euro)³², dei prodotti e servizi per l’assistenza farmaceutica territoriale (+1,02 milioni di euro) e del materiale per la profilassi igienico-sanitaria e vaccini (+1,94 milioni di euro);

³¹ Il Collegio sindacale nella verifica svolta sul bilancio consuntivo 2016, verbale n. 71/XV del 28 aprile 2017, prende atto che il limite della spesa stabilito dalla delibera n. 2400/2015 per “Acquisti di beni”, il cui tetto complessivo, fissato in euro 153.000.000,00, è superato di euro 3.061.402,07, precisando però che tale importo si riduce ad euro 821.765,82 considerata la compensabilità di tale voce con l’altro aggregato di spesa “Acquisto di servizi”, nel rispetto del tetto complessivo di euro 261.000.000,00, così come chiarito dalla citata delibera provinciale n.2400/15. Tale sfioramento è relativo ai beni sanitari, che mostrano un trend in progressiva crescita dovuto all’andamento demografico ed epidemiologico, ai farmaci innovativi di nuova generazione, soprattutto oncologici, nonché alla cronicità di talune patologie.” Per completezza di informazioni si segnala che con deliberazione n. 2534 del 29 dicembre 2016 il fabbisogno per “Acquisto di beni” è stato aggiornato a euro 158.321.002,94.

³² In particolare, “per l’approvvigionamento di farmaci oncologici e reumatologici, mediamente aventi costo maggiore, ma con maggiore efficacia di cura, nonché all’aumento in ragione dell’utilizzo di farmaci e medicinali ad alta innovazione tecnologica” (pag. 172 della Relazione sulla gestione).

- gli “acquisti di beni non sanitari” (B.1.B), pari a 4,9 milioni di euro, che registrano una riduzione di circa 353 mila euro (pari al -6,71%) determinata principalmente da una contrazione dei costi dei materiali per manutenzione e di cancelleria. Tale riduzione è più contenuta rispetto a quanto verificatosi nel 2016 in cui vi era stata la riclassificazione nel nuovo piano dei conti dei prodotti dietetici da “beni non sanitari” a “beni sanitari”. Comunque, il tetto di spesa di 6 milioni di euro stabilito dalla P.A.T.³³ per il 2017 risulta rispettato.

2.2.3.2 Acquisti di servizi (B.2)

La voce “Acquisti di servizi” (voce B.2) rappresenta una quota rilevante dei costi della produzione, pari al 45,12%, e registra un incremento di 5,75 milioni di euro (+1,00%) rispetto all’esercizio 2016, andamento in contro tendenza rispetto all’esercizio precedente in cui vi era stata una riduzione di circa 1,87 milioni di euro rispetto al 2015 (-0,32%). Osservando la tabella che segue, nella quale è riportato il dettaglio per singole sotto voci, si rileva che tale aumento è determinato da un incremento dell’1% sia degli “Acquisti di servizi sanitari” che degli “Acquisti di servizi non sanitari”.

³³ Con deliberazioni G.P. n. 2413 di data 20 dicembre 2016 e n. 1775 di data 27 ottobre 2017.

Tabella 10 - Acquisto di servizi (B.2)

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	485.279.276	482.300.767	487.112.321	-0,61%	1,00%
B.2.A.1) Medicina di base	59.219.773	59.609.515	58.371.884	0,66%	-2,08%
B.2.A.2) Farmaceutica	65.143.346	63.910.443	63.556.310	-1,89%	-0,55%
B.2.A.3) Assistenza specialistica ambulatoriale	35.689.083	34.320.293	33.937.191	-3,84%	-1,12%
B.2.A.4) Assistenza riabilitativa	341.105	329.032	271.654	-3,54%	-17,44%
B.2.A.5) Assistenza integrativa	8.796.206	8.727.770	8.736.751	-0,78%	0,10%
B.2.A.6) Assistenza protesica	11.269.775	11.073.822	11.212.217	-1,74%	1,25%
B.2.A.7) Assistenza ospedaliera	107.560.563	104.462.940	106.015.158	-2,88%	1,49%
B.2.A.8) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.751.039	4.813.207	5.078.607	1,31%	5,51%
B.2.A.9) Distribuzione farmaci File "F"	5.101.788	4.786.086	5.051.929	-6,19%	6%
B.2.A.10) Prestazioni termali in convenzione	3.553.857	3.478.933	3.403.095	-2,11%	-2,18%
B.2.A.11) Prestazioni di trasporto sanitario	9.015.660	9.188.749	9.857.224	1,92%	7,27%
B.2.A.12) Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	151.772.765	153.411.313	156.838.699	1,08%	2,23%
B.2.A.13) Compart. al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	9.244.688	8.798.713	8.906.416	-4,82%	1,22%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.732.482	6.846.327	7.215.340	1,69%	5,39%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale ...	5.391.785	6.575.571	6.317.754	21,96%	-3,92%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari	1.695.361	1.968.053	2.342.093	16,08%	19,01%
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0		
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	91.409.803	92.516.183	93.457.042	1,21%	1,02%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	88.438.816	89.807.616	90.590.646	1,55%	0,87%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale ...	227.648	134.518	187.867	-41%	40%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	2.743.339	2.574.049	2.678.529	-6,17%	4,06%
Totale Acquisti di servizi	576.689.079	574.816.950	580.569.362	-0,32%	1,00%

Fonte: Bilancio d'esercizio 2016 e 2017 (modello CE)

Si illustrano a seguire le singole voci di spesa più rappresentative.

2.2.3.2.1 Acquisti di servizi sanitari (B.2.A)

La voce che ha impegnato maggior risorse e che ha subito il più elevato incremento in termini assoluti (+3,43 milioni di euro) riguarda le **“Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria”** (B.2.A.12) che ammontano complessivamente a 156,84 milioni di euro ed assorbono circa il 32% del totale degli acquisti di servizi sanitari. L'importo si riferisce in prevalenza all'Assistenza sanitaria garantita nelle case di riposo pari a 127,54 milioni di euro in aumento di 1,78 milioni di euro (+1,42%) rispetto all'esercizio precedente³⁴. Anche nel 2016 questa voce di costo era aumentata leggermente (+1,08%, pari a +1,64 milioni di euro).

³⁴ Nella Relazione sulla gestione (pag. 176) viene evidenziato che tale incremento è stato determinato soprattutto da un aumento di 55 posti letto convenzionati presso la RSA Beato de Tschider di Trento.

Gli “Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera” (B.2.A.7), che rappresentano circa il 22%, (pari 106,02 milioni di euro) degli acquisti di servizi sanitari, mostrano un aumento di 1,55 milioni di euro (+1,49%) rispetto all’esercizio precedente, mentre nel 2016 vi era stata una riduzione di circa 3 milioni di euro (-2,88%) rispetto al 2015. All’interno di questa voce sono contabilizzati i costi per l’assistenza ospedaliera accreditata in provincia (57,27 milioni di euro, aumentati del 4% rispetto all’esercizio precedente) e parte della mobilità passiva (48,75 milioni di euro, diminuita del 1%) per prestazioni di ricovero nonché per l’assistenza ospedaliera convenzionata fuori provincia³⁵.

Per quanto concerne il complesso delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, il Collegio sindacale ha attestato quanto segue:

- *Non sono stati adottati provvedimenti per la riduzione dei costi per l’acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, in misura pari, rispetto al valore consuntivo nel 2011, al 2% (art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012)³⁶ per i seguenti motivi: “La Legge Provinciale per la tutela della salute n. 16/2010, all’art. 23 c. 2 ha stabilito che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali prevedendo per ogni struttura e tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni. La Provincia Autonoma di Trento ha definito per l’anno 2017 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato: Delib. G.P. n. 2413/2016 (degenza specialistica, terme, odontoiatria), Delib. G.P. n. 115/2017 recante disposizioni in ordine all’assistenza ospedaliera privata accreditata settore riabilitativo e assegnazione obiettivo recupero mobilità passiva e Delib. G.P. n. 1775/2017 recante integrazioni al finanziamento del SSP per l’anno 2017”.*
- *Le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati³⁷ nel 2017 hanno rispettato i tetti programmati³⁸.*

³⁵ Sono due le convezioni che alimentano la voce “assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T.”: 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 ULSS n. 2 di Feltre per l’erogazione di alcune prestazioni specialistiche. Il costo 2017 per dette convenzioni è pari rispettivamente ad € 190.685 e € 620.006.

³⁶ Quesito n. 7.1 del questionario.

³⁷ Quesito n. 8 del questionario.

³⁸ A pag. 94 della Nota integrativa 2017 viene specificato che il tetto di spesa per singola struttura accreditata comprende un budget afferente al Servizio Sanitario Provinciale (SSP) e uno relativo al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e che solo il primo doveva essere rispettato dalla strutture stesse, in quanto con Atto aggiuntivo per l’anno 2017 allegato alla deliberazione G.P. n. 343 del 03 marzo 2017, le strutture private accreditate sono state autorizzate al superamento del budget SSN e alla successiva liquidazione da parte dell’Azienda sanitaria

- *Non vi sono in corso contenziosi per prestazioni erogate*³⁹.
- *Le strutture private accreditate erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti*⁴⁰.

Proseguendo con l'analisi degli acquisti, gli **"Acquisti per servizi sanitari per farmaceutica"** (B.2.A.2), che includono quasi esclusivamente i costi per l'assistenza farmaceutica convenzionata, ammontano a 63,56 milioni di euro (pari al 13% degli acquisti per servizi sanitari) con una contrazione di 354 mila euro rispetto all'esercizio 2016 (- 0,55%) a seguito delle misure di ripiano già in vigore a carico dei farmacisti e delle aziende. Nel 2016 la riduzione rispetto al 2015 era stata più consistente (-1,89%, pari a 1,2 milioni di euro).

Passando agli **"Acquisti di servizi sanitari per medicina di base"** (B.2.A.1), che concernono l'assistenza medico generica e infermieristica in convenzione, essi ammontano a 58,37 milioni di euro (pari al 12% degli acquisti per servizi sanitari) e sono leggermente diminuiti rispetto allo scorso esercizio (-2,08%) a seguito della riorganizzazione del Servizio di Continuità assistenziale⁴¹, avviata nell'ultimo bimestre del 2016 ed entrata a regime sull'intero esercizio 2017. Tra il 2016 ed il 2015, invece, tale voce di costo era rimasta pressoché invariata.

Gli **"Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale"** (B.2.A.3), che rappresentano circa il 7% degli acquisti di servizi sanitari, ammontano a 33,94 milioni di euro e sono diminuiti del 4,91% (pari a 1,75 milioni di euro) rispetto al 2015. Tale andamento decrescente nell'ultimo biennio è originato dal fatto che molti degli incarichi a tempo determinato sono cessati in luogo di affidamenti a tempo indeterminato che hanno un compenso lordo orario minore⁴².

Da segnalare, inoltre, per aver concorso a determinare l'aumento degli acquisti di servizi nel 2017 l'attivazione del nuovo *hospice* da privati "Cima Verde" di Trento Sud⁴³, i cui oneri per circa 1,2 milioni di euro sono stati iscritti nella voce "Altri servizi sanitari e sociosanitari" (B.2.A.16), determinando un incremento del 19% di tale voce di spesa.

³⁹ Quesito n. 9 del questionario.

⁴⁰ Quesito n. 10 del questionario.

⁴¹ Come da deliberazione del Direttore Generale n. 409/2016, successivamente integrata con analogo provvedimento n. 84/2017.

⁴² Come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica convenzionata ed altre professionalità.

⁴³ Inaugurato a gennaio 2017, come evidenziato a pag. 176 della Relazione sulla gestione 2017.

Con riferimento alla spesa per **“Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie”** (B.2.A.15), mentre nel 2016 la stessa ammontava a 6,58 milioni di euro con un consistente scostamento rispetto al 2015 (+22% pari a 1,18 milioni di euro), nel 2017 detta spesa è leggermente diminuita del 3,92% (pari a 6,3 milioni di euro). L’aumento nel 2016 si è verificato nel **“Lavoro interinale dell’area sanitaria”** (aumento di 0,89 milioni di euro, totale spesa 2016 pari a 1,12 milioni di euro) e nelle **“Consulenze sanitarie da privato - art. 55, c. 2, del CCNL 8 giugno 2000”** (aumento di 0,37 milioni di euro, totale spesa 2016 pari a 2,87 milioni di euro). La Relazione sulla gestione precisa che le figure professionali coinvolte nella ricerca di personale interinale hanno riguardato gli infermieri, i tecnici di laboratorio e le ostetriche in ragione dei tempi necessari e degli esiti delle procedure ordinarie di reclutamento con espletamento di concorso pubblico e che la deroga al vincolo di spesa è stata autorizzata dall’Assessorato alla Salute e Politiche Sociali della PAT⁴⁴. La specifica voce di spesa **“Lavoro interinale dell’area sanitaria”** si è ridotta nel 2017 da 1,12 milioni di euro a circa 235 mila euro (-19%), coerentemente con il tetto di spesa di 250.000 euro fissato dalla Giunta provinciale. A tale riduzione è corrisposto un pari aumento in termini percentuali della sottovoce **“Consulenza sanitarie e socio sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici”** determinando, così, una lieve diminuzione (-3,92%) del macro-aggregato B.2.A.15 **“Consulenze”**.

2.2.3.2.2 *Acquisto di servizi non sanitari (B.2.B)*

La voce specifica per **“Servizi non sanitari”** (B.2.B.1), pari nel 2017 a 90,59 milioni di euro, è aumentata, nel triennio oggetto di analisi, di circa 783 mila euro rispetto al 2016 (+0,87%) e di 2,15 milioni di euro (+2,43%) rispetto al 2015. Questa posta fa riferimento ai servizi affidati in appalto e ad altri servizi esterni tra i quali si annoverano: l’appalto della centrale termica e del riscaldamento (16,42 milioni di euro), l’appalto per i servizi di pulizia (12,76 milioni di euro), le assicurazioni (8,53 milioni di euro), l’appalto per i servizi di lavanderia (7,79 milioni di euro), l’appalto servizi CUP (7,46 milioni di euro), la manutenzione dei sistemi informativi hardware e software (rispettivamente di 4,96 e 5,63 milioni di euro), l’energia elettrica e la forza motrice (6,19 milioni di euro), i servizi di cucina (6,16 milioni di euro). L’aumento rispetto al 2016 è stato determinato in particolare da un incremento di circa 1,28 milioni di euro (+20,8%) dell’appalto servizi CUP a seguito del rinnovo del contratto di affidamento e dall’aumento del servizio di lavanderia di circa 570 mila euro (+7,9%). Tra le voci in diminuzione si evidenzia il risparmio di spesa di 0,83 milioni di euro (-4,83%) dell’appalto centrale termica e riscaldamento e di 0,77 milioni di euro (-6,58%) della spesa informatica complessiva⁴⁵.

⁴⁴ Pag. 222 della Relazione sulla gestione 2016. Vedere anche la tab. n. 60 di pag. 92 della Nota integrativa 2016.

⁴⁵ Nel dettaglio, nella spesa informatica rientrano la manutenzione dei sistemi informatici hardware e software e i servizi elaborazione dati. L’elevato incremento del costo per la manutenzione dei sistemi informativi hardware (+200,56% pari a 3,3

Con riferimento ai contratti di acquisto di beni e servizi il Collegio sindacale riferisce che:

- *l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015 è avvenuta esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dei commi 548 e 549, l. n. 208/2017;*
- *è stata riscontrata l'esistenza di 9 farmaci su 109 con un prezzo superiore di oltre il 20% al corrispondente prezzo di riferimento elaborato dall'A.N.A.C., ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. b) del d.l. n. 95/2012⁴⁶. Su questi 9 farmaci non vi era la disponibilità da parte delle ditte fornitrici a modificare il prezzo mediante rinegoziazione e le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti. Il Collegio sindacale aggiunge, inoltre, che "sia per i farmaci citati che più in generale per le esigenze dell'A.P.S.S., nel corso del 2017 si è dato corso, tramite APAC, a una nuova gara d'appalto con procedura SDAPA su piattaforma Consip, i cui contratti sono entrati in vigore nei primi mesi del 2018, e con una base d'asta sempre inferiore o uguale ai prezzi di riferimento. Preme rilevare che, dal confronto d'insieme tra i prezzi di riferimento dei farmaci e i prezzi pagati dall'Azienda risulta un saldo annuo favorevole pari a € 1.511.300,48".*

Nella posta "Acquisti per servizi non sanitari" (voce B.2.B) rientrano, oltre ai servizi esternalizzati di cui sopra, anche le consulenze e gli incarichi di natura tecnico-amministrativa ed i costi per la formazione.

La voce "**Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**" (B.2.B.2), pari ad euro 187.867, sebbene abbia rispettato il tetto di spesa di 200.000 euro imposto dalla direttiva provinciale in materia, è aumentata del 39,7% rispetto all'esercizio precedente (+53 mila euro), mentre nel 2016 aveva registrato una riduzione del 40,9% rispetto al 2015. Si tratta prevalentemente di incarichi tecnici per l'attività di responsabile tecnico della sicurezza antincendio.

I costi per "**Formazione**" interna ed esterna (B.2.B.3), che ammontano nel 2017 a 2,69 milioni di euro, evidenziano un incremento del 4% rispetto all'anno precedente.

milioni di euro) è dovuto ad una riallocazione delle altre voci della spesa informatica: servizi elaborazione dati (-90,71% pari a 2,87 milioni di euro) e manutenzione dei sistemi informativi software (-17,74% pari a 1,21 milioni di euro).

⁴⁶ La norma citata prevede che, qualora emergano differenze significative (> 20%) con i prezzi di riferimento, le Aziende sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti; in caso di mancato accordo di rinegoziazione con il fornitore, l'Azienda ha il diritto di recedere dal contratto e può (per assicurare il servizio) stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro o con affidamento diretto a condizioni più convenienti, agganciandosi a contratti di altra Azienda.

2.2.3.3 *Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) (B.3)*

La voce contabilizza le “Manutenzioni e riparazioni in appalto” (B.3) e presenta un saldo di 15,45 milioni di euro, in leggero decremento rispetto al 2016 (-2,31%) e al 2015 (-3,25%). La posta riguarda principalmente gli appalti per le manutenzioni e riparazioni delle attrezzature sanitarie (10,78 milioni di euro, in contrazione di circa 142 mila euro rispetto all’anno precedente), le manutenzioni in appalto degli impianti e macchinari (1,93 milioni di euro, in diminuzione di circa 70 mila euro) e le manutenzioni in appalto degli immobili (1,74 milioni di euro, in riduzione di circa 288 mila euro). In particolare, per gli immobili la contrazione deriva dalla diminuzione del budget assegnato con il conseguente ricorso ai soli interventi ritenuti necessari per la messa in sicurezza del patrimonio immobiliare⁴⁷.

2.2.3.4 *Godimento di beni di terzi (B.4)*

La voce “Godimento di beni di terzi” (B.4), pari a 16,48 milioni di euro nel 2017, è sostanzialmente invariata rispetto al 2016 (16,4 milioni di euro) ma in significativo incremento rispetto al 2015 (14,8 milioni di euro). Tale posta comprende: i canoni di noleggio, per 12,69 milioni di euro (la voce principale riguarda il canone per la gestione del Centro di Protonterapia il cui costo di competenza 2017 è pari a 8,023 milioni di euro⁴⁸), i fitti passivi (circa 2 milioni di euro) e i canoni di leasing dell’area non sanitaria (1,8 milioni di euro). Parte dell’incremento registrato tra il 2015 ed il 2016 (circa 1 mil. di euro) è dovuta alla riallocazione in contabilità di alcune forniture che nell’esercizio 2015 erano registrate nei prodotti sanitari.

2.2.3.5 *Costi del personale (da B.5 a B.8)*

Il “Costo del personale”, pari nel 2017 al 33,78% del totale dei costi della produzione, rappresenta, per consistenza, la seconda voce di spesa del bilancio dell’Azienda sanitaria dopo gli acquisti di servizi e, come illustrato nella tabella seguente, ammonta complessivamente a 462,75 milioni di euro⁴⁹.

Nel dettaglio, la tabella presenta la spesa del personale nel triennio 2015-2017 suddivisa per ruolo di appartenenza, il costo unitario 2017 per unità di personale equivalente e pro-capite. Come verificatosi per gli anni precedenti e confermato dalle direttive provinciali⁵⁰, non è stato rilevato l’onere per le ferie

⁴⁷ Pag. 182 della Relazione sulla gestione 2017.

⁴⁸ “Anche per effetto della puntuale applicazione delle clausole contrattuali previste nell’accordo con il raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario dell’appalto” (pag. 183 della Relazione sulla gestione 2017).

⁴⁹ Il totale “costo del personale” contiene tutti gli oneri relativi (competenze fisse, competenze accessorie, incentivazioni e oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo). Ad esso è stata aggiunta l’IRAP che nel bilancio dell’A.P.S.S. è contabilizzata tra le imposte sul reddito di esercizio.

⁵⁰ Con nota prot. n. S128/2017/220722/22 di data 28 aprile 2017.

non godute⁵¹ che è stato quantificato dall'A.P.S.S. in circa 12,68 milioni di euro (pari al 2,74% del totale costo del personale)⁵².

Tabella 11 - Spesa del personale, costo unitario e pro-capite

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016	Unità equivalenti (2017)	Costo unitario 2017 (comprensiva IRAP)	Costo pro- capite ^(*)
B.5) Ruolo sanitario	321.479.128	325.403.982	335.494.464	1,22%	3,10%	5.171,43	69.067	662
B.6) Ruolo professionale	1.433.098	1.139.619	1.281.317	-20,48%	12,43%	8,00	170.514	3
B.7) Ruolo tecnico	61.876.126	62.548.055	63.274.995	1,09%	1,16%	1.727,32	38.999	125
B.8) Ruolo amministrativo	34.506.461	34.666.549	34.616.460	0,46%	-0,14%	872,24	42.251	68
Totale Costo del personale	419.294.813	423.758.205	434.667.236	1,06%	2,57%	7.778,99	59.488	857
I.R.A.P.	27.120.453	27.529.989	28.086.215	1,51%	2,02%			
SPESA COMPLESSIVA	446.415.266	451.288.194	462.753.451	1,09%	2,54%			

(*) n. popol. residente all'1 gennaio 2018 = 539.898

Fonte: Corte dei conti

La spesa complessiva per il personale (comprensiva di IRAP) ha avuto un incremento nel triennio osservato di 16,34 milioni di euro (+3,66%), imputabile quasi esclusivamente (in termini assoluti) alla spesa per il "Personale del ruolo sanitario" che è aumentata nel 2017 di 14,02 milioni di euro (+4,36%) rispetto al 2015⁵³.

La Nota integrativa al bilancio⁵⁴ motiva l'aumento complessivo "...in ragione dell'applicazione del contratto provinciale di lavoro e dell'incremento della dotazione di personale". In particolare, la Giunta Provinciale ha autorizzato la copertura per il 100% del *turn-over* del personale sanitario e degli operatori sociosanitari⁵⁵ e l'Azienda ha completato il piano delle assunzioni per la messa a regime del Centro di Protonterapia⁵⁶. Ciò ha determinato un aumento di 133,58 (+1,75%) unità di personale (esprese in termini equivalenti) al 31 dicembre 2017 passate da 7.645,41 unità nel 2016 a 7.778,99⁵⁷ unità nel 2017. Su tale dinamica ha sicuramente influito la presenza di clausole c.d. di salvaguardia, contenute tra l'altro - con riferimento alla dirigenza professionale, tecnica e amministrativa dell'A.P.S.S. - nell'art. 11 dell'Accordo stralcio di data 29 dicembre 2016 e nell'art. 3 dell'Accordo stralcio di data 19 luglio 2017, che consentono, nonostante il passaggio a strutture di minore responsabilità, di mantenere il godimento di una componente del trattamento economico di cui il dipendente beneficiava in precedenza in

⁵¹ Alle ferie non godute non viene riconosciuto alcun trattamento economico sostitutivo.

⁵² A pag. 106 della Nota integrativa 2017 viene indicata anche la consistenza delle ferie maturate e non godute pari complessivamente a 89.273,08 (in media 10,69 gg a dipendente).

⁵³ L'IRAP è stata ripartita in modo proporzionale tra le diverse voci di costo.

⁵⁴ Pag. 106.

⁵⁵ Con specifico riferimento alle necessità di organico derivanti dall'applicazione della L. n. 161/2004 sul riposo obbligatorio e alla riorganizzazione ospedaliera (pag. 184 della Relazione sulla gestione 2017).

⁵⁶ È stato, invece, confermato il blocco totale del *turn-over* per il personale non sanitario.

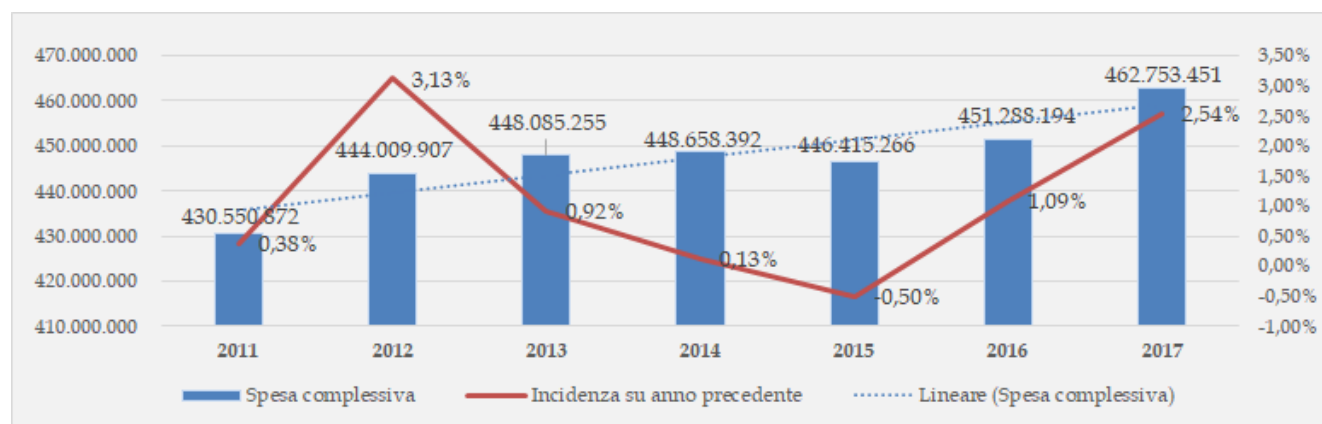
⁵⁷ Allegato n. 11 della risposta istruttoria prot. 1782 del 21 novembre 2018.

correlazione alla maggiore importanza e, quindi, alle più gravose responsabilità connesse all'incarico prima ricoperto (cfr. *“Relazione sul rendiconto generale della Provincia autonoma di Trento, esercizio 2018”* delle Sezioni Riunite della Corte dei conti per il Trentino-Alto Adige/Südtirol, pag. 349 e ss.).

L'andamento della spesa provinciale per il personale è di segno diverso rispetto a quello del sistema Paese. A livello nazionale, infatti, la spesa per il personale è rimasta sostanzialmente invariata nel 2017 e, nel lungo periodo, si è ridotta del 5,2% (in termini nominali) dal 2009, come riferito nel *“Rapporto 2018 sul coordinamento della finanza pubblica”* della Corte dei conti approvato con delibera delle Sezioni Riunite n. 9/2018.⁵⁸ Il *trend* nazionale trova conferma anche nei dati del *“Monitoraggio della spesa sanitaria (Rapporto MEF n. 5/2018)”*⁵⁹ che individua un tasso negativo di variazione medio annuo della spesa per redditi da lavoro dipendente nel periodo 2011-2017 pari a -1,2%⁶⁰, mentre per le sole Autonomie speciali nello stesso periodo viene registrato un tasso di crescita media annua del +0,4%.

L'evoluzione della spesa provinciale è, pertanto, in contro tendenza con i dati nazionali, non solo per l'esercizio 2017 ma anche nel lungo periodo: dal 2011, come mostrato nella tabella seguente, è aumentata del 7,48% (+32 milioni di euro).

Grafico 3 - Spesa complessiva del personale A.P.S.S. periodo 2011-2017



Fonte: Corte dei conti

⁵⁸ Pag. 274 del Rapporto 2018. La nota riferisce: *“Un risultato su cui hanno inciso il blocco del turn-over nelle regioni in piano di rientro sia a seguito delle manovre di contenimento della dinamica della spesa sia nell'ambito della procedura sanzionatoria di cui all'art. 1, c. 174 della legge 311/2004, le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto dalle regioni non in piano, gli automatismi introdotti nella rideterminazione automatica dei fondi per il trattamento accessorio del personale e lo slittamento al 2018 dei rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato”*.

⁵⁹ Ministero dell'economia e delle finanze – Rapporto n. 5 pubblicato nel novembre 2018.

⁶⁰ Pag. 44.

Anche il costo pro-capite trentino 2017 di euro 817⁶¹ è molto più elevato del corrispondente valore nazionale che ammonta ad euro 567, inferiore solo al costo pro-capite del personale sanitario della Valle d'Aosta (euro 890) e della Provincia autonoma di Bolzano (euro 1.136).

Al riguardo l'Azienda sanitaria ha ribadito che *“vi sono sostanziali differenze nella modalità di costituzione dei fondi accessori e incentivanti tali per cui, complessivamente, la costosità della contrattazione collettiva provinciale è superiore a quella nazionale, a parità di ruolo, qualifica e anzianità professionale del personale considerato [...] Il trend crescente riscontrato è frutto anche di incrementi di unità di personale nel periodo considerato”* a seguito della riduzione, a partire dal 2016, dei blocchi del turn-over imposti dalla Provincia per il personale. L'Azienda ha aggiunto anche la considerazione che *“insistere con il blocco del turn-over in sanità avrebbe fatalmente portato alla impossibilità di garantire il livello di prestazioni fino ad ora garantite; con tutte le ricadute che ciò potrebbe portare in termini sociali e conseguentemente di spesa sul sistema pubblico. La prova della lungimiranza del programmatore provinciale, che ha condiviso i ragionamenti sulle valutazioni anche epidemiologiche fatte da APSS, è dimostrata dal fatto che lo stesso intervento connesso all'eliminazione del blocco del turn-over è stato fatto anche a livello nazionale, ma con deciso ritardo rispetto alle esigenze prima evidenziate”*⁶².

Con riferimento al livello elevato della spesa del personale, nell'adunanza pubblica del 21 novembre 2019 i rappresentanti delle Amministrazioni hanno richiamato le peculiarità del territorio, anche con riferimento ai due punti nascita “in deroga” e all'esigenza di mantenere un livello qualitativo adeguato e soddisfacente anche in relazione alla riduzione dei tempi delle liste di attesa.

In relazione alla modalità di contabilizzazione del costo del personale, il Collegio sindacale ha segnalato sul questionario 2017 quanto segue:

- *nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione di risultato, già maturata nel diritto nel corso del 2017, ma non ancora corrisposta*⁶³;
- *in deroga all'applicazione del C.C.N.L., in provincia di Trento, che definisce un proprio C.C.P.L., non è contemplata la contrattazione “integrativa”*⁶⁴;
- *per quanto concerne l'esercizio 2017, il tetto di spesa per il personale, come da delibere G.P. n. 2413/2016, n. 696/2017, n. 1775/2017 e n. 2346/2017, è stato puntualmente rispettato e*

⁶¹ Per necessità di omogeneità di dati da mettere a confronto i valori pro-capite sono stati calcolati utilizzando i dati di pre-consuntivo 2017 dal documento “Rapporto 2018 sul coordinamento della finanza pubblica” della Corte dei conti rapportati alla popolazione ISTAT residente al 1 gennaio 2018.

⁶² Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

⁶³ Quesito 13.

⁶⁴ Osservazioni del quesito 13.1.1..

rendicontato nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio d'Esercizio 2017 dell'A.P.S.S. adottato con delibera del Consiglio di Direzione n. 2 del 27.04.2018 e approvato dalla Giunta Provinciale con delibera n. 1103 del 22.06.2018”⁶⁵.

- *è stato verificato che i contratti di servizio non vengono utilizzati per eludere la normativa relativa al contenimento della spesa per il personale⁶⁶;*
- *come negli anni precedenti, non è stata compilata la tabella al punto 12.1 (spesa per il personale) per verificare il limite di spesa previsto dall’art. 2, c. 71, della legge n. 191/2009 la cui vigenza è stata prorogata dall’art. 17, c. 3 del d.l. n. 98/2011, con la seguente motivazione: “Il c. 4 dell’art. 79 dello Statuto prevede una clausola di esaustività riguardo agli oneri posti a carico del sistema territoriale integrato, che sottrae gli enti che lo compongono alle disposizioni statali che prevedono obblighi, oneri, accantonamenti e riserve all'erario o concorsi comunque denominati, ivi inclusi quelli afferenti il patto di stabilità interno, diversi da quelli previsti dal nuovo ordinamento finanziario statutario. Peraltro, la clausola di esaustività trova applicazione in quanto la Provincia adotta per sé, e per gli altri enti del sistema autonomie, misure di razionalizzazione e di contenimento della spesa idonee ad assicurare, con riferimento al sistema medesimo, il rispetto delle dinamiche della spesa aggregata delle Amministrazioni Pubbliche previsto a livello nazionale, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione Europea”.*

La tabella seguente, pur se riferita a disposizioni di norma statale non direttamente applicabile per l’A.P.S.S., riassume i dati messi a disposizione dal Collegio sindacale⁶⁷ in relazione al costo delle prestazioni di lavoro del 2017 con i dati del 2009 al fine di rilevare anche quanto disposto dall’art. 9, c. 28, del D.L. 78/2010.

⁶⁵ Osservazioni del quesito 13.1.1..

⁶⁶ Quesito 15.

⁶⁷ Tabella del punto 14 del Questionario.

Tabella 12 - Costo delle prestazioni di lavoro (inclusi costi accessori e IRAP)

	2009	2015	2016	2017	Incidenza 2017 su 2009
Personale dipendente a tempo indeterminato	401.506.176	428.994.763	429.689.638	444.145.319	110,62%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	26.551.256	16.834.350	21.657.881	18.389.687	69,26%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.857.624	245.387	1.122.037	236.015	12,71%
Personale comandato (costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato)	-1.381.711	- 1.157.913	- 1.498.588	- 1.132.592	
Totale costo prestazioni di lavoro	428.533.345	444.916.587	450.970.968	461.638.429	107,73%

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

Dall'osservazione dei dati esposti in tabella risulta che il costo delle prestazioni di lavoro (inclusi i costi accessori e l'IRAP), che per il 2017 ammonta a 461,64 milioni di euro, è aumentato del 7,73 % rispetto al 2009. L'incremento è dovuto essenzialmente al costo del personale dipendente a tempo indeterminato che è aumentato del 10,62%, compensato, in parte, dalle altre voci di spesa. Il tema è oggetto di approfondimento al capitolo 5 unitamente alla verifica del rispetto dei tetti di spesa.

2.2.3.6 Oneri diversi di gestione (B.9)

La voce "Oneri diversi di gestione" (voce B.9), pari a 6,8 milioni di euro, ha subito una riduzione di circa 307 mila euro (-4,32%) rispetto al precedente esercizio riportandosi, dopo il lieve incremento del 2016 (+3,84%), sui valori del 2014. Le voci più significative di tale posta sono: gli indennizzi diretti per RCT (2,51 milioni di euro), la tassa sui rifiuti (1,21 milioni di euro), le indennità e compensi per organi Direttivi e Collegio Sindacale (0,87 milioni di euro), le spese postali (0,77 milioni di euro).

Con riguardo alle indennità e compensi per organi istituzionali, si rileva, come evidenziato nella tabella seguente, un incremento del 18,4% dopo una costante flessione degli anni precedenti:

Tabella 13 - Indennità e rimborso spese organi Direttivi e Collegio sindacale

	2013	2014	2015	2016	2017
Direttore Generale	242.331	245.723	241.762	202.166	236.535
Collegio Sindacale	128.070	95.684	79.173	74.291	73.137
Consiglio di Direzione	629.190	622.982	595.569	446.183	547.012
Altri organismi e commissioni istituzionali	19.967	8.569	14.036	9.275	9.862
Totale	1.019.558	972.958	930.540	731.915	866.546
<i>Variazione su anno prec.</i>		-4,57%	-4,36%	-21,35%	18,39%

Fonte: Corte dei conti

L'Azienda sanitaria ha riferito in merito che *"L'incremento di costo dal 2016 al 2017 degli oneri per Indennità del Consiglio di Direzione [...] è derivato dall'avvio a pieno regime, nel 2017, del nuovo Consiglio di Direzione nominato nel corso del 2016, annualità durante la quale i ruoli di vertice sono stati ricoperti da personale dipendente facente funzione, portando ad un minor costo nel 2016 rispetto l'esercizio 2017 di circa 134.000 euro"*⁶⁸.

Con riguardo alla motivazione del mancato adeguamento delle disposizioni provinciali della riduzione dei costi degli apparati amministrativi, facoltà prevista dall'art. 6, c. 20, del d.l. n. 78/2010⁶⁹, il Collegio sindacale segnala⁷⁰: *"I compensi spettanti agli organi aziendali sono definiti dalla Giunta Provinciale, da ultimo, con deliberazione n. 583 del 18.04.2016 di nomina del Direttore Generale. L'indennità spettante al Collegio Sindacale è quantificata nella misura del 10% del compenso del Direttore Generale (come determinato con Deliberazione della G.P. n. 780 del 19.05.2014), compenso che alla luce della sopra citata delibera G.P. n. 583/2016 ha subito un decremento su base annua di euro 15.000, rispetto alla delibera G.P. n. 1822/2015, con conseguente riduzione dell'indennità spettante al Collegio Sindacale."*

Si segnala, peraltro, che sul sito istituzionale dell'Azienda non risultano pubblicate le retribuzioni dei dirigenti apicali.

L'A.P.S.S. ha diffusamente argomentato che *"tra la fine di ottobre ed i primi giorni di novembre 2019 l'APSS ha pubblicato i compensi corrisposti negli anni 2016, 2017 e 2018 alle categorie di soggetti individuate dall'articolo 41 del d.lgs. n. 33/2013 e precisamente: direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, direttore per l'integrazione socio sanitaria, responsabili di dipartimento e di strutture complesse e semplici nonché i dati relativi agli emolumenti complessivi percepiti con oneri a carico della finanza pubblica delle medesime annualità."*

*La tempistica di pubblicazione dei trattamenti economici del personale dirigente dell'APSS ha risentito di una obiettiva situazione di incertezza interpretativa ed applicativa conseguente all'evoluzione normativa in materia ed all'intervento della magistratura amministrativa in sede di contenzioso attivato dal personale dirigenziale interessato, nonché da ultimo della Corte Costituzionale chiamata ad esprimersi sulla legittimità delle scelte del legislatore"*⁷¹.

⁶⁸ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

⁶⁹ Art. 6, c. 20: *"Le disposizioni del presente art. non si applicano in via diretta alle regioni, alle province autonome e agli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica...."*

⁷⁰ Punto 16 del Questionario 2016.

⁷¹ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

2.2.3.7 Ammortamenti (B.10 e B.11)

Complessivamente gli **“Ammortamenti”** (voce B.10 e B.11) per il 2017 risultano pari a 31,29 milioni di euro, mentre nel 2016 erano pari a 35,70 milioni di euro. Essi sono costituiti per 21,38 milioni di euro da ammortamenti dei fabbricati, per 9,01 milioni di euro da ammortamenti delle immobilizzazioni materiali e per 0,9 milioni di euro da ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali.

2.2.3.8 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti (B.14)

Le **“Svalutazioni”** (voce B.14) ammontano a circa 832 mila euro e riguardano il fondo dei crediti verso clienti ed assistiti e le rimanenze di magazzino.

2.2.3.9 Variazione delle rimanenze (B.15)

La **“Variazione della rimanenze”** (voce B.15) tra il 2016 ed il 2017 ha generato una componente positiva di reddito derivante dal valore delle giacenze finali superiore a quelle iniziali per euro 2.065.284⁷² e deriva dalla somma algebrica tra la variazione delle rimanenze di beni sanitari (2.026.635 euro) e quella di beni non sanitari (38.649 euro).

Si segnala, peraltro, che anche il Collegio sindacale, con verbale n. 65 del 3 febbraio 2017, ha invitato l'Azienda ad informatizzare il processo di tracciatura dei farmaci.

2.2.3.10 Accantonamenti tipici dell'esercizio (B.16)

A conclusione dell'analisi dei costi della produzione, si segnala che la voce **“Accantonamenti tipici dell'esercizio”** (voce B.16) è notevolmente aumentata nell'ultimo triennio: nel 2015 erano pari a circa 6,17 milioni di euro, nel 2016 a 14,02 milioni di euro e nel 2017 sono pari a circa 42,31 milioni di euro. Per l'esercizio 2017, l'incremento è stato determinato, in particolare, dalla costituzione del **“Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)”**, per euro 19.242.503, in applicazione dell'art. 10 della Legge 08/03/2017 n. 24 (legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie⁷³.

Le ulteriori quote di accantonamento più significative riguardano⁷⁴:

- accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati per 13,34 milioni di euro, di cui 6,48 milioni di euro per la costituzione di apposito accantonamento per l'iscrizione delle quote

⁷² Pag. 36 del Bilancio d'esercizio 2017.

⁷³ L'applicazione di tale legge è stata condivisa con l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento con nota prot. A.P.S.S. n. 54558 di data 06/04/2018 a cui l'Assessorato ha dato riscontro con nota prot. n. A036/S128/2018-214834 del 11/04/2018 (pag. 64 della Nota integrativa).

⁷⁴ L'elenco esaustivo è riportato a pagg. 189 e 190 della Relazione sulla gestione.

di contributi provinciali non utilizzati per le assunzioni di personale dipendente destinato alla medesima finalità⁷⁵ e 4 milioni di euro destinati alla copertura dei futuri saldi negativi di mobilità sanitaria⁷⁶;

- altri rischi per adeguamento annuo passività potenziali derivanti dalle cause in corso per 2,21 milioni di euro;
- altri accantonamenti per 7,19 milioni di euro, tra cui 3,41 milioni di euro come quota accantonata relativa alle ore di servizio della dirigenza con valorizzazione contrattuale e 1,75 milioni di euro per l'accantonamento ad apposito fondo per la compartecipazione alla spesa sulle prestazioni di assistenza specialistica di pronto soccorso⁷⁷.

Riguardo all'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri, il collegio sindacale ha dichiarato⁷⁸ di aver effettuato - secondo quanto previsto dall'art. 29, c. 1, lett. g) del d.lgs. n. 118/2011 - le verifiche necessarie per attestare che nel bilancio consuntivo al 31.12.2017 siano stati rispettati gli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo, dichiarando che *"i criteri adottati dall'Azienda sono coerenti e in continuità con il comportamento tenuto dalla stessa nella gestione dei fondi rischi ed oneri"*.

2.2.4 Proventi e oneri finanziari e rettifiche di valori (C e D)

I "Proventi finanziari" dell'esercizio 2017 ammontano ad euro 15.228 e derivano da interessi attivi su depositi bancari e proventi finanziari diversi. Vi è una sostanziale invarianza rispetto al 2016, in cui erano pari a 13.737 euro.

Le "Rettifiche di valore di attività finanziarie" presentano un saldo positivo pari ad euro 685.659, interamente riferibile alle rivalutazioni delle anticipazioni del TFR erogate al personale dipendente di competenza economica 2017. Nel 2016 erano pari a 546.288 euro.

2.2.5 Proventi ed oneri straordinari (E)

La gestione straordinaria chiude nel 2017 con un risultato differenziale positivo pari a 10,65 milioni di euro, derivante dalla differenza tra i "Proventi" (17,98 milioni di euro) e gli "Oneri straordinari" (7,33 milioni di euro). Nel 2016 si è avuto un risultato differenziale positivo sostanzialmente identico (10,42

⁷⁵ Nota PAT prot. n. 214834 dell'11 aprile 2018.

⁷⁶ Deliberazione G.P. n. 2346/2017.

⁷⁷ In applicazione della deliberazione G.P. n. 1788 del 19 agosto 2011.

⁷⁸ Verbale n. 94/XV del 26 aprile 2018.

milioni di euro), ma derivante da importi più contenuti sia dei proventi (13,77 milioni di euro) che degli oneri straordinari (3,35 milioni di euro).

2.2.5.1 Proventi

I proventi di natura straordinaria derivano da “Sopravvenienze attive” (pari ad euro 24.514 nel 2017 ed euro 708.798 nel 2016) e da “Insussistenze passive” (pari a 17,95 milioni di euro nel 2017 e 13,06 milioni di euro nel 2016). Tra le “Insussistenze passive” si segnalano per significatività le seguenti quote relative all’esercizio 2017: 9,74 milioni di euro relativi alla revisione della consistenza del fondo rischi per cause civili⁷⁹; 4 milioni di euro relativi alla riduzione di debiti e fondi iscritti agli esercizi precedenti in relazione al costo del personale; 2,65 milioni di euro per lo stralcio degli oneri potenziali derivanti dal riconoscimento della quota di iscrizione ad albo professionale in ragione del fatto che la causa instaurata si è conclusa con il rigetto del ricorso sia in primo grado che in appello e la sentenza è passata in giudicato⁸⁰.

2.2.5.2 Oneri straordinari

Gli “Oneri straordinari” concernono: “Minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni” (4,43 milioni di euro nel 2017 e 1,5 milioni di euro nel 2016) che riguardano principalmente cessioni a titolo gratuito alla PAT di fabbricati, “Sopravvenienze passive” (2,64 milioni di euro nel 2017 e 1,58 milioni di euro nel 2016) e “Insussistenze dell’attivo” (euro 258.580 nel 2017 e 268.640 milioni di euro nel 2016)⁸¹.

2.2.6 Spesa farmaceutica complessiva

Per avere un quadro complessivo della “Spesa per l’assistenza farmaceutica” il questionario predisposto dalla Sezione delle Autonomie prevede la presentazione del dettaglio dei costi sostenuti⁸²; la tabella ed il grafico seguenti espongono l’evoluzione della spesa dall’esercizio 2015 al 2017:

⁷⁹ Come da nota del competente Servizio Affari Generali e Legali rep. Int. 4977 del 22/03/2018.

⁸⁰ Pagg. 111 e 112 Bilancio d’esercizio 2017.

⁸¹ Pagg. 113 e 114 Bilancio d’esercizio 2017.

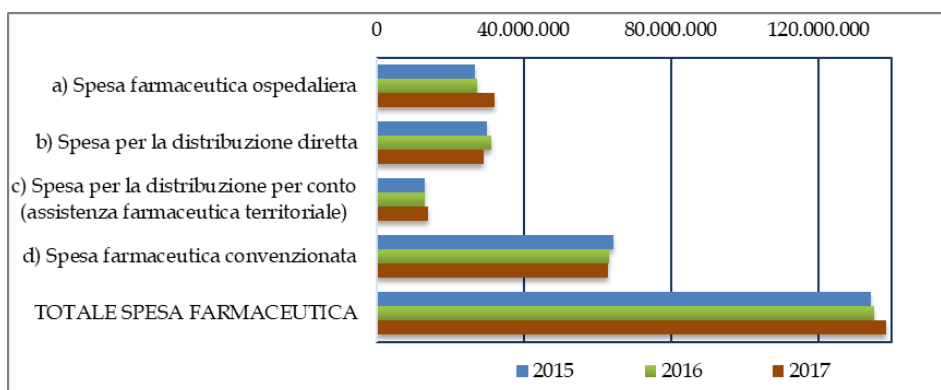
⁸² Voce 11.2.1.

Tabella 14 - Spesa farmaceutica complessiva 2015-2017

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	26.886.047	27.342.957	32.009.207	1,70 %	17,07 %
b) Spesa per la distribuzione diretta	29.970.598	31.363.783	29.271.160	4,65 %	-6,67 %
c) Spesa per la distribuzione per conto (assistenza farmaceutica territoriale)	13.036.054	13.034.204	14.055.147	-0,01 %	7,83 %
d) Spesa farmaceutica convenzionata	64.543.723	63.373.119	63.046.883	-1,81 %	-0,51 %
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	134.436.422	135.114.063	138.382.397	0,50 %	2,42 %

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

Grafico 4 - Trend spesa farmaceutica 2015-2017



Fonte: Conto dei conti

Il grafico mostra un *trend* in continua crescita della spesa farmaceutica complessiva che è aumentata dello 0,5% dal 2015 al 2016 e del 2,42% dal 2016 al 2017. In particolare, nel 2017 rispetto all'anno precedente, vi è stato un aumento della spesa farmaceutica ospedaliera di 4,67 milioni di euro (+17,07%) in parte compensato da una riduzione di circa 2 milioni di euro della spesa per la distribuzione diretta (-6,67%).

Il Collegio sindacale nel Questionario⁸³ afferma che per l'assistenza farmaceutica e per l'acquisto di dispositivi medici non sono stati attribuiti all'azienda obiettivi da parte della Provincia.

In realtà, le direttive provinciali fissano un tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica pari a quello previsto dall'art. 1 commi 398 e 399 della L. n. 232/2016, ovvero il 6,89%⁸⁴ per la "spesa farmaceutica per acquisti diretti" ed il 7,96%⁸⁵ per la "spesa farmaceutica convenzionata" del Riparto finanziamento risorse SSP e non di quello FSN come previsto dalla normativa nazionale⁸⁶. Conseguentemente il tetto

⁸³ Quesito 11 e 11.3

⁸⁴ Art. 1, c. 398, L. 232/2016.

⁸⁵ Art. 1, c. 399, L. 232/2016.

⁸⁶ Deliberazione G.P. n. 1775 del 27 ottobre 2017.

determinato è più elevato di quello che risulterebbe se si facesse riferimento all'assegnazione teorica del FSN, come disposto dalla citata norma.

Nella tabella seguente, si riporta il dettaglio per i due macro aggregati di spesa:

Tabella 15 – Calcolo tetti di spesa farmaceutica anno 2017⁸⁷

Riparto finanziamento risorse SSP = 971.756.356	Tetto %	Tetto assoluto	Consuntivo 2017	Scostamento assoluto	Incidenza % su SSP
Farmaceutica per acquisti diretti	6,89%	66.954.013	77.873.171	-10.919.158	8,01%
Farmaceutica convenzionata (compresa mobilità)	7,96%	77.351.806	63.556.310	13.795.496	6,54%
Totale		144.305.819	141.429.481	2.876.338	

Fonte: Corte dei conti su dati Relazione sulla gestione

Come si evince dai dati in tabella, il tetto di spesa per la farmaceutica convenzionata è stato rispettato (con un'incidenza del 6,54% rispetto al tetto del 7,96%), mentre quello per la farmaceutica per acquisti diretti eccede il limite previsto (con un'incidenza del 8,01% a fronte di un tetto di spesa del 6,89%). La somma a consuntivo dei due importi (141,43 milioni di euro) non supera comunque il tetto assoluto di 144,31 milioni di euro.

Va tuttavia osservato che i tetti di spesa sono stati elevati di circa 2 milioni di euro dopo che i dati di preconsuntivo al 30 giugno 2017 lasciavano prevedere uno sfioramento di circa mezzo milione di euro⁸⁸, ciò in contrasto con la natura preventiva e cogente dei tetti di spesa.

Si rileva, inoltre, che negli acquisti diretti non sono stati considerati i “medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC (autorizzazione all'immissione in commercio)”.

Al riguardo l'Azienda sanitaria ha rappresentato che “la riclassifica della spesa farmaceutica [...] ha portato a non considerare per l'esercizio 2017, per mero errore materiale di elaborazione dei dati, la fattispecie di costo relativa ai farmaci senza AIC” ma che “l'inserimento della fattispecie erroneamente esclusa non modifica nella sostanza l'esito dell'analisi”⁸⁹, in quanto il tetto di spesa sarebbe comunque stato rispettato⁹⁰.

Nell'adunanza pubblica del 21 novembre 2019, i rappresentanti delle Amministrazioni hanno giustificato l'elevata spesa farmaceutica anche per l'acquisto di farmaci innovativi e hanno riferito in ordine all'attivazione di forme di collaborazione e aggregazione con altre centrali di acquisto regionali al fine di ottimizzare gli acquisti.

⁸⁷ L'ammontare del “Riparto finanziamento risorse SSP” è pari alla sommatoria del Finanziamento ordinario a garanzia dei LEA di 961.956.356, 45 euro (cap. PAT 441000-001), del Canone per la Protonterapia di 9.300.000 euro (cap. PAT 444000-01) e del Finanziamento del debito pregresso di mobilità, pari a 500.000 euro (cap. PAT 441020).

⁸⁸ Verbale del Collegio sindacale n. 78/XV del 5 settembre 2017 e nota PAT n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

⁸⁹ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

⁹⁰ Il consuntivo integrato 2017 sarebbe stato pari ad euro 142.330.505,80, inferiore al tetto di spesa sopra indicato.

2.2.7 Mobilità sanitaria interregionale

Nel bilancio d'esercizio l'A.P.S.S. registra i flussi della mobilità attiva ("Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad aziende sanitarie pubbliche" - "Crediti") e della mobilità passiva ("Acquisti servizi sanitari" - "Debiti"). I dati della mobilità 2016 e 2017, iscritti in bilancio ai sensi dell'art. 29, c. 1, lett. h) del d.lgs. n. 118/2011⁹¹, suddivisi per tipologia di attività, sono i seguenti:

Tabella 16 – Mobilità attiva e passiva – anni 2016-2017⁹²

ANNO 2016	RICOVERI	MEDICINA DI BASE	SPECIAL. AMBULAT.	PSICHIATRIA	FARMACEUTICA	TERME	SOMMIN. FARMACI	TRASPORTI	ALTRO	TOTALE
Mobilità ATTIVA	34.539.837	201.073	4.638.549	1.733.103	660.209	1.822.159	806.398	2.312.574	86.838	46.800.740
Mobilità PASSIVA	49.165.414	221.182	8.452.487	248.377	537.324	699.606	4.786.086	483.750	796.757	65.390.983
SALDO	-14.625.577	-20.109	-3.813.938	1.484.726	122.885	1.122.553	-3.979.688	1.828.824		-18.590.243
ANNO 2017	RICOVERI	MEDICINA DI BASE	SPECIAL. AMBULAT.	PSICHIATRIA	FARMACEUTICA	TERME	SOMMIN. FARMACI	TRASPORTI	ALTRO	TOTALE
Mobilità ATTIVA	40.720.947	211.419	6.150.249	1.395.243	758.303	1.954.629	1.307.503	3.033.972	1.081.856	56.614.121
Mobilità PASSIVA	48.748.232	233.523	7.797.960	391.045	509.427	634.031	5.051.929	773.262	342.584	64.481.992
SALDO	-8.027.284	-22.104	-1.647.711	1.004.198	248.876	1.320.598	-3.744.426	2.260.710		-7.867.870

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2016 e 2017 (modello CE)

Come per gli esercizi precedenti i flussi della mobilità registrano un saldo negativo che, per il 2016, ammonta a 18,59 milioni di euro, mentre per il 2017 si è ridotto a 7,87 milioni di euro. Il saldo negativo è generato principalmente dai servizi per l'assistenza ospedaliera (saldo di 14,63 milioni di euro nel 2016 e 8,03 milioni di euro nel 2017) seguito dalla distribuzione di farmaci File F (3,98 milioni di euro nel 2016 e 3,74 milioni di euro nel 2017) e dall'assistenza specialistica ambulatoriale (3,81 milioni di euro nel 2016 e 1,65 milioni di euro nel 2017). Le principali attività che hanno prodotto un saldo attivo per entrambi gli anni sono il trasporto (rispettivamente 1,83 e 2,26 milioni di euro) e le cure termali (rispettivamente 1,12 e 1,32 milioni di euro).

Tuttavia, tali dati potrebbero non essere coerenti con i reali flussi di mobilità di competenza dei due esercizi, posto che – come visto – si fondano sul criterio di cui al citato art. 29, c. 1, lett. h), del d.lgs. n. 118/2011 e s.m.

⁹¹ Per il 2017 (pag. 165 Relazione sulla gestione) i dati iscritti in bilancio corrispondono a quanto indicato nella tabella di riparto del FSN approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 184/CSR). Per il 2016, in modo analogo, nell'All. n. 1, punto b, della risposta istruttoria prot. n. 2252 del 7 dicembre 2017 l'Azienda risponde: "... in bilancio sono iscritti i valori desunti dalla matrice della mobilità extraregionale approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento".

⁹² Nella colonna "Altro" sono riportate le voci che non trovano compensazione tra mobilità attiva e passiva. Nello dettaglio, nell'ATTIVO vi sono i "Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali" (voce CE A.4.A.3.10); nel PASSIVO gli "Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa" (voce CE B.2.A.4.5) e "Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria" (voce CE B.2.A.12.5).

Come evidenziato nella relazione sulla gestione 2017⁹³, con deliberazione G.P. n. 2346 di data 28 dicembre 2017 la Provincia, in materia di regolazione dei debiti pregressi di mobilità sanitaria interregionale, ha assegnato sull'annualità 2017 l'importo di euro 500.000 con l'indicazione di accantonare l'importo in apposito fondo, in attesa di successive direttive sulle modalità di liquidazione allo Stato. Inoltre, in relazione all'intervenuta disponibilità dei dati definitivi⁹⁴, dai quali risulta un saldo negativo finale 2017 a carico della Provincia pari ad euro 7.718.824, la Provincia ha richiesto all'Azienda sanitaria di costituire un accantonamento in bilancio per 4 milioni di euro, destinato alla copertura dei futuri saldi negativi di mobilità sanitaria.

In riferimento all'accantonamento di 4 milioni di euro la Provincia ha riferito che *“il medesimo è stato effettuato prudenzialmente [...] in ragione della nota alternanza dei saldi annualmente approvati con la delibera C allegata al Riparto delle risorse destinate al servizio sanitario nazionale e sui quali ultimamente pesano oltre che i conguagli da riparti precedenti anche abbattimenti inerenti alla produzione delle strutture private rispetto ai quali non è possibile valutarne ex ante le dinamiche (vedasi da ultimo l'abbattimento approvato con accordo finanziario del 12.02.2019 e recepito nel Riparto SSN 2019)”*⁹⁵.

Il Collegio conferma le perplessità su tale accantonamento, configurandosi lo stesso come riserva di fondi non coerente con i vigenti principi contabili.

Nel bilancio di missione dell'Azienda sanitaria ogni anno viene presentata la rimodulazione della mobilità sanitaria interregionale effettuata con i dati definitivi forniti dalle Regioni e Province autonome. Il grafico seguente, che illustra l'andamento del totale di mobilità attiva e passiva negli ultimi dieci anni⁹⁶, evidenzia per l'A.P.S.S. una progressiva riduzione del saldo negativo di mobilità dal 2015 in poi.

Si rinvia al controllo dei successivi esercizi finanziari l'approfondimento, nell'ambito della mobilità attiva, del contributo fornito dalle strutture convenzionate in rapporto a quelle pubbliche, anche in considerazione dell'incidenza delle tariffe corrisposte dal SSP alle strutture convenzionate.

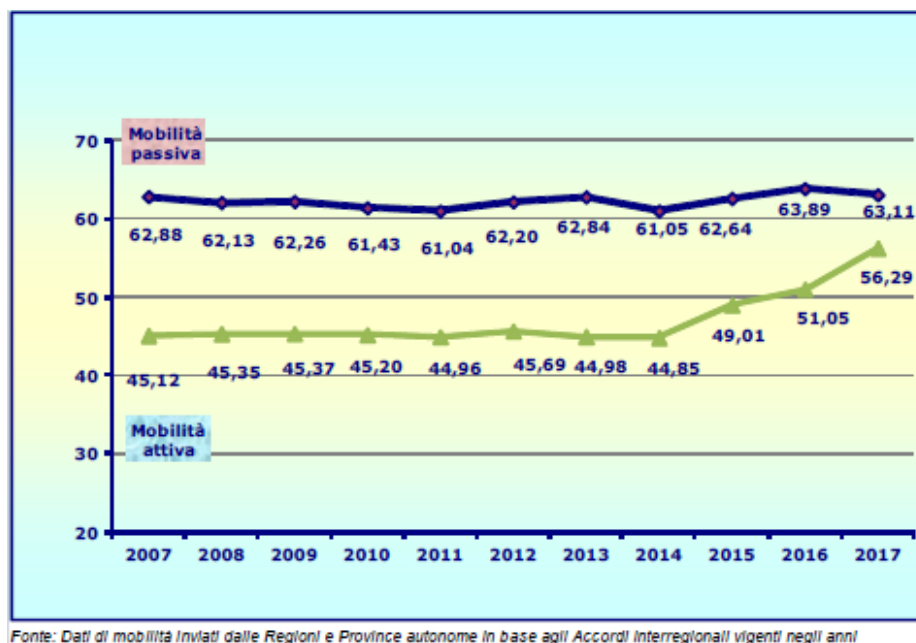
⁹³ A pag. 177.

⁹⁴ Iscritti nella Tabella C allegata al Riparto delle risorse destinate al S.S.N. per l'anno 2017, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 26 ottobre 2017.

⁹⁵ Nota PAT prot. n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

⁹⁶ Si evidenzia che il dato è leggermente differente da quello indicato nella relazione sulla gestione che fa riferimento ai dati definitivi approvati in Conferenza Stato-Regioni il 26 ottobre 2017. Il dato riportato nella tabella del bilancio di missione è, invece, relativo ai dati di mobilità inviati il 15 maggio 2018.

Tabella 17 – Mobilità attiva e passiva periodo 2007-2017



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi Interregionali vigenti negli anni

Fonte: Bilancio di missione 2017. Importi espressi in milioni di euro.

2.2.8 Costi diretti del Centro di Protonterapia

La struttura del Centro di Protonterapia non è di proprietà dell'A.P.S.S. e il suo valore è registrato nel bilancio 2017 nei "Conti d'ordine - Beni di terzi presso l'Azienda" per 106,25 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 per l'accesso alle prestazioni di Protonterapia⁹⁷ attualmente la Provincia autonoma di Trento ha in essere accordi con la regione Veneto⁹⁸, la regione Marche⁹⁹, la Provincia autonoma di Bolzano, il Land Tirol¹⁰⁰ e l'ospedale Gaslini di Genova¹⁰¹. Tra i fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio¹⁰² viene segnalata, inoltre, la sottoscrizione, con deliberazione D.G. n. 37 del 29/01/2018, di un accordo con il Centro Proton International per l'erogazione di trattamenti di Protonterapia.

In riferimento all'inserimento delle prestazioni di Protonterapia nei LEA, è stato approvato il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, co. 7 del d.lgs.

⁹⁷ Allegato n. 6 della risposta istruttoria prot. n. 1782 del 21 novembre 2018.

⁹⁸ Delibera G.P. n. 2225/2014.

⁹⁹ Delibera G.P. n. 2088/2015.

¹⁰⁰ Delibera G.P. n. 2365/2016.

¹⁰¹ Delibera Direttore Generale n. 528/2016.

¹⁰² Pag. 227 della Relazione sulla gestione 2017.

30 dicembre 1992 n. 502”¹⁰³ che ha introdotto modifiche al nomenclatore della specialistica ambulatoriale, comprendendo anche le prestazioni di Adroterapia (inclusa la Protonterapia), secondo quanto riferito dall’Amministrazione¹⁰⁴. Tuttavia, l’entrata in vigore di tali aggiornamenti dei LEA è subordinata alla preventiva emanazione dei decreti che fissano le tariffe massime dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, rendendo così non fruibili le nuove prestazioni. La legge di bilancio 2018 aveva fissato al 28 febbraio 2018 il termine ultimo per l’emanazione dei decreti; termine che non risulta rispettato e pertanto le tariffe di cui si è detto devono ancora essere determinate¹⁰⁵.

Nel merito l’Azienda ha precisato che *“Pur in assenza, allo stato attuale, dell’inserimento delle prestazioni di protonterapia nel tariffario nazionale LEA, l’Azienda valorizza le prestazioni a carico del Servizio Sanitario rese a utenti non residenti (mobilità nazionale e internazionale) con il tariffario definito con delibera G.P. 1524/2014, delibera con la quale sono state integrate nel nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale le prestazioni rese dal Centro di Protonterapia”*¹⁰⁶.

Nell’adunanza pubblica del 21 novembre 2019, l’Amministrazione ha aggiunto che la tariffa è stata mantenuta su livelli inferiori a quelli internazionali in ragione delle caratteristiche salvavita delle prestazioni rese dal Centro.

L’Azienda ha ricostruito una simulazione del conto economico del Centro, dal quale risulta che la gestione 2017 ha generato costi diretti per 12,36 milioni di euro che sono coperti in gran parte dal finanziamento disposto della Provincia autonoma di Trento (9,30 milioni di euro) e dai ricavi per prestazioni sanitarie (2,67 milioni di euro). Il prospetto che segue illustra le principali voci della simulazione del conto economico nel triennio 2015-2017.¹⁰⁷

¹⁰³ Pubblicato sulla G.U. n. 65 del 18 marzo 2017.

¹⁰⁴ Risposta istruttoria prot. n. 2252 del 7 dicembre 2017.

¹⁰⁵ Nota di aggiornamento della Camera dei deputati (Allegato n. 5 della risposta istruttoria prot. n. 1782 del 21 novembre 2018).

¹⁰⁶ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

¹⁰⁷ Vedasi all. n. 7 della risposta istruttoria prot. 2252 del 7 dicembre 2017.

Tabella 18 - Costi diretti del Centro di Protonterapia

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
VALORE DELLA PRODUZIONE					
Contributi in c/esercizio a destinazione indistinta	8.982.650	9.300.000	9.300.000	3,53%	0,00%
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	317.350	-	-	-100,00%	
Costi capitalizzati	10.809	1.123.083	36.328	10290,26%	-96,77%
Ricavi per prestazioni sanitarie	1.016.948	2.128.651	2.676.774	109,32%	25,75%
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	10.327.757	12.551.734	12.013.102	21,53%	-4,29%
COSTI DELLA PRODUZIONE					
Materiali, Medicinali e prodotti sanitari	42.395	67.001	67.059	58,04%	0,09%
Costi per servizi	1.355.054	1.295.032	1.236.594	-4,43%	-4,51%
Costi godimento beni di terzi	7.837.998	7.896.588	8.026.626	0,75%	1,65%
Costi del personale	2.261.380	2.514.059	2.933.008	11,17%	16,66%
Ammortamenti e accantonamenti	328.159	1.123.083	36.328	242,24%	-96,77%
Oneri diversi di gestione	18.476	28.506	25.655	54,29%	-10,00%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	11.843.462	12.924.269	12.325.270	9,13%	-4,63%
Differenza tra valore e costo della produzione	- 1.515.705	- 372.535	- 312.168	75,42%	16,20%

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

Le somme esposte nella tabella mostrano che complessivamente i costi, nel corso dell'esercizio 2017, dopo un incremento nel 2016 di 1,08 milioni di euro (+9,13%), sono diminuiti di 599 mila euro (-4,63%) soprattutto a seguito di una riduzione degli ammortamenti e accantonamenti. Si è registrato, comunque, un incremento della voce "Godimento beni di terzi"¹⁰⁸ (+1,65%) e nei "Costi del personale"¹⁰⁹ (+16,66%).

I ricavi per prestazioni sanitarie sono più che raddoppiati rispetto all'anno 2015 (+163,2% pari a 1,66 milioni di euro), anche a seguito degli accordi intervenuti nel 2016 con altre Regioni per l'erogazione di prestazioni di Protonterapia. Conseguentemente, la differenza negativa tra i costi della produzione ed il valore della produzione si sta gradualmente riducendo (da -1,52 milioni di euro nel 2015 passa a -0,31 milioni di euro nel 2017).

¹⁰⁸ Nella nota di risposta prot. n. 1782 del 21/11/2018 viene specificato che tale aumentato è "spiegato dal canone mensile di noleggio delle due imprese appartenenti all'ATI, che nell'esercizio 2017 ha subito minori riduzioni nella disponibilità rispetto al precedente anno 2016".

¹⁰⁹ Nella nota di risposta prot. n. 1782 del 21/11/2018 viene specificato come tale aumento faccia riferimento alle assunzioni effettuate in applicazione di quanto disposto e autorizzato con Delib. G.P. n. 2413/2017.

2.3 Stato patrimoniale

Lo stato patrimoniale registra al 31 dicembre 2017 un valore pari ad euro 965.949.410 in diminuzione del 1,02% rispetto a quanto registrato al 31 dicembre 2016.

2.3.1 Attivo

L'attivo patrimoniale è costituito per il 53,49% da attivo immobilizzato e per il 46,48% da attivo circolante. Nella tabella seguente vengono messi in evidenza gli scostamenti con gli esercizi 2015 e 2016.

Tabella 19 - Attivo

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
A) Immobilizzazioni	566.234.915	533.933.460	516.655.332	-5,70%	-3,24%
A.I) Immobilizzazioni immateriali	2.432.005	1.748.502	1.020.467	-28,10%	-41,64%
A.II) Immobilizzazioni materiali	528.435.293	493.040.286	472.640.262	-6,70%	-4,14%
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	35.367.617	39.144.672	42.994.603	10,68%	9,84%
B) Attivo circolante	346.013.716	437.846.709	448.938.866	26,54%	2,53%
B.I) Rimanenze	14.473.810	23.865.312	25.716.183	64,89%	7,76%
B.II) Crediti	226.714.036	306.775.925	343.749.377	35,31%	12,05%
B.IV) Disponibilità liquide	104.825.870	107.205.472	79.473.306	2,27%	-25,87%
C) Ratei e risconti attivi	4.129.835	4.076.126	355.212	-1,30%	-91,29%
TOTALE ATTIVO	916.378.466	975.856.295	965.949.410	6,49%	-1,02%
D) Conti d'ordine (beni in comodato)	42.958.086	37.549.293	37.549.923	-12,59%	0,00%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2016 e 2017

L'ammontare totale delle “**Immobilizzazioni**” (A), pari a 516,67 milioni di euro nel 2017, ha subito un decremento rispetto al 2015 del 8,75% pari a quasi 50 milioni di euro (di cui 32,3 milioni nel 2016 e 17,3 milioni di euro nel 2017). Nel conto le immobilizzazioni, materiali ed immateriali, sono iscritte al costo di acquisto o di produzione inclusi i costi accessori e l’IVA in quanto non detraibile e sono esposte al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi¹¹⁰.

Il valore netto contabile delle “Immobilizzazioni immateriali” (A.I) ammonta a 1,02 milioni di euro ed è costituito per 91 mila euro da “software di proprietà e altro software” e per 929 mila euro da “altre immobilizzazioni immateriali”, di cui 129 mila euro di migliorie su beni di terzi.

Le “Immobilizzazioni materiali” (A.II) presentano un valore di 472,64 milioni di euro, con una flessione, rispetto al 2015, del 10,56% pari a 55,8 milioni di euro (di cui 35,4 milioni nel 2016 e 20,4 milioni di euro

¹¹⁰ Pag. 17 della Nota integrativa 2017.

nel 2017) a seguito di movimentazioni per lavori su beni di proprietà, acquisizioni onerose e gratuite e dismissioni. Nel dettaglio, esse sono costituite¹¹¹ da: “terreni” (3.108 euro); “fabbricati strumentali indisponibili” (436,39 milioni di euro¹¹²); “attrezzature sanitarie e scientifiche” (6,28 milioni di euro); “mobili ad arredi” (981 mila euro); “automezzi” (523 mila euro); “oggetti d’arte” (1,72 milioni di euro); “altre immobilizzazioni materiali” (7,21 milioni di euro); “immobilizzazioni materiali in corso ed acconti”¹¹³ (19,53 milioni di euro).

Con riferimento alle immobilizzazioni il Collegio sindacale ha segnalato nel questionario¹¹⁴ quanto segue:

- *L’Azienda ha acquistato beni con contributi in c/capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lsg. n. 118/2011¹¹⁵, sterilizzando l’ammortamento tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi;*
- *nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in c/capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate: laddove si sia prodotta una minusvalenza essa è stata sterilizzata; laddove si sia prodotta una plusvalenza essa è stata direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico di esercizio; i proventi della dismissione sono stati destinati al finanziamento di nuovi investimenti, rispettando la regola per la quale il nuovo acquisto può essere effettuato solo successivamente all’incasso dei proventi della dimissione¹¹⁶;*
- *l’Azienda non ha acquistato beni tramite stipulazione di mutuo;*
- *per i beni la cui acquisizione sia stata finanziata con l’utile d’esercizio, è stato verificato che gli ammortamenti non siano stati sterilizzati;*
- *le immobilizzazioni acquistate nel 2017 con contributi in c/esercizio per progetti finalizzati sono state ammortizzate al 100% nello stesso esercizio, in base alle disposizioni provinciali (coerenti con la facoltà prevista dall’art. 29, c. 1, lett b) del d.lgs. 118/2011);*

¹¹¹ Pag. 29. della Nota integrativa 2017.

¹¹² I fabbricati di maggior valore sono: Ospedale S. Chiara di Trento (96,12 mil.), Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (56,21 mil.), Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine (50,55 mil.), Ospedale di Tione (44,03 mil.), Ospedale di Cles (39,02 mil.), Centro servizi sanitari di Trento sud (32,77 mil.), Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana (23,72 mil.), Ospedale civile di Arco (21,65 mil.), Ospedale civile di Cavalese (15,9 mil.).

¹¹³ Immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o comunque non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell’Azienda.

¹¹⁴ Pagg. 18-19.

¹¹⁵ Contributi in c/capitale dallo Stato e da altri enti pubblici; lasciti e donazioni vincolati all’acquisto di immobilizzazioni; conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione, di altri soggetti pubblici o privati.

¹¹⁶ DM 17 settembre 2012, I bilanci delle aziende, Documento n. 1, Sterilizzazione degli ammortamenti

- *le immobilizzazioni acquistate con contributi in c/esercizio destinati ad investimenti (creando la riserva patrimoniale mediante rettifica valorizzata nella posta A.2 del Conto economico) sono state ammortizzate e sterilizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011;*
- *l'importo dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni al netto del fondo ammortamento nel 2017 è stato pari ad euro 4.428.827;*
- *l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, costantemente aggiornato (18/09/2018) ed il Collegio sindacale, almeno a campione, ha accertato l'esistenza fisica dei principali beni materiali.*

Nella Nota integrativa viene, infine, segnalato, ai sensi dell'art. 2423 c.c. che per i beni inventariabili destinati all'assistenza protesica, in base a direttive provinciali, è stato previsto un sistema di ammortamento che si basa sui tempi di rinnovo previsti per ogni ausilio dal D.M. 332/1999.

Le "Immobilizzazioni finanziarie" (A.III), pari a 42,99 milioni di euro nel 2017, con un incremento del 21,56% rispetto al 2015 corrispondente a 7,63 milioni di euro (di cui 3,78 milioni nel 2016 e 3,85 milioni di euro nel 2017), sono relative ai crediti immobilizzati per anticipazioni erogate al proprio personale a titolo d'indennità premio servizio (I.P.S.)¹¹⁷ o per il trattamento fine rapporto (T.F.R.) e ai crediti per depositi cauzionali in denaro presso terzi¹¹⁸. Oltre il 90% di tali crediti ha una scadenza di oltre 5 anni.

L'"Attivo circolante" (B), pari a 448,94 milioni di euro nel 2017, evidenzia un aumento di 102,93 milioni di euro (+29,75%) rispetto al 2015, di cui 91,8 milioni di euro nel 2016 e 11,1 milioni di euro nel 2017, ed è costituito dalle "rimanenze" per 25,72 milioni di euro, dai "crediti" per 343,75 milioni di euro e dalle "disponibilità liquide" per 79,47 milioni di euro (ridotte di 25,35 milioni di euro rispetto al 2015).

Le "Rimanenze" (B.I), valutate al costo medio ponderato, sono significativamente aumentate rispetto ai due anni precedenti (+11,24 milioni di euro) poiché, in ottemperanza al D.Lgs. n. 118/2011, dal 2015 è iniziato un processo di rilevazione delle scorte di reparto, che in passato erano considerate merce consumata. Oggetto della rilevazione sono stati tutti i prodotti a scorta, presenti nei depositi e armadi¹¹⁹, valutati - sempre con il metodo del prezzo medio ponderato - 13,02 milioni di euro per il 2017. Sia per le scorte di reparto che per le rimanenze di magazzino, gli articoli poco movimentati sono stati svalutati in base al medesimo criterio: integralmente gli articoli non movimentati nel biennio 2016-2017 e del

¹¹⁷ Al netto dell'attualizzazione crediti per anticipazioni indennità premio servizio (I.P.S.), pari a 426.915 euro.

¹¹⁸ Pag. 34 della Nota integrativa 2017.

¹¹⁹ Ad eccezione di arredi, attrezzature sanitarie, strumentario pluriuso e materiale in conto deposito e visione, in quanto non di proprietà dell'A.P.S.S..

30% quelli che non hanno avuto movimentazioni nel 2017. Il valore complessivo delle rimanenze sia di magazzino che di reparto, al netto delle svalutazioni (euro 881.866), è pari nel 2017 a 25,72 milioni di euro.

Sulle scorte di reparto l'Azienda sanitaria ha comunicato che nel corso del 2019, come esito dell'analisi inerente alle annualità 2016-2018, vi è stata *“una diminuzione del valore delle scorte legata sia ad una migliore indicazione dei criteri di conta sia ad una crescente consapevolezza da parte dei vari operatori circa l'importanza della correttezza del giusto valore delle scorte”* ¹²⁰.

Pur prendendo atto del procedimento di razionalizzazione avviato, i risultati raggiunti sono ancora poco soddisfacenti.

I *“Crediti”* (B.II), che rappresentano il 76,6% dell'attivo circolare, sono aumentati (al netto del relativo fondo di svalutazione) di 117,04 milioni di euro nel 2017 rispetto al 2015 e derivano principalmente da quote spettanti dalla Provincia autonoma di Trento (79,09 milioni di euro per la parte corrente e 200,01 milioni di euro in conto capitale) e dallo Stato (55,34 milioni di euro quasi totalmente per la mobilità attiva extraregionale).

Tabella 20 – Crediti (B.II)

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
Crediti v/Stato per spesa corrente	48.878.528	45.067.637	55.335.317	-7,80%	22,78%
- Mobilità attiva extraregionale	48.878.528	45.067.637	55.218.878	-7,80%	22,52%
- Crediti v/Stato-altro	-	-	116.439		
Crediti v/prefetture	152.311	243.386	-	59,80%	-100,00%
Crediti v/Provincia	164.766.486	251.910.095	279.103.127	52,89%	10,79%
- Spesa corrente	163.238.183	71.174.894	79.093.926	-56,40%	11,13%
- Spesa per investimenti	1.528.303	180.735.201	200.009.201	11725,87%	10,66%
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	946.647	1.515.195	1.310.569	60,06%	-13,50%
Crediti v/Erario	188.220	197.088	332.323	4,71%	68,62%
Crediti v/Altri	11.934.154	7.842.524	7.668.041	-34,29%	-2,22%
TOTALE CREDITI	226.714.035	306.532.539	343.749.377	35,21%	12,14%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2016 e 2017

L'aumento dei crediti rispetto all'esercizio precedente è riconducibile principalmente all'aumento dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento, che sono passati da 164,7 milioni di euro del 2015 a 279,1 milioni di euro al 31 dicembre 2017. Tra le due sotto voci di spesa (spesa corrente e spesa per investimenti) si registra un significativo scostamento di segno opposto (rispettivamente di -84,14

¹²⁰ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

milioni di euro e di +198,48 milioni di euro) in conseguenza di una riclassificazione mediante giroconto avvenuta nel corso del 2016 per adeguare il precedente piano dei conti dell'Azienda al D.lgs. n. 118/2011¹²¹.

La situazione creditizia nei confronti della Provincia autonoma di Trento e verso altre Aziende sanitarie pubbliche suddivisa per annualità è la seguente:

Tabella 21 - Crediti verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL

	2013 e precedenti	2014	2015	2016	2017	Totale
Crediti v/Provincia per spesa corrente	971.317	10.427.737	5.779.731	24.902.527	37.866.794	79.948.106
Crediti v/Provincia per versamenti a patrimoni netto	554.846	152.413	279.884	179.748.058	19.274.000	200.009.201
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	10.543	3.847	67.993	210.110	1.018.075	1.310.568
TOTALE	1.536.706	10.583.997	6.127.608	204.860.695	58.158.869	281.267.875

Fonte: Corte dei conti

Come previsto dai vigenti principi contabili, l'accantonamento al Fondo Svalutazione Crediti è attuato in relazione alla necessità che i crediti siano iscritti al valore di presumibile realizzo. Tale accantonamento - come nei precedenti esercizi - è stato effettuato, in base a quanto rappresentato dall'Amministrazione, secondo il criterio sintetico, trovandosi l'Azienda in un contesto di elevato frazionamento della propria situazione creditoria. I crediti vengono svalutati in base alla probabilità di riscossione, ricostruita sui dati storici di incasso, tenendo conto della vetustà dei medesimi e considerando prudenzialmente corretto svalutare totalmente tutti i crediti con una vetustà maggiore di cinque anni. La svalutazione forfettaria è operata relativamente ai crediti per i quali vi è un rischio di insolvenza, detratti i crediti di certa esigibilità¹²². Le svalutazioni forfettarie così calcolate ammontano ad euro 2.783.219¹²³.

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

¹²¹ Nota del Collegio sindacale su questionario 2016: "Nel corso del 2016, si è proceduto alla circolarizzazione dei crediti con la Provincia Autonoma di Trento, con riclassifica degli stessi mediante giroconto. Tale operazione, tra l'altro, si è resa necessaria per adeguare il precedente piano dei conti dell'A.P.S.S., che non prevedeva la distinzione tra Crediti vs/Pat per finanziamenti per spesa corrente e per finanziamenti per investimenti (conto capitale), all'avvento del d.lgs. n. 118/2011. Nel dettaglio, sono stati stornati dal conto 15.02.010.0 "Crediti vs/PAT per quota FSP corrente" (precedentemente al d.lgs. n. 118/2011 denominato "Crediti verso Provincia Autonoma di Trento") euro 195.893.705,47, di cui euro 179.591.273,58 girocontati al conto 15.02.070.0 "Crediti vs/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti" ed euro 15.893.705,47 girocontati al conto 15.02.990.0 "Crediti vs/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro.[...]."

¹²² Punto 14.4 del Questionario 2017.

¹²³ Comportando una differenza da accantonare di euro 618.394 (rappresentata a C.E.) per portare il relativo fondo alla medesima consistenza al 31.12.2017 (pag. 39 Nota integrativa).

Si rileva, a tal riguardo, che la Provincia, nell'ambito dell'attività istruttoria per la parifica del rendiconto 2017, ha dichiarato¹²⁴ di avere debiti nei confronti dell'Azienda sanitaria per euro 269.387.312,04, con una differenza di circa 10 milioni di euro in meno rispetto ai crediti iscritti nel bilancio A.P.S.S. nei confronti della PAT (complessivamente 279,96 milioni di euro, di cui 79,95 di parte corrente e 200,01 di parte capitale).

Dal rendiconto provinciale 2017 si rileva, inoltre, che i residui passivi della "Missione 13: Tutela della salute" ammontano complessivamente a 325,25 milioni di euro (30,73 di parte corrente e 294,52 di parte capitale). Pur considerando che nella Missione 13 vi sono impegni di spesa diretti per la Provincia o destinati ad altri enti diversi dall'A.P.S.S., non vi è coerenza tra i dati. In particolare, come illustrato nella tabella seguente, i residui passivi di parte corrente risultano essere solo 30,73 milioni di euro a fronte dei 79,95 milioni di crediti registrati dall'Azienda sanitaria.

Tabella 22 – Residui passivi da rendiconto P.A.T. 2017

Programma	Descrizione	Residui di competenza 2017		Residui da esercizi precedenti		TOTALE RESIDUI	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1	Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	21.448.352		7.513.293		28.961.646	
2	Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1.489.765		283.235		1.773.000	
5	Investimenti sanitari		32.443.610		207.904.414	-	240.348.024
7	Ulteriori spese in materia sanitaria (ricerca)		-		54.168.000	-	54.168.000
Totali		22.938.118	32.443.610	7.796.528	262.072.414	30.734.646	294.516.024
TOTALE MISSIONE 13: Tutela della salute		55.381.728		269.868.942		325.250.670	

Fonte: Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2017

Al riguardo la Provincia ha riferito in istruttoria che *"fra i crediti dell'Azienda per trasferimenti di parte corrente della Provincia sono comprese anche le assegnazioni per investimenti connessi al Centro di Protonterapia, la cui erogazione è da disporre con periodicità rateale"*.¹²⁵

Le *"Disponibilità liquide"* (B.IV), pari a euro 79.473.306 nel 2017, presentano un significativo decremento rispetto all'esercizio 2016 di 27,73 milioni di euro (-25,87%), mentre tra il 2015 ed il 2016 erano rimaste sostanzialmente invariate. La liquidità, che comprende una quota vincolata di 58.019,28 euro¹²⁶, è costituita quasi interamente da depositi presso il tesoriere (79,13 milioni di euro) e in parte residuale da liquidità in cassa (euro 154.771) e da disponibilità sul conto corrente postale (euro 189.236).

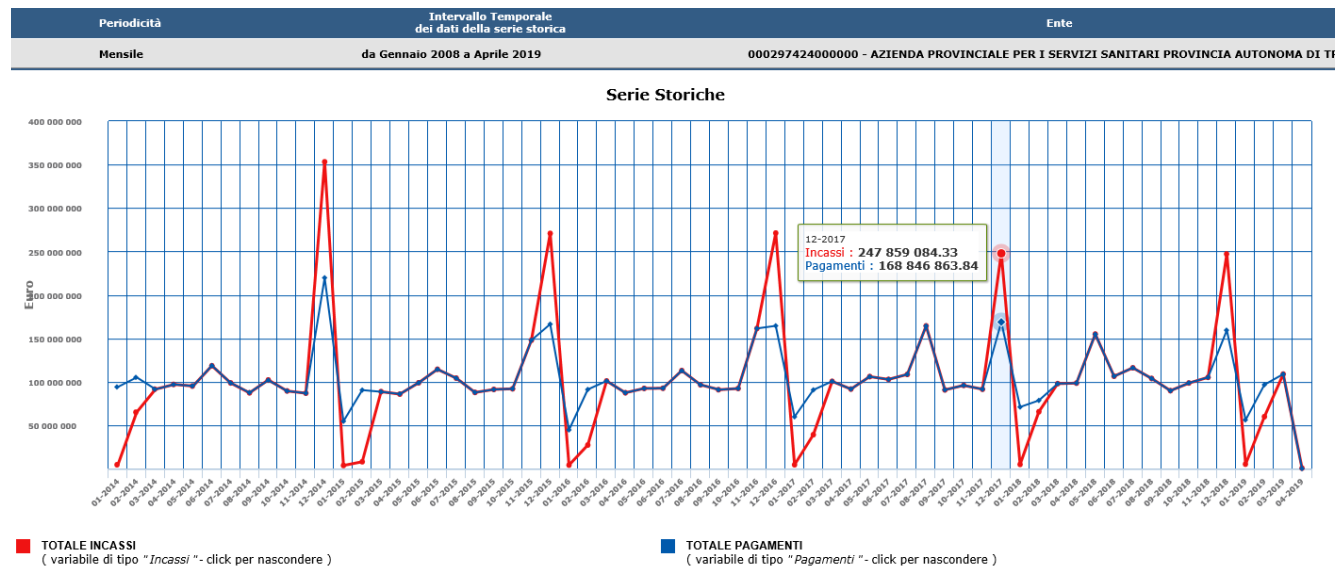
¹²⁴ Nota prot. n. PAT/P001/2018-232944 del 19 aprile 2018.

¹²⁵ Nota PAT prot. n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

¹²⁶ A pag. 50 della Nota integrativa 2017 viene segnalato che: *"È presente un atto di pignoramento a favore di un fornitore disposto a seguito di decreto ingiuntivo n. 2030/2014, successivamente sospeso con Ordinanza del Tribunale di Trento dd. 06.03.2015. Anche in presenza del provvedimento di sospensione il Servizio Bancario di A.P.S.S. ha mantenuto gli obblighi di custodia ex art. 546 del C.P.C. per l'importo di euro 58.019,28"*.

Come segnalato anche nella Relazione sulla gestione 2016¹²⁷ e come è evidente dalla serie storica estratta dal SIOPE, la disponibilità iniziale dei depositi presso il tesoriere si riferisce alla quota erogata dalla PAT a titolo di anticipazione del dicembre dell'anno precedente.

Grafico 5 – Serie storica mensile incassi e pagamenti A.P.S.S. periodo: gen14-apr19



Fonte: SIOPE

Dalla banca dati SIOPE risulta che il fondo cassa dell'ente al 31 dicembre 2017 ammonta ad euro 79.065.015,52. Desta inoltre perplessità la presenza di fondi al di fuori del conto di tesoreria per euro 64.283,50.¹²⁸

L'Azienda sanitaria ha riferito che *"La segnalazione di fondi al di fuori del conto di tesoreria per € 64.283,50 è da ricondurre alla fattispecie regolamentata delle casse economiche aziendali, puntualmente rappresentate nel conto giudiziale alla Sezione Giurisdizionale Regionale di Codesta Spettabile Corte"*¹²⁹.

I **"Risconti attivi"** (C), infine, ammontano a 355.212 euro e riguardano principalmente servizi di assistenza informatica. Essi sono diminuiti di 3,72 milioni di euro rispetto al 2016. I ratei attivi non risultano movimentati.

¹²⁷ Pag. 208.

¹²⁸ Dati estratti da: SIOPE/Enti/Prospetti Periodici/Mensile/Disponibilità liquide/dicembre 2017.

¹²⁹ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

2.3.2 Passivo

Il passivo patrimoniale al 31 dicembre 2017 è costituito per il 57,99% dal patrimonio netto, per il 26,83% dai debiti, per il 13,68% dal fondo per rischi e oneri e dal 1,50% dai ratei e risconti passivi e dal fondo TFR.

La tabella che segue elenca le voci del passivo e mette in evidenza gli scostamenti con gli esercizi 2015 e 2016.

Tabella 23 - Passivo

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
A) Patrimonio netto	523.449.416	577.922.369	560.176.074	10,41%	-3,07%
A.I) Fondo di dotazione	333.085.352	15.266.058	15.266.058	-95,42%	0,00%
A.II) Finanziamenti per investimenti	123.597.821	551.062.963	533.229.291	345,85%	-3,24%
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	65.784.129	0	0	-100,00%	
A.IV) Altre riserve	411.713	10.992.060	10.992.060	2569,84%	0,00%
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	547.019	570.401	601.288	4,27%	5,41%
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	23.382	30.887	87.377	32,10%	182,89%
B) Fondi per rischi e oneri	105.453.313	104.564.713	132.149.263	-0,84%	26,38%
C) Trattamento di fine rapporto	5.327.256	5.422.583	5.042.489	1,79%	-7,01%
D) Debiti	249.869.426	268.933.685	259.139.338	7,63%	-3,64%
E) Ratei e risconti passivi	32.279.055	19.012.944	9.442.243	-41,10%	-50,34%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	916.378.466	975.856.294	965.949.407	6,49%	-1,02%
F) Conti d'ordine (beni in comodato)	197.062.815	202.445.280	202.928.398	2,73%	0,24%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2016 e 2017

Il "**Patrimonio netto**" (A), dopo l'incremento registrato a fine 2016 di 54,47 milioni di euro (+10,41%), presenta un valore al 31 dicembre 2017 pari a 560,18 milioni di euro, con una riduzione di 17,75 milioni di euro (-3,07%) rispetto al precedente esercizio.

La consistente riduzione, in chiusura dell'esercizio contabile 2016, dell'importo del "Fondo di dotazione" (A.I) è dovuta alla sua riclassificazione nel conto "finanziamenti per beni di prima dotazione"¹³⁰ inserito nella voce "Finanziamenti per investimenti" (A.II). Quest'ultima posta, con un

¹³⁰ La Relazione sulla gestione 2016 (pag. 210) precisa: "Storno dei" finanziamenti per beni di prima dotazione" per euro 316.784.423. Come specificato dalla casistica applicativa del d.lgs. 118/2011, per beni di prima dotazione si intendono i beni conferiti all'A.P.S.S. nel momento della sua costituzione, o più precisamente i beni progressivamente trasferiti all'Azienda Sanitaria in attuazione dell'art. 44 della l.p. 3/1988. La quota iscritta nei finanziamenti per beni di prima dotazione per un ammontare pari al valore netto dei fabbricati ammortizzabili di prima dotazione viene utilizzata, negli esercizi successivi, per la sterilizzazione degli ammortamenti dei cespiti a cui si riferiscono. In tal modo, la corrispondenza tra il valore netto dei fabbricati ammortizzabili di prima dotazione ed il valore residuo della voce finanziamenti per beni di prima dotazione viene mantenuta nel tempo fino all'azzeramento di entrambe le poste contabili."

saldo al 31 dicembre 2017 di 533,23 milioni di euro, comprende¹³¹, oltre a 143,08 milioni di euro della quota rimanente di finanziamento per beni di prima dotazione¹³², 326,54 milioni di euro di contributi PAT in c/capitale indistinti¹³³, 58,25 milioni di euro per contributi PAT per immobili in conto investimenti diretti¹³⁴, 2,68 milioni di euro per contributi vincolati da PAT per il Centro di Protonterapia, 1,84 milioni di euro per contributi in c/capitale indistinti da altri enti e 100.000 euro per investimenti da rettifica di contributi in c/esercizio¹³⁵. La movimentazione dei finanziamenti per investimenti riguarda principalmente la sterilizzazione degli ammortamenti.

La voce “Altre riserve” (A.IV), pari a 10,99 milioni di euro, formatasi quasi esclusivamente nell’esercizio 2016, non ha subito variazioni nel corso del 2017 e comprende: 13,94 milioni di euro per l’iscrizione all’01/01/2016 delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto in adeguamento ai principi contabili indicati dal d.lgs. n. 118/2011; -1,08 milioni di euro di svalutazione delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto; -2,28 milioni di euro per storno delle degenze in corso non più rilevate nel nuovo bilancio; 0,29 milioni di euro di plusvalenza generata dalla dismissione di un terreno e 0,12 milioni di euro quale fondo di riserva per il subentro all’Agenzia provinciale per la Protonterapia.

I “**Fondi rischi ed oneri**” (B), che ammontano nel 2017 complessivamente a 132,15 milioni di euro, hanno subito un aumento del 26,38% rispetto al 2016 e sono così articolati:

¹³¹ Pag. 53-54 della Nota integrativa 2017.

¹³² Nel dettaglio, la movimentazione di tale voce riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti per 9,32 milioni di euro e la sterilizzazione dei valori contabili degli stabili non più destinati ad uso sanitario ceduti a titolo gratuito alla Provincia (presidio ospedaliero ex Villa Rosa di Pergine e immobile denominato ex Enpas).

¹³³ Incrementati di 19.274.000 euro per nuovi finanziamenti in c/capitale.

¹³⁴ Con sterilizzazione degli ammortamenti per 2,33 milioni di euro.

¹³⁵ Destinati alla copertura degli oneri relativi agli interventi di manutenzione straordinaria da capitalizzare nel patrimonio aziendale (Delibera D.G. n. 259 del 22/06/2017).

Tabella 24 - Fondi rischi ed oneri

	Consistenza iniziale (A)	Accantonamenti dell'esercizio (B)	Altri movimenti (C)	Utilizzi (D)	Valore finale (A+B+C-D)
Fondi per rischi	78.481.968	28.102.343	-12.487.424	67.712	94.029.175
Fondi rischi per cause civili e oneri processuali	12.122.920	0	-9.744.761	67.712	2.310.447
Fondo rischi per cotenzioso personale dipendente	54.957	0	0	0	54.957
Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.297.163	379.285	-126.035	0	1.550.413
Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	19.242.503	0	0	19.242.503
Altri rischi e oneri	65.006.928	8.480.555	-2.616.628	0	70.870.855
Fondi da distribuire	968.478	0	-968.478	0	0
FSR vincolato da distribuire	968.478	0	-968.478	0	0
Quote inutilizzate contributi	8.203.121	13.518.983	846.323	1.755.596	20.812.831
Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. vincolato	4.786.367	12.682.230	0	853.415	16.615.182
Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	2.092.807	298.161	-85.598	398.601	1.906.769
Quote inutilizzate contributi per ricerca	88.878	325.159	931.921	32.781	1.313.177
Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	1.235.069	213.433	0	470.799	977.703
Altri fondi per oneri e spese	16.911.147	356.349	39.763	0	17.307.259
Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	490.074	356.349	0	0	846.423
Fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA	5.666.127	0	0	0	5.666.127
Fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive	10.754.946	0	39.763	0	10.794.709
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	104.564.714	41.977.675	-12.569.816	1.823.308	132.149.265

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2017

Il valore del **“Trattamento di fine rapporto”** (C) ammonta a 5,04 milioni di euro ed è costituito dal **“Fondo premio operosità medici Sumai”** (4,79 milioni di euro) e dal **“Fondo relativo al trattamento di fine rapporto del personale dipendente”** (0,26 milioni di euro).

I **“Debiti”** (D) ammontano al 31 dicembre 2017 a 259,14 milioni di euro e registrano un decremento di 9,8 milioni di euro (-3,64%) rispetto all'esercizio precedente, in cui, rispetto al 2015 vi era stato un incremento di 9,27 milioni di euro (+7,63%). La riduzione dei debiti nel corso del 2017 è dovuta principalmente ad una riduzione di oltre 10 milioni di euro dei **“debiti v. personale dipendente per arretrati da liquidare”** e **“debiti verso personale dipendente assimilato e convenzionato”**¹³⁶ contenuti nella voce **“debiti v/altri”**.

Nei **“debiti v/Stato”** viene iscritta la quota di 62.937.702 euro per la rilevazione della mobilità sanitaria passiva interregionale.

La situazione debitoria al 31 dicembre 2017 è la seguente:

¹³⁶ A pag. 68 della Nota integrativa 2017 si evidenzia che tale riduzione è motivata dal fatto che i debiti al 31/12/2016 risentivano dei rinnovi contrattuali approvati, sugli stipendi di gennaio 2017, con decorrenza 01/01/2016-01/01/2017.

Tabella 25 - Debiti

	2015	2016	2017	Variaz. 2016/2015	Variaz. 2017/2016
Debiti v/Stato (mobilità passiva extraregionale)	70.218.964	63.746.378	62.937.702	-9,22%	-1,27%
Debit v/Provincia	4.921.793	5.055.738	4.974.400	2,72%	-1,61%
Debiti v/Comuni	550.556	1.111.287	575.237	101,85%	-48,24%
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	433.633	388.298	660.728	-10,45%	70,16%
Debiti v/ Fornitori	76.988.105	80.337.912	83.576.364	4,35%	4,03%
Debiti tributari	17.445.066	19.113.133	17.089.206	9,56%	-10,59%
Debiti v/istituti previd., assist. e sicurezza sociale	10.680.034	15.396.752	16.196.949	44,16%	5,20%
Debiti v/altri	68.631.275	83.784.187	73.128.753	22,08%	-12,72%
TOTALE DEBITI	249.869.426	268.933.685	259.139.339	7,63%	-3,64%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2017

Sulla vetustà dei debiti, nel questionario¹³⁷ il collegio sindacale ha segnalato che i 4,97 milioni di debiti v/Provincia sono quasi esclusivamente (per il 98%) debiti antecedenti al 2014, mentre i debiti v/Fornitori sono tutti di recente formazione (relativi per il 3,3% a fatture emesse nel 2016, di cui 62.100 euro in contenzioso giudiziale o stragiudiziale, e per il 96,7% a fatture emesse nel 2017).

Si rileva lo scostamento tra l'ammontare dei debiti v/fornitori riportato nelle tabelle 20 e 20.2.4 e i dati corrispondenti indicati in bilancio.

Viene, inoltre, indicato¹³⁸ che l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 è stato pari a 88.477.290 euro (il 15,7%) a fronte di un totale di pagamenti nel corso del 2017 pari a 561.181.889 euro. *“I valori con ritardi maggiori discendono principalmente da risoluzioni di contestazioni sollevate che, al momento, non vengono tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo”.*

Con riguardo all'indicatore di tempestività nei pagamenti v/fornitori, nella Relazione sulla gestione viene allegata l'attestazione dei tempi di pagamenti che riporta quanto segue: *“L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2017, di cui all'art. 33 del d.lgs. n. 33/2013, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM 22/09/2014, risulta essere pari a -7,23 gg di tempo medio ponderato di ritardato pagamento rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n. 231/2002 in quanto oltre l'84,3% dei pagamenti è stato effettuato entro le scadenze previste”.*

I **“Ratei e risconti passivi”** (E) ammontano a fine 2017 a 9,44 milioni di euro. In particolare: i **“Ratei passivi”** totalizzano 112.243 euro e si riferiscono a spese di consumo e utenze; i **“Risconti passivi”**, pari

¹³⁷ Punto 19 di pag. 24.

¹³⁸ Tabella 20.2.3 e commento punto 20.2.1 di pag. 25.

ad euro 9,33 milioni di euro, si riferiscono quasi esclusivamente a contributi erogati dalla Provincia a copertura del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia dell'esercizio 2018 (pari a 9,3 milioni di euro) come disposto dalla Deliberazione G.P. n. 2398 del 18 dicembre 2015.

2.3.3 Conti d'ordine

Nei conti d'ordine sono presenti i "Beni di terzi presso l'Azienda" (in comodato, locazione, uso) e i "Beni dell'Azienda presso terzi". I primi per un valore nel 2017 di 202,93 milioni di euro e i secondi per 37,98 milioni di euro.

Tra i "Beni di terzi presso l'Azienda" si annovera il Centro di Protonterapia di Trento per un valore contabile di euro 106,25 milioni di euro rilevato in base alla valorizzazione e allo schema di classificazione forniti all'A.P.S.S. dalla società proprietaria della struttura. I rimanenti beni presso l'Azienda comprendono gli immobili di proprietà di soggetti giuridici pubblici e privati necessari per l'espletamento e la gestione dell'attività istituzionale (48,12 milioni di euro) e le attrezzature sanitarie e informatiche (48,57 milioni di euro).

Tra i "Beni dell'azienda presso terzi" si segnala, per significatività, l'attrezzatura per l'assistenza protesica (con un valore storico di 27,08 milioni di euro e un valore residuo di 6,4 milioni di euro).

2.4 Rendiconto finanziario

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

Il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2017 dalle diverse gestioni ha assorbito, rispetto alla disponibilità liquida iniziale di 2,38 milioni di euro, la liquidità di 30,11 milioni di euro, riducendo nell'esercizio la disponibilità finanziaria a -27,73 milioni di euro.

Il flusso di cassa negativo per 27,73 milioni di euro è stato prodotto dalle operazioni di gestione corrente (-32,16 milioni di euro) e dalle attività di investimento per l'impiego di risorse in c/capitale sulle immobilizzazioni secondo le attività programmate (-15,05 milioni di euro) non compensate dall'attività di finanziamento generato dall'erogazione di contributi in conto capitale da parte della Provincia (19,47 milioni di euro). In particolare, la gestione reddituale risente fortemente del flusso negativo generato dalla variazione dei crediti e debiti che ammonta a -54,58 milioni di euro che ha totalmente assorbito il flusso di Capitale Circolante Netto della gestione corrente positivo per 22,42 milioni di euro.

3 LA SPESA SANITARIA NEL BILANCIO PROVINCIALE

La legge provinciale n. 16/2010 “Tutela della salute in Provincia di Trento” stabilisce (art. 16) che il finanziamento della spesa sanitaria avviene attraverso: il Fondo Sanitario Provinciale (art. 17) che assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) per la parte corrente e in conto capitale; il Fondo per l’Assistenza Integrata (art. 18) che garantisce le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle relative all’area dell’integrazione socio-sanitaria (bisogni di salute delle persone che necessitano erogazioni congiunte di prestazioni per garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze); il Fondo per gli Investimenti per l’Assistenza integrata (art. 19); i Fondi integrativi del servizio sanitario nazionale (art. 19 bis) istituiti per perseguire l’obiettivo del coordinamento degli strumenti previsti dalla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, in particolare nel campo della prevenzione e della non autosufficienza; la compartecipazione diretta dei cittadini; le tariffe.

3.1 Impegni e pagamenti 2017

La Provincia autonoma di Trento per sostenere la spesa sanitaria 2017 ha complessivamente impegnato 1.216,90 milioni di euro sui quali ha effettuato pagamenti per 1.161,52 milioni di euro. L’importo impegnato riguarda per 1.156,71 milioni di euro la spesa corrente e per 60,2 milioni di euro la spesa in conto capitale.

Gli importi impegnati e pagati per la Missione 13 “Tutela per la salute” sono esposti nella tabella che segue distinti per programma:

Tabella 26 - Impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2017

Programma	Descrizione	Impegni competenza 2017		Pagamenti competenza 2017	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1	Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1.136.916.740		1.115.468.388	
2	Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	19.793.000		18.303.235	
5	Investimenti sanitari		59.679.947		27.236.337
7	Ulteriori spese in materia sanitaria (ricerca)		515.197		515.197
Totali		1.156.709.740	60.195.144	1.133.771.622	27.751.534
TOTALE MISSIONE 13: Tutela della salute		1.216.904.884		1.161.523.156	

Fonte: Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2017

Rispetto all'importo dei contributi in conto esercizio del bilancio A.P.S.S. che ammonta per la parte corrente a 1.159.073.049,25 euro, di cui 1.149.773.049,25 euro da stanziamento di bilancio 2017¹³⁹, come da ultimo determinato dalla delibera G.P. n. 2346 del 28 dicembre 2017, vi è una differenza di 6,44 milioni di euro di risorse non ripartite¹⁴⁰, di cui 144.273,55 euro destinate alla copertura dei comandi del personale PAT c/o A.P.S.S. e 6.292.417,20 euro destinate alla copertura del rinnovo CCPL anno 2017 delle A.P.S.P.¹⁴¹ (delib. G.P. n. 2222/2016) e all'iscrizione a Sanifonds del personale A.P.S.P. Il Collegio sindacale¹⁴², nel confermare l'importo di 1,16 milioni di euro di finanziamento sanitario complessivo per la parte corrente, specifica che di questi euro 1.121.186.255 sono stati trasferiti per cassa.

Per la parte in conto capitale nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria sono affluite assegnazioni nel corso dell'esercizio per euro 19.274.000¹⁴³, corrispondenti a quanto deliberato dalla Giunta Provinciale¹⁴⁴.

Non è stato possibile conciliare i dati con quelli del bilancio provinciale nel quale vi sono impegni di spesa per investimenti di natura socio-assistenziali destinati non solo all'A.P.S.S. ma anche ad altri enti.

Al riguardo la Provincia ha riferito che *“la composizione dei contributi provinciali destinati al finanziamento corrente del servizio sanitario provinciale è definita secondo quanto previsto dalla L.P. 16/2010 [...] e che il finanziamento del fabbisogno di spesa sanitaria e socio-sanitaria in Provincia di Trento è determinato tenendo conto dei livelli essenziali e aggiuntivi delle prestazioni e dei costi necessari per produrli in condizioni di efficienza, nonché secondo quanto definito dalla programmazione provinciale. Posto quindi che i parametri e gli standard di finanziamento risultano difformi, non risulta possibile isolare e quindi dare evidenza della composizione dei finanziamenti aggiuntivi rispetto al riparto teorico nazionale”*¹⁴⁵.

Nell'adunanza pubblica del 21 novembre 2019 è stato precisato che esiste un capitolo esclusivamente dedicato alle prestazioni extra LEA puramente sanitarie. Resta, invece, la promiscuità per le prestazioni extra LEA di natura socio-sanitaria incluse indistintamente nel FAI (fondo assistenza integrativa), in base alla vigente normativa provinciale.

Il Collegio, pur prendendo atto delle precisazioni dell'Amministrazione, conferma la necessità di dare completa evidenza della composizione dei finanziamenti provinciali aggiuntivi rispetto al riparto teorico nazionale, indicando precisamente le quote riferibili ai LEA ed extra LEA (si veda la *“Relazione*

¹³⁹ Dato che 9,3 milioni di euro sono stati assegnati all'Azienda in conto anticipo per la copertura del canone di Protonterapia. 2017, come da deliberazione G.P. n. 2398/2015.

¹⁴⁰ Tabella A2) allegata alla deliberazione G.P. n. 2346/2017.

¹⁴¹ Aziende Pubbliche dei Servizi alle Persone

¹⁴² Al punto 2 di pag. 10 del questionario.

¹⁴³ Tabella n. 33 pag. 53 della Nota integrativa al bilancio 2017.

¹⁴⁴ Delib. G.P. n. 2413/2016, n. 1682 del 13/10/17, n. 2343 e n. 2344 del 28/12/17.

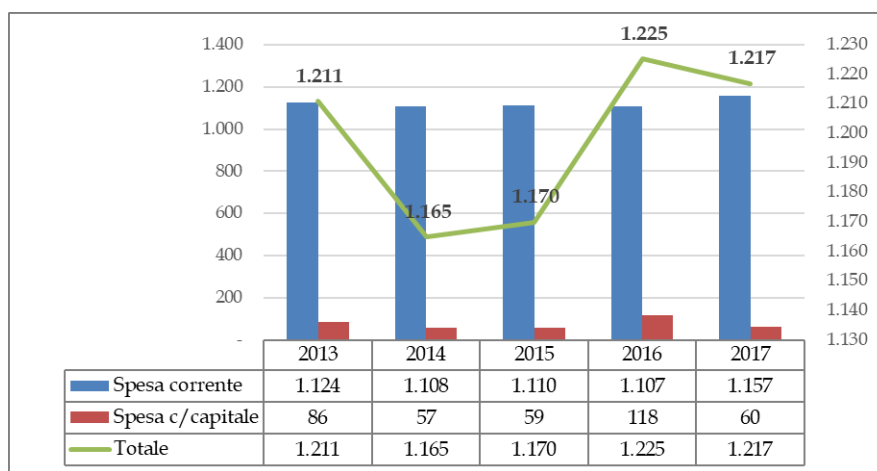
¹⁴⁵ Nota PAT n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

sul rendiconto generale della Provincia autonoma di Trento, esercizio 2018” delle Sezioni Riunite della Corte dei conti per il Trentino – Alto Adige/Südtirol, pag. 370 e segg.).

3.2 La spesa sanitaria (impegni) 2013-2017

Il grafico seguente mostra, per il quinquennio 2013-2017, l’evoluzione degli impegni di spesa sanitaria, come risultante dai rendiconti generali della Provincia autonoma di Trento¹⁴⁶:

Grafico 6 - Evoluzione spesa sanitaria provinciale (impegni)



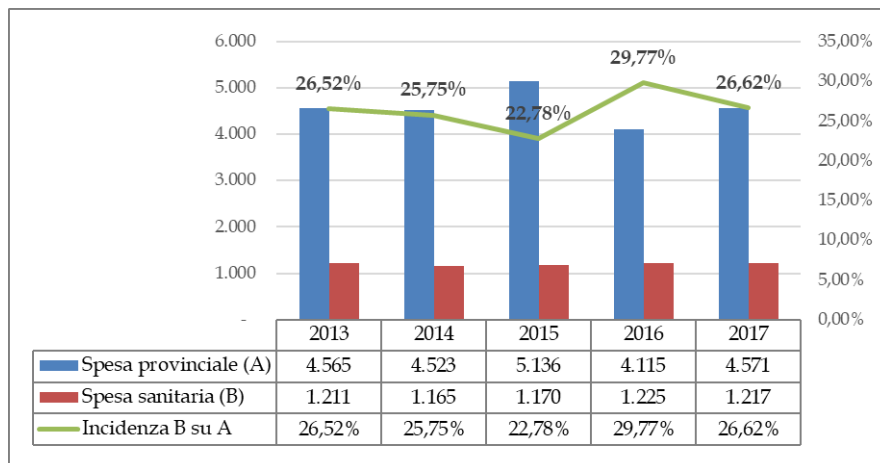
Fonte: Rendiconto P.A.T., valore in milioni di euro

Confrontando la spesa complessiva del 2017 con quella del 2013 si registra una sostanziale stabilità: dopo un’evidente diminuzione negli anni 2014 e 2015, gli impegni complessivi di spesa hanno subito un sensibile aumento a partire dal 2016, riportandosi sui livelli del 2013. Nel dettaglio, l’incremento nel 2016 è riconducibile totalmente agli impegni in parte capitale aumentati di 58,37 milioni di euro (+98,11%) rispetto al 2015; nel 2017, invece, vi è stato un rilevante incremento degli impegni di spesa corrente (+46,26 milioni di euro rispetto al 2016) compensato da una diminuzione degli impegni in parte capitale (-57,66 milioni di euro). Nel complesso, nel quinquennio si registra un aumento di circa il 3% nella spesa corrente (passata da 1.124 milioni di euro nel 2013 a 1.154 milioni di euro del 2017) ed una flessione del 44% in quella di parte capitale (da 86 milioni di euro del 2013 a 60 milioni di euro nel 2017).

¹⁴⁶ Importi desunti da “Riassunto area omogenea 44.5” per gli esercizi fino all’esercizio 2015 e “Missione n. 13” dall’esercizio 2016 in poi.

Il grafico seguente mostra l'incidenza degli impegni a carico del fondo sanitario provinciale rispetto al bilancio provinciale¹⁴⁷ nel quale emerge uno spiccato aumento percentuale registrato nel 2016 dopo il *trend* in discesa registrato nel triennio 2013-2015.

Grafico 7 - Incidenza spesa sanitaria su spesa complessiva



Fonte: Rendiconto P.A.T., valore in milioni di euro

La causa della forte contrazione nella percentuale di spesa del 2015 è riconducibile all'aumento degli impegni di spesa complessiva della Provincia autonoma di Trento che, da 4,5-4,6 miliardi di euro registrati negli anni 2011-2014, è passato a 5,1 miliardi di euro nel 2015. L'aumento della percentuale registrata nel 2016 è solo in parte originato dall'aumento della spesa sanitaria, esso è derivante soprattutto dalla contrazione della spesa complessiva provinciale che per il 2016 ammonta a 4,1 miliardi di euro. Nel 2017 l'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa provinciale complessiva, pari al 26,62%, è in linea con i valori del 2013.

3.3 La spesa pro-capite 2013-2017

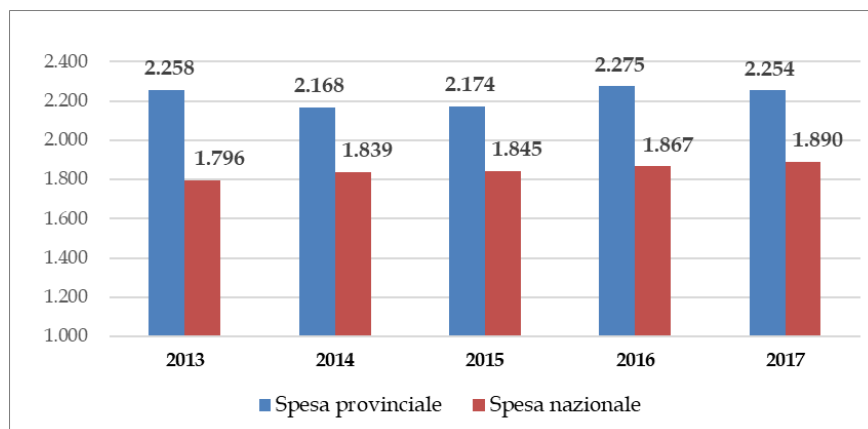
Infine, la spesa sanitaria del quinquennio è stata calcolata in valori pro-capite e sono stati comparati i valori provinciali¹⁴⁸ con quelli nazionali¹⁴⁹.

¹⁴⁷ Importi dei denominatori desunti da "Riassunto delle spese per funzione obiettivo - Totale parte I - Spese per l'attività della Provincia" (escluse le partite di giro) fino all'esercizio 2015 e da "Totale generale delle spese" - "Totale missione 99 Servizi per conto terzi" dall'esercizio 2016 in poi.

¹⁴⁸ Il dato pro-capite è calcolato rispetto alla popolazione residente in Provincia di Trento al 1° gennaio dell'anno successivo (per il 2017 il n° di residenti è pari a 539.898).

¹⁴⁹ Rapporto MEF n. 5/2018 "Monitoraggio della spesa sanitaria": valori assoluti estratti dalla Tab. 2.7 Finanziamento effettivo della spesa sanitaria per regione (pag. 60) e popolazione italiana 2013-2017 da fonte ISTAT.

Grafico 8 - Spesa sanitaria pro-capite nazionale e provinciale



Fonte: Corte dei conti

Come dimostra il grafico, resta considerevole il divario della spesa provinciale pro-capite nel quinquennio 2013-2017 rispetto a quella nazionale, nonostante l'aumento di quest'ultima di 94 euro rispetto al 2013. Nonostante ciò il divario tra il dato provinciale del quinquennio (valore medio = 2.226 euro) e quello nazionale per lo stesso periodo (valore medio = 1.847 euro) resta ancora considerevole. Nel 2017, rispetto al 2015, la spesa sanitaria provinciale pro-capite è aumentata di 80 euro, incremento doppio rispetto al corrispondente dato nazionale, e supera del 19,3% quella nazionale. 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, nonché alla spesa per assistenza sanitaria nelle RSA della Provincia.

4 LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA

L'A.P.S.S. rientra nel sistema territoriale della Provincia autonoma di Trento che garantisce il concorso agli obiettivi di finanza pubblica come stabilito dal c. 3 dell'art. 79 dello Statuto di autonomia, in base al quale *"fermo restando il coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, le province provvedono al coordinamento della finanza pubblica provinciale, nei confronti degli enti locali, dei propri enti e organismi strumentali pubblici e privati e di quelli degli enti locali, delle aziende sanitarie, delle università, incluse quelle non statali di cui all'art. 17, c. 120, della legge 15 maggio 1997, n. 127, delle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e degli altri enti od organismi a ordinamento regionale o provinciale finanziati dalle stesse in via ordinaria. Al fine di conseguire gli obiettivi in termini di saldo netto da finanziare previsti in capo alla regione e alle province ai sensi del presente art., spetta alle province definire i concorsi e gli obblighi nei confronti degli enti del sistema territoriale integrato di rispettiva competenza. Le province vigilano sul raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica da parte degli enti di cui al presente c. e, ai fini del monitoraggio dei saldi di finanza pubblica, comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze gli obiettivi fissati e i risultati conseguiti"*.

Le prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciali sono state definite con la delibera provinciale n. 2413 del 20 dicembre 2016 che ha definito, tra l'altro, con l'allegato A) i tetti di spesa da rispettare per il 2017, successivamente modificati con delibera G.P. n. 1775 del 27 ottobre 2017, come segue:

Tabella 27 – Tetti di spesa iniziali e definitivi

Macrovoce di costo	Tetto di spesa iniziale	Tetto di spesa definitivo	Differenza
Personale	463.000.000	470.000.000	7.000.000
Spesa farmaceutica	142.407.424	144.305.819	1.898.395
Beni non sanitari	8.000.000	6.000.000	- 2.000.000
Manutenzioni e riparazioni	17.000.000	16.000.000	- 1.000.000
Godimento beni di terzi	16.000.000	18.000.000	2.000.000
Acquisti di servizi non sanitari	97.000.000	96.000.000	- 1.000.000
Incarichi e consulenze sanitarie	5.500.000	5.500.000	-
Oneri vari di gestione	5.000.000	5.000.000	-

Fonte: delib. G.P. n. 2143/2016 e 1775/2017

In particolare, con riferimento alla spesa per il personale è stato disposto quanto segue:

- fissazione di un limite massimo di spesa complessiva per tutto il personale dell'Azienda, compreso quello assunto a tempo determinato ed interinale con contratto di somministrazione, in comando o

messo a disposizione, pari inizialmente a 436 milioni di euro, poi aumentato a 470 milioni di euro con delib. n. 1775/2017;

- b) per la spesa per lavoro straordinario ed i viaggi di missione fissazione di un limite di spesa pari a quella sostenuta nell'anno 2015;
- c) per i contratti di somministrazione di lavoro fissazione di un tetto di spesa pari a 250 mila euro;
- d) blocco del *turn-over* delle assunzioni a tempo indeterminato del personale non sanitario, esclusi gli operatori socio-sanitari;
- e) blocco totale delle assunzioni temporanee tranne che per il personale sanitario e per gli operatori socio-sanitari.

Al riguardo, la Provincia ha precisato che *“la Giunta nel definire il tetto iniziale a 463 milioni di euro si è anche riservata la possibilità di variare tale tetto di spesa in ragione di esigenze di programmazione”*. Inoltre, con deliberazione G.P. n. 343/2017 ha previsto l'integrazione della dotazione organica 2017 con conseguente verifica della congruità del tetto di spesa sul personale. *“Coerentemente con quanto sopra indicato e con le stime relative agli andamenti delle assunzioni e della spesa del personale come da preconsuntivo al 30 giugno 2017 la Giunta ha rideterminato il tetto di spesa a 470 milioni di euro”*¹⁵⁰.

Si rileva, tuttavia, che quasi tutti i tetti di spesa da rispettare sono stati modificati, riparametrati ed elevati, soprattutto nell'ultimo trimestre dell'anno.

Il Collegio conferma che la riparametrazione nell'ultimo periodo dell'anno rende meno significative le misure di *spending review* richieste dalla Provincia e la funzione di effettivo contenimento della spesa pubblica locale.

Le sopra citate direttive risultano quasi tutte rispettate e ne viene data adeguata dimostrazione nella Relazione sulla gestione. Nel dettaglio:

- a) il costo complessivo del personale risulta pari ad euro 462.988.619,17 con una differenza positiva rispetto al tetto fissato di 7,01 milioni di euro;
- b) i costi sostenuti per il lavoro straordinario ed i viaggi di missione sono pari complessivamente ad euro 6.165.351,39 e superano, quindi, la spesa sostenuta nel 2015 (pari ad euro 5.228.219,64) di 0,94 milioni di euro¹⁵¹;
- c) i costi sostenuti per contratti di somministrazione di lavoro risultano pari ad euro 235.168,01, con un conseguente rispetto del limite di 250 mila euro;

¹⁵⁰ Nota PAT n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

¹⁵¹ A pag. 199 della Relazione sulla gestione 2017 vengono descritte in sintesi le motivazioni di tali incrementi di costo.

- d) nonostante il blocco del *turn-over* delle assunzioni a tempo indeterminato del personale non sanitario, esclusi gli operatori socio-sanitari, sono state autorizzate in deroga dall'Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali 40 assunzioni (4 dirigenti, 6 dip. personale amministrativo e 30 dip. personale tecnico);
- e) nonostante il blocco del *turn-over* delle assunzioni a tempo determinato del personale non sanitario, esclusi gli operatori socio-sanitari, sono state autorizzate in deroga dall'Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali 32 assunzioni (27 dip. personale amministrativo e 5 dip. personale tecnico).

Nella tabella seguente sono riportati, per tutte le voci di spesa interessate dalle misure restrittive, i tetti definitivi e i correlati dati a consuntivo:

Tabella 28 – Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa

Macrovoce di costo	Tetto di spesa	Consuntivo	Differenza
Personale	470.000.000	462.988.619	7.011.381
Spesa farmaceutica*	144.305.819	141.429.480	2.876.339
Beni non sanitari	6.000.000	4.901.048	1.098.952
Manutenzioni e riparazioni	16.000.000	15.452.650	547.350
Godimento beni di terzi	18.000.000	16.484.389	1.515.611
Acquisti di servizi non sanitari	96.000.000	93.457.042	2.542.958
Incarichi e consulenze sanitarie	5.500.000	5.474.566	25.434
Oneri vari di gestione**	5.000.000	4.284.656	715.344
Sotto voce di costo	Tetto di spesa	Consuntivo	Differenza
Incarichi e consulenze non sanitarie	200.000	187.867	12.133
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	163.871	92.622	71.249
Locazioni di immobili	1.799.911	1.685.397	114.514
Lavoro straordinario	3.605.207	4.496.628	- 891.421
Missioni	1.623.013	1.668.724	- 45.711

* Tetto di spesa complessivo art. 1 co. 398 e 399 L. 232/2016 calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP

** Esclusi indennizzi RCT

Fonte: Relazione sulla gestione 2017

I tetti di spesa risultano quasi tutti rispettati ad eccezione delle sotto voci relative al Costo del personale afferenti al lavoro straordinario (per 891.421 euro) e ai viaggi per missioni (per 45.711 euro).

Va tuttavia evidenziato che i tetti di spesa sono stati elevati in corso d'anno con le già richiamate deliberazioni, nelle misure sopra riportate¹⁵².

¹⁵² Il Collegio sindacale, nel prenderne atto, evidenzia che "tali scostamenti sono imputabili principalmente agli incrementi contrattuali, alla dilatazione dei tempi delle assunzioni per assicurare il contenimento della spesa nei limiti fissati dalla PAT, ad investimenti in tempo lavorativo e maggiori trasferite necessari per affrontare la fase di avvio della riorganizzazione aziendale". Evidenzia, altresì, che la Giunta provinciale, nel definire i tetti di spesa, chiarisce che gli obiettivi finanziari puntualmente declinati nelle direttive sono, comunque, da considerarsi indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e finanziario del bilancio dell'Azienda.

5 L'INDEBITAMENTO

Il collegio sindacale dichiara che:

- l'azienda nell'esercizio non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, co. 6 della Costituzione) risulta rispettato;
- non ci sono in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal d.lgs. n. 50/2016.

In riferimento alle operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, c. 17, della l. n. 350/2003 (delibera Sezione delle Autonomie n. 15/2017), il collegio segnala quanto segue:

“Con deliberazione della G.P. n. 2787 del 30.12.2013, la PAT ha disposto il subentro dell'A.P.S.S. nei rapporti di cui era titolare l'Agenzia Provinciale per la Protonterapia (ATreP); conseguentemente, l'A.P.S.S. è subentrata in tutti i rapporti attivi e passivi della cessante ATreP. Pur non trattandosi di una tipica “concessione di costruzione e gestione”, poiché la fornitura dell'opera (struttura edilizia più attrezzature) è stata liquidata già per il 90% ad avvenuto collaudo, si ritiene opportuno e prudenzialmente corretto segnalare, in questa sede, la sussistenza di un contratto di gestione che impegna l'A.P.S.S. fino al 30.09.2028, con pagamenti mensili per il residuo 10% del valore complessivo dell'opera, con un canone mensile pari ad euro 98.706,34 oltre all'Iva.”

6 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

6.1 Organizzazione aziendale

La struttura organizzativa dell'Azienda sanitaria trentina,¹⁵³ già tratteggiata dalla l.p. n. 16/2010, e il funzionamento del sistema dei controlli interni non hanno subito particolari modifiche nel corso dell'esercizio 2016.

Nell'anno 2017 è stato avviato il processo di modifica dell'organizzazione dell'Azienda. Infatti, con la deliberazione n. 2539 del 29 dicembre 2016¹⁵⁴ la Giunta Provinciale ha definito la nuova macro-organizzazione dell'A.P.S.S. e il 30 dicembre 2016 è stata approvata la deliberazione del Direttore generale A.P.S.S. n. 601, recante la *"Nuova Organizzazione aziendale – fase transitoria"*. È seguita l'adozione del Regolamento di Organizzazione, con deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017.

Attraverso un percorso di riorganizzazione l'Azienda è transitata da un'impostazione a struttura complessa ad una con struttura più snella ed ha introdotto la nuova figura del Coordinatore dell'integrazione fra Ospedale e Territorio.

Il modello organizzativo aziendale prevede quali organi di vertice dell'Azienda: il Direttore generale, il Consiglio di direzione e il Collegio sindacale¹⁵⁵.

Il Direttore generale e il Consiglio di direzione svolgono funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo; il Collegio sindacale verifica il profilo economico e l'osservanza delle leggi.

Il Consiglio di direzione è coadiuvato dal Comitato direttivo, organismo con funzioni consultive e di supporto, composto dai componenti del Consiglio di direzione e da tutti i direttori delle Articolazioni, dei Dipartimenti e dei Servizi fondamentali.

La struttura organizzativa aziendale dell'A.P.S.S. si articola in¹⁵⁶:

- articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF);
- aree del Servizio territoriale e del Servizio ospedaliero provinciale;
- unità operative o servizi;

¹⁵³ L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) della Provincia Autonoma di Trento, istituita con l.p. n. 16/2010, è un ente strumentale della Provincia, dotata di autonomia imprenditoriale e personalità giuridica di diritto pubblico.

¹⁵⁴ Delibera GP n. 2539/2016 -" Definizione della nuova macro-organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dei commi 6 ter e 6 quater dell'art. 56 della legge provinciale n. 16 del 2010 e s.m. e direttive per il progressivo adeguamento dell'organizzazione amministrativa e tecnica dell'Azienda medesima a quanto previsto dalla legge sul personale della Provincia in applicazione del c. 10 ter dell'art. 44 della legge provinciale n. 16 del 2010".

¹⁵⁵ Capo IV articoli 14,15 e 16 del nuovo Regolamento di organizzazione.

¹⁵⁶ Capo VI art. 24 del nuovo Regolamento di organizzazione.

- strutture semplici o servizi;
- dipartimenti funzionali;
- piattaforme assistenziali.

Le tre articolazioni organizzative fondamentali sono le seguenti:

I. Dipartimento di prevenzione

Al Dipartimento di prevenzione spettano le competenze previste dall'art. 32 della l.p. n. 16/2010 sulla tutela della salute in provincia di Trento.¹⁵⁷ Il Dipartimento è composto da Unità operative e Servizi, le cui principali missioni e responsabilità sono declinate nei provvedimenti del Direttore generale dell'Azienda sanitaria.

II. Servizio territoriale

Le competenze del Servizio territoriale sono previste dall'art. 33 della l. p. n. 16/2010.¹⁵⁸ Il Servizio assicura a livello provinciale l'erogazione di attività, servizi e prestazioni dei Livelli essenziali di assistenza distrettuale e sociosanitaria previsti dalla normativa nazionale e provinciale. Il Servizio territoriale è ripartito in tre aree (cure primarie, riabilitazione e salute mentale) e subentra nelle precedenti funzioni dei singoli distretti sanitari.

III. Servizio ospedaliero provinciale

Al Servizio ospedaliero provinciale spettano le competenze previste dall'art. 34 della l. p. n. 16/2010.¹⁵⁹ È articolato in sette aree: medica, medica specialistica, chirurgica, chirurgica specialistica, materno infantile, servizi, emergenza.

¹⁵⁷ LP n. 16/2010 art.32- il Dipartimento di Prevenzione: "...garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo... gli obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità...".

¹⁵⁸ L.P. n. 16/2010 art.33 - il Servizio Territoriale: "I distretti sanitari costituiscono l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda. Garantiscono i servizi di assistenza sanitaria primaria, anche mediante il supporto del dipartimento di prevenzione e del servizio ospedaliero provinciale... L'ambito territoriale di ogni distretto coincide con il territorio di una o più comunità...".

La deliberazione della Giunta provinciale che individua i distretti nel territorio provinciale è la n. 350 del 25 febbraio 2011.

¹⁵⁹ L.P. n. 16/2010 art. 34 - Il Servizio Ospedaliero provinciale: "1. È istituito il servizio ospedaliero provinciale, costituito dagli ospedali pubblici individuati nel programma sanitario e sociosanitario provinciale, coordinati in un'unica rete secondo criteri di sussidiarietà ed efficienza. 2. Nell'ambito del servizio ospedaliero provinciale sono erogate prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero e ambulatoriale sanitario...".

A supporto delle funzioni di coordinamento tra le articolazioni, la nuova figura del “Coordinatore dell’integrazione fra ospedale e territorio” (un Coordinatore per ciascuno degli ambiti territoriali¹⁶⁰ e per gli ospedali ricompresi nello stesso ambito territoriale) ha il compito di facilitare e garantire il maggior livello di integrazione tra le funzioni dell’Azienda nel campo della prevenzione, del territorio e degli ospedali.

I direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e altri responsabili di struttura dirigenziale svolgono funzioni di responsabilità gestionale diretta.

La struttura organizzativa tecnico- amministrativa¹⁶¹ dell’Azienda è organizzata in:

- Dipartimenti tecnico amministrativi
- Servizi e Unità di missione semplice
- Uffici e Incarichi speciali.

¹⁶⁰ Questi gli ambiti territoriali previsti:

Ospedale di Arco e Ospedale di Tione (Alto Garda e Ledro e Giudicarie);

Ospedale di Borgo Valsugana – (Alta Valsugana, Bassa Valsugana Tesino e Primiero);

Ospedale di Cavalese – (Valle di Fiemme, Ladino di Fassa e Valle di Cembra);

Ospedale di Cles – (Valle di Non, Valle di Sole, Paganella, Rotaliana);

Ospedale di Trento e Ospedale di Rovereto - (Valle dell’Adige, Valle dei Laghi, Vallagarina e Altipiani Cimbri).

¹⁶¹ Le funzioni tecnico amministrative dell’Azienda sono definite secondo il modello organizzativo provinciale, ai sensi dell’art. 44 della LP n. 16/2010: “1. Per lo svolgimento dei propri compiti l’azienda si avvale del personale da essa dipendente e di personale convenzionato. 2. L’ordinamento del personale dipendente dall’azienda appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico, professionale e sanitario, esclusi i dirigenti del ruolo sanitario, è disciplinato dalla normativa concernente l’ordinamento del personale della Provincia. Al personale dirigente del ruolo sanitario si applica la corrispondente normativa statale, fatte salve le disposizioni provinciali applicabili in materia. 3. Al personale previsto dai c. 2 si applicano i contratti collettivi provinciali di lavoro stipulati ai sensi della legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7 (legge sul personale della Provincia). Per il personale sanitario convenzionato la Giunta provinciale conclude accordi integrativi provinciali...”.

Gli schemi Organizzativi aziendali dell'A.P.S.S.

Tabella 29 – Organizzazione aziendale A.P.S.S.

Organizzazione Precedente	Nuova Organizzazione
I livello	I livello
Consiglio di direzione	Consiglio di direzione
direzione generale	direzione generale
direzione sanitaria	direzione sanitaria
direzione amministrativa	direzione amministrativa
direzione per l'integrazione socio-sanitaria	direzione per l'integrazione socio-sanitaria
Totale 4 direzioni	Totale 4 direzioni
	in Staff
	massimo 5 coordinatori dell'integrazione ospedale territorio - sono scelti dal direttore generale dell'Azienda sanitaria tra il personale dipendente
II livello	II livello
Articolazioni organizzative fondamentali (A.O.F.) art. 3 l.p. n.16/2010	Articolazioni organizzative fondamentali (A.O.F.) art. 3 l.p. n.16/2011
1. Dipartimento della Prevenzione	1. Dipartimento della Prevenzione
2. Servizio Ospedaliero Provinciale	2. Servizio Ospedaliero Provinciale
3. Distretto Centro Nord	3. Servizio territoriale
4. Distretto Centro Sud	
5. Distretto Est	
6. Direzione Distretto Ovest	
Totale 6 A.O.F.	Totale 3 A.O.F.
III livello	III livello
Direzioni mediche di presidio e di Dipartimento	Direzioni
nr. 5 direzioni mediche di presidio	Direzione medica di S.O.P.
nr. 17 Direzioni di Dipartimento Sanitario Funzionale	nr. 3 Direzioni di Area del Servizio Territoriale
	nr. 7 Direzioni di Area del S.O.P.
Totale 22 direzioni	Totale 11 direzioni

Fonte: Corte dei conti rielaborazione su dati APSS

6.2 Distribuzione del personale anno 2017¹⁶²

Come si evince dagli allegati alla risposta¹⁶³ inviata dall'Azienda alla richiesta istruttoria di questa Sezione¹⁶⁴, nella dotazione organica per area contrattuale per il 2017 risulta un totale di 7.992 dipendenti e, con riferimento ai dati relativi al personale sull'occupazione al 31 dicembre 2017, le Unità Equivalenti¹⁶⁵ sono pari a 7.778,99 e le Teste sono pari a 8.344.¹⁶⁶

Si rileva, tuttavia, uno scostamento tra quanto risulta nel sito internet¹⁶⁷ dell'Azienda e i dati ricavabili dalla tabella relativa alla dotazione organica 2017, per area contrattuale (art. 45 l.p. n. 16/2010) e dalla tabella dei dati relativi al personale sull'occupazione al 31 dicembre 2017: dal sito risulta, infatti, un dato 2017 pari a 8.342 Teste e 7.777,22 Unità Equivalenti e le tabelle riportano, invece, un dato pari a 8.344 Teste e 7.778,99 Unità Equivalenti, come evidenziato nelle tabelle di seguito riportate.

L'A.P.S.S. ha dato atto di tale disallineamento rappresentando che *"Il dato corretto è da ritenersi quello indicato nel bilancio di esercizio [...] e che sul sito sono stati pubblicati i dati a gennaio 2018 quando erano ancora*

¹⁶² La LP n. 16/2010 all'art. 45 riporta quanto segue: *"1. La dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda è stabilita, tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dal c. 3, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda. In sede di approvazione del bilancio (delibera del Consiglio di direzione nr.472016) è stabilito il limite massimo della spesa concernente il personale dipendente dall'azienda. 2. Il direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, determina la distribuzione del personale nell'ambito della dotazione complessiva, in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità. 3. La Giunta provinciale, in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente del servizio sanitario provinciale, detta criteri e limiti per le assunzioni di personale, anche per il contenimento della spesa"*.

¹⁶³ Risposta A.P.S.S. Prot. Corte dei conti n. 1782 del 19 novembre 2018.

¹⁶⁴ Richiesta istruttoria Sezione del Controllo di Trento Prot. n. 1481 del 24 ottobre 2018.

¹⁶⁵ Unità Equivalenti = Il valore del *Full Time Equivalent* esprime il numero delle ore svolte dalle risorse di personale presenti in Azienda. Esempio: un soggetto contrattualizzato part time al 67,5%, nel conteggio delle teste conterà come '1' mentre nel conteggio delle Unità equivalenti conterà come '0,675'.

¹⁶⁶ Teste = tutto il personale dipendente indifferentemente impiegato a *full time* o *part time*. In sede di determinazione dei fabbisogni di personale la consistenza della dotazione organica è espressa in termini di teste.

¹⁶⁷ Il percorso all'interno del sito dell'A.P.S.S. dal quale è stata tratta la tabella riportata è il seguente: Amministrazione trasparente-Personale-Dotazione organica-Distribuzione dipendenti per profilo anno 2017.

*in itinere". [...]. L'elaborazione dei dati per il bilancio di esercizio 2017, avvenuta ad aprile 2018, [...] pertanto, è da considerarsi il dato rappresentativo della situazione di distribuzione del personale aziendale nel 2017"*¹⁶⁸.

Nell'adunanza pubblica del 21 novembre 2019, l'Azienda ha assicurato che provvederà all'aggiornamento dei dati sul sito istituzionale¹⁶⁹.

Tabella 30 – Dati relativi al personale al 31/12/2017

PERSONALE DIPENDENTE		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2017 TESTE	Personale al 31/12/2017 UE
a) RUOLO SANITARIO		
Dirigenza		
Medico Veterinaria	1.180	1.166,78
Sanitaria	134	131,37
Comparto		
Categoria DS	267	261,54
Categoria D	3.888	3.559,15
Categoria C	48	42,59
Categoria BS	10	10,00
Totale	5.527	5.171,43
b) RUOLO PROFESSIONALE		
Dirigenza		
Livello dirigenziale	8	8,00
Comparto		
Categoria D	-	-
Totale	8	8
c) RUOLO TECNICO		
Dirigenza		
Livello dirigenziale	6	5,68
Comparto		
Categoria DS	13	12,83

¹⁶⁸ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

¹⁶⁹ Verifica effettuata alla data del 19 novembre 2019.

Categoria D	64	59,98
Categoria C	48	47,18
Categoria BS	1.288	1.200,22
Categoria B	267	250,96
Categoria A	171	150,47
Totale	1.857	1.727,32
d) RUOLO AMMINISTRATIVO		
Dirigenza		
Livello dirigenziale	15	15,00
Comparto		
Categoria DS	44	42,60
Categoria D	146	136,81
Categoria C	460	424,83
Categoria BS	215	188,85
Categoria B	72	64,15
Categoria A	-	-
Totale	952	872,24
TOTALE (a + b + c + d)	8.344-	7.778,99-

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

Tabella 31 – Dotazione organica 2017 per area contrattuale

Aree Contrattuali	Dotazione organica LP. 19/2009	Adeguamenti legge 161/2014 Sedi Varie	Adeguamenti o punti nascita all'Accordo St-Regioni 2010	Piano demenze	Piano fragilità	Partoanelgesi a	U.O. Anatomia patologica	Struttura ospedaliera di Tione: attuazione Protocollo d'intesa	Struttura ospedaliera di Arco: attuazione Protocollo d'intesa	U.O. Otorinolaringoiatri a TN: Obiettivo PAT 2016 n° 3a	Protonterapia	U.O. Trentino emergenza - 118	TOTALE
Dirigenza medica o veterinaria	1144	6	10	4	3	2	1	2	1	1			1174
Dirigenza SPTA	174			2	3		- 1				1		179
Personale non dirigenziale	6609			8	3							19	6639
TOTALE	7927	6	10	14	9	2	-	2	1	1	1	19	7992

Fonte: Art. 45 lp 16/2010

6.3 Spesa per la formazione del personale

Tabella 32 - Formazione interna A.P.S.S. anno 2017

Dettaglio partecipazioni attività formative organizzate o accreditate dal Servizio formazione APSS	n. corsi totali	Totale edizioni eventi formativi	Totale partecipazioni	Totale costi
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	28	142	7.761,00	104.445,11
attività formative per l'attività sanitaria	228	787	13.484,00	310.129,91
attività formative per l'attività amministrativa	16	52	2.877,00	17.425,53
	272	981	24.122,00	432.000,55
quota provider, ass. studio L135/1990, spese alberghi, oneri riflessi, trasferte dip.ti APSS, Accr.to ISO			Altre spese	352.387,29
			Totale	784.387,84

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

Tabella 33 - Formazione presso TSM - A.P.S.S. anno 2017

Dettaglio partecipazioni ad attività formative organizzate da TSM - Trentino School of Management	n. corsi	Totale partecipazioni	Totale
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	7	44	4.781,44
attività formative per l'attività sanitaria	0	0	0
attività formative per l'attività amministrativa	38	333	24.060,00
Totale	45	377	28.841,44

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

Tabella 34 - Formazione esterna A.P.S.S. anno 2017

Dettaglio formazione esterna APSSS	n. partecipazioni	Totale costi (comprensivi di importi accantonati e non ancora pagati)
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	76	7.880,14
attività formative per l'attività sanitaria	6.544,00	758.255,11
attività formative per l'attività amministrativa	246	43.329,83

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

6.4 Gli obiettivi del controllo e la metodologia

Il sistema dei controlli interni deve verificare e stimare dall'interno l'attività dell'Azienda e gli obiettivi ad essa legati. Considerando l'ambito operativo esteso e complesso che contraddistingue un'azienda sanitaria, la funzione dei suoi controlli interni è indirizzata a garantire, ottimizzando ed efficientando le attività, un elevato livello di qualità dei servizi sociosanitari. L'incremento qualitativo delle prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi strategici ed è il fondamento del "valore salute", pertanto

assumono un ruolo preponderante gli strumenti di gestione della struttura e delle cure offerte, attraverso i quali sarà possibile identificare e pesare il valore della qualità percepita esternamente,¹⁷⁰ dei rischi e della prevenzione dei fenomeni illeciti.

6.5 Le tipologie dei controlli interni¹⁷¹

I soggetti e le strutture coinvolte nel processo di controllo interno dell'A.P.S.S. sono i seguenti:

- il Collegio sindacale;
- il Servizio Programmazione e controllo di gestione;
- il Servizio Audit;
- il Nucleo di valutazione.

Il Collegio Sindacale svolge una vigilanza di tipo economico e sull'osservanza delle leggi,¹⁷² effettuando i necessari riscontri sull'adeguatezza dei controlli interni. Il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione si occupa di gestire i risultati dei sistemi e degli strumenti di programmazione, il Servizio Audit controlla i processi e le attività di tipo amministrativo e il Nucleo di Valutazione verifica gli obiettivi individuali assegnati ai dirigenti e attesta l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

6.6 Obiettivi e risultati dei controlli interni

Gli obiettivi entro i quali si sviluppano le attività dell'A.P.S.S. provengono dal Programma di attività 2017¹⁷³ dell'Azienda, costituito oltre che dai principi della l.p. n. 16/2010, dal Piano per la Salute 2015-2025¹⁷⁴, dalle disposizioni provinciali¹⁷⁵ sull'assegnazione degli obiettivi e sul

¹⁷⁰ Organizzazione e cure offerte = Qualità percepita esternamente.

¹⁷¹ Regolamento di Organizzazione A.P.S.S. - art. n. 27 "I controlli interni" - approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017.

¹⁷² Tale vigilanza gli è affidata istituzionalmente dall'art. 30 c. 3 l.p. n. 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.

¹⁷³ Deliberazione del Consiglio di direzione A.P.S.S. n. 4/2016 del 28.12.2016.

¹⁷⁴ Approvato con delibera della G.P. n. 2389 del 18/12/2015

¹⁷⁵ Delibera GP n.214 del 10/02/2017 - criteri e modalità di valutazione del DG dell'A.P.S.S. e assegnazione obiettivi anno 2017

finanziamento di funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2017-2019 e dalle azioni previste dal Piano di miglioramento¹⁷⁶ 2013-2015.

Considerate le risorse disponibili, gli obiettivi di budget prioritari di attività dell'A.P.S.S. per l'anno 2017 sono i seguenti:

Tabella 35 - Obiettivi di budget anno 2017

Obiettivi di budget anno 2017	
A.	Cure appropriate - Migliorare il governo della domanda di assistenza
B.	Utilizzo della specialistica - Ottimizzare l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
C.	Cronicità e cure intermedie - Gestire le interdipendenze
D.	Politica del farmaco - Migliorare il ricorso all'assistenza farmaceutica
E.	Efficienza operativa e dinamica dei costi - Eliminare le variazioni non giustificate nella pratica clinica, nelle modalità operative, nell'uso delle risorse
F.	Riorganizzazione aziendale - Allineare i diversi elementi del nuovo disegno organizzativo (strutture, ruoli, processi, sistemi)
G.	Prevenzione e promozione della salute - Assicurare le attività previste per la realizzazione del Piano provinciale della Prevenzione

Fonte: Corte dei conti su Programma di Attività 2107

I macro-obiettivi 2017 assegnati dalla Provincia autonoma di Trento sono descritti nella deliberazione della Giunta provinciale n. 214 del 10 febbraio 2017, che prevede la trasmissione al Dipartimento salute e solidarietà sociale da parte del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una relazione documentata sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Nel medesimo provvedimento sono definiti i criteri e le modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'A.P.S.S.¹⁷⁷ da applicarsi nel 2017. Successivamente la Giunta provinciale, con la delibera n. 2102 del 19 ottobre 2018, ha espresso la valutazione complessiva finale in relazione al raggiungimento degli obiettivi specifici annuali assegnati per l'esercizio 2017.

¹⁷⁶ L'art. 3 della L.P. 10/2012 ha previsto l'adozione del "Piano di miglioramento della Pubblica Amministrazione" e ha disposto che le misure di razionalizzazione e riorganizzazione del sistema pubblico provinciale siano estese anche alle agenzie ed enti strumentali fra i quali l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

¹⁷⁷ Come previsto dalla Legge provinciale n.16/2010 art. n.28, c. 7.

Tabella 36 - Confronto tra gli obiettivi assegnati all'A.P.S.S. per l'anno 2017 (Delibera G.P. n. 214/2017) e valutazione degli obiettivi specifici per il 2017 (Delibera G.P. n. 2102/2018)

Area d'intervento - obiettivi specifici		Denominazione obiettivo	Punteggio massimo assegnato	Punteggio raggiunto
1. Assistenza ospedaliera e territoriale e socio-sanitaria	A.	Miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza dell'attività ospedaliera e dell'attività specialistica ambulatoriale	6	4
	B.	Piano provinciale sangue	2	0,75
	C.	Gestione integrata del paziente fragile e del paziente in condizioni di cronicità	5	3,75
	D.	Età evolutiva	3	3
	E.	Promozione della salute e assistenza socio-sanitaria dei richiedenti asilo	2	1,5
	F.	Integrazione ospedale - territorio	3	3
	G.	Demenze	2	2
	H.	Assistenza domiciliare	2	2
		Totale area 1.	25	20
2. Promozione della salute e sanità collettiva	A.	Sicurezza alimentare	2	2
	B.	Coperture vaccinali	2	2
	C.	Percorso nascita e Programma Ospedali e Comunità Amici dei Bambini	4	3,5
	D.	Promozione sani stili di vita	2	2
		Totale area 2.	10	9,5
3. Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo	A.	Sanità digitale	3	2
	B.	Programma Nazionale Esiti	7	4,5
	C.	Mobilità sanitaria interregionale	2	2
	D.	Programmi, sistemi, reti e percorsi	3	3
		Totale area 3.	15	11,5
		Punteggio massimo totale obiettivi annuali "specifici"	50	41
		Obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa	10	8
		Valutazione riservata alla Giunta provinciale	40	37
		Totale	100	86

Fonte: elaborazione Corte dei conti su delibera PAT 214/2017 e delibera PAT 2102/2018

La valutazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi aziendali è stata effettuata dal Consiglio di Direzione ed in parte dal nuovo Nucleo di valutazione nominato¹⁷⁸. Nel mese di novembre 2017, il Consiglio di Direzione ha rivisto gli obiettivi ed integrato le risorse (deliberazione del Direttore generale n. 528/2017). Sono stati rinegoziati 111 obiettivi su un totale di 1.545 obiettivi originariamente negoziati ed in massima parte riguardanti le risorse.

6.6.1 Attività di verifica e controlli espletati dal Collegio sindacale

Da quanto emerge nel questionario 2017, il Collegio sindacale ha concluso con esito positivo l'attività di verifica sul bilancio di esercizio e sulla generale funzionalità del controllo interno all'Azienda.

¹⁷⁸ Il precedente Nucleo di valutazione è scaduto a giugno 2017; il nuovo Nucleo di valutazione è stato nominato con deliberazione del DG dell'A.P.S.S. nr.418 del 09.10.2017.

L'Azienda ha fornito i seguenti verbali delle verifiche effettuate dal Collegio sindacale nel corso del 2016 sulla funzionalità dei controlli interni:

- Verbale n. 61/2016 – 29 dicembre 2016 – il Collegio esamina i documenti inerenti al bilancio pluriennale 2017/2019 e al bilancio di previsione annuale 2017. Il Collegio conferma la corretta redazione dei documenti secondo quanto previsto dal D.lgs. n.118/2011 e dalla delibera della Giunta provinciale n.2413 del 20/12/2016 che dispone il finanziamento delle attività del Servizio sanitario per il triennio 2017-2019. Il Collegio osserva che lo stanziamento sul bilancio di previsione 2017 del Fondo sanitario provinciale, ha avuto rispetto all'esercizio precedente un incremento di 10,7 mln di euro. Nella deliberazione della Giunta provinciale n. 2413/2016 il Collegio rileva vincoli di contenimento della spesa per l'anno 2017 *"particolarmente impegnativi rispetto all'evoluzione tendenziale della spesa sanitaria"*.
- Verbale n. 63/2017 – 12 gennaio 2017 – il Collegio procede alla verifica di cassa al 31.12.2016, per la quale non ha nulla da eccepire; prosegue con la predisposizione del proprio programma di attività per il 2017 e alla redazione di una relazione in base alla richiesta istruttoria¹⁷⁹ da parte della Procura regionale della Corte dei conti di Trento, relativamente alla valutazione economica delle prestazioni esenti da ticket prescritte dalle Ostetriche.
- Verbale n. 64/2017 – 18 gennaio 2017 – il Collegio conclude la relazione alla Procura regionale della Corte dei conti di Trento relativa all'*"Introduzione del ricettario bianco per le ostetriche della PAT con esenzione del ticket"*.
- Verbale n. 65/2017 – 3 febbraio 2017 – il Collegio verifica le scorte di reparto presso l'Ospedale di Borgo Valsugana, appura che i farmaci una volta entrati ed inventariati presso i singoli reparti sono considerati come consumati, non è monitorata la destinazione finale al paziente. Il Collegio invita l'Azienda ad informatizzare il processo di tracciatura dei farmaci.
- Verbale n. 66/2017 – 15 febbraio 2017 - il Collegio effettua la verifica del magazzino economale e della farmacia presso l'Ospedale di Borgo Valsugana, dove si riscontra con un controllo a campione una discordanza tra le giacenze fisiche e quelle contabili. Il coordinatore del servizio dovrà procedere ad un riallineamento tra le due giacenze e alla redazione di un verbale di giustificazione.
- Verbale n. 67/2017 – 23 febbraio 2017 – accertamento dell'avvenuta dichiarazione IVA 2016 per la quale il Collegio non ha nulla da eccepire; presa d'atto di una deliberazione dirigenziale con la quale si procede alla risoluzione anticipata di un contratto per la fornitura di un medicinale causata da una problematica di identificazione del prodotto. Il Collegio acquisisce dal Servizio

¹⁷⁹ Protocollo Procura regionale Corte dei conti di Trento nr.0003021-21/12//2016-PR_TN-U13-P

Programmazione e logistica alcuni verbali relativi agli scostamenti, alle rettifiche e alle giustificazioni operate nel 2016 nella contabilità di magazzino. Il Collegio dà atto dell'adozione dell'aggiornamento del "Piano triennale 2017-2019 per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza" avvenuto con delibera del direttore generale n. 51 del 30 gennaio 2017.

- Verbale n. 69/2017 – 24 marzo 2017 – il Collegio verifica l'invio delle Certificazioni Uniche da lavoro autonomo del 2016 sia per la parte dei dipendenti sia per la parte dei lavoratori autonomi; sono state trasmesse in totale 10.549 Certificazioni Uniche.
- Verbale n. 70/2017 – 5 marzo 2017 – il Collegio procede alla verifica di cassa al 31.03.2017 senza nulla eccepire.
- Verbale n. 71/2017 – 28 aprile 2017 – la Società di verifica TREVOR s.r.l. ha rilasciato all'A.P.S.S. una relazione senza rilievi sul bilancio 2016; il Collegio completa le proprie verifiche e riscontra il rispetto delle procedure di riduzione della spesa richieste dalla PAT con la delibera 2400/2015¹⁸⁰, ad eccezione degli "Acquisti di beni" il cui tetto complessivo fissato in 153 milioni di euro è stato superato di circa 3 milioni di euro. Si precisa che lo sfioramento si riduce a circa 821 mila euro per compensazione tra la voce "Acquisti di beni" con la voce "Acquisto di servizi". Lo sfioramento è relativo ai beni sanitari che risultano in progressiva crescita.
- Verbale n. 72/2017 – 26 maggio 2017 – il Collegio verifica a campione i dati contenuti nel Conto annuale 2016¹⁸¹ sul personale e riscontra alcuni scostamenti tra i dati di bilancio ed il Conto annuale per i quali richiede della documentazione integrativa.
- Verbale n. 73/2017 – 1° giugno 2017 – il Collegio prosegue e termina l'esame del Conto annuale 2016 sul personale.
- Verbale n. 75/2017 – 12 luglio 2017 – il Collegio verifica la cassa al 30.06.2017, la disponibilità sul conto intestato alla PAT – Contabilità speciale finanza locale – è pari a 36.336.837,26 euro. Sul conto il servizio bancario A.P.S.S. effettua il ripiano giornaliero dello sbilanciamento tra incassi e pagamenti contabilizzati. Il Collegio prosegue con il controllo sulla gestione dei rapporti con le farmacie e sul ciclo di liquidazione delle relative fatture, non rilevando irregolarità sul campione analizzato.

¹⁸⁰ La delibera della Giunta provinciale n.2400/2015 ha determinato la spesa per le complessive funzioni del Servizio sanitario provinciale, relative al triennio 2016-2018. Il finanziamento corrente previsto nella delibera relativamente al bilancio di previsione provinciale 2016-2018 di competenza dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, riportato nella Missione 13 "Tutela della salute", è il seguente: **2016 euro 1.088.882.000,00 – 2017 euro 1.072.963.500,00 – 2018 euro 1.043.031.500,00 -.**

¹⁸¹ Le informazioni e le rilevazioni sull'andamento della consistenza del personale negli Enti sono previste dal titolo V del d.lgs. n.165/2001 – la circolare del MEF n.14/2017 prevede per gli Enti coinvolti nel 2017 – tra i quali le Aziende sanitarie ed Ospedaliere - un'indagine trimestrale 2017 di monitoraggio ed una relazione di consuntivo allegata al Conto annuale 2016.

- Verbale n. 76/2017 – 19 luglio 2017 – prosecuzione della verifica sulla gestione dei rapporti con le farmacie e l’assistenza sanitaria integrativa ed aggiuntiva con focus sugli alimenti speciali che si configurano come una terapia farmacologica, le protesi, gli ausili e i dispositivi per il diabete. La PAT con delibera ha stabilito che tali prestazioni siano erogate dalle farmacie del territorio previa richiesta medica autorizzata dal distretto ospedaliero. Tutta la documentazione è in forma cartacea e i distretti fanno un controllo a campione. Il Collegio si riserva di accedere ad un distretto per il controllo sulla procedura adottata.
- Verbale n. 77/2017 – 2 agosto 2017 – presso l’ambito territoriale Centro Nord, il Collegio riscontra la procedura di gestione per il saldo delle fatture inviate dalle farmacie per l’acquisto di prodotti per l’assistenza integrativa e per le richieste di autorizzazione degli stessi. Il campionamento di controllo attuale è di 1/5 del totale delle fatture emesse mensilmente dalle farmacie convenzionate. È in corso un processo di informatizzazione. Il Collegio procede alla verifica a campione delle fatture del mese di giugno 2017, non sono rilevate anomalie.
- Verbale n. 78/2017 – 5 settembre 2017- si procede alla verifica del preconsuntivo al 30.06.2017 e al conseguente rispetto provvisorio dei tetti di spesa. Il bilancio preconsuntivo è basato sull’analisi dei dati forniti dai referenti delle varie aree, filtrati dal Servizio Bilancio che, partendo dai dati contabili al 30.06.2017 li raffronta con quelli dell’anno precedente valutandone così la prevedibile evoluzione dei costi. Il risultato del preconsuntivo al 30.06.2017 proiettato al 31.12.2017 riporta una perdita di circa 18,8 ml di euro. Gli incrementi rilevanti dei costi sono inerenti all’acquisto beni e servizi sanitari e non, godimento beni di terzi e spese per il personale. La successiva verifica sul rispetto provvisorio dei tetti di spesa per macro-voci – stabiliti dalla delibera della PAT n. 2413 del 20.12.2016 - conferma alcuni sforamenti rispetto agli obiettivi finanziari menzionati nella delibera PAT.
- Verbale n. 79/2017 – 20 settembre 2017- il Collegio predispone la compilazione del Questionario degli Enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio d’esercizio 2016.
- Verbale n. 80/2017 – 27 settembre 2017- controllo sulla regolare predisposizione degli adempimenti fiscali (IVA II semestre, dati fatture I semestre e dichiarazione redditi pro 2016). Il Collegio prosegue con una verifica campionaria delle determine emesse nel primo semestre da Servizio programmazione acquisti e dall’Area tecnica. Si rileva, nella determina n.795/2017 di aggiudicazione di una fornitura di sistemi radiologici, in ritardo nei tempi di espressione della propria valutazione da parte della Commissione tecnica nominata.
- Verbale n. 81/2017 – 4 ottobre 2017- il Collegio verifica la comunicazione dei dati delle fatture del I semestre 2017, la cassa al 30.09.2017 e ultima il controllo delle determine emesse nel primo semestre dal Servizio programmazione acquisti e dall’Area tecnica.

- Verbale n. 82/2017 – 18 ottobre 2017- riscontro sul processo di contabilizzazione della libera professione intramoenia: dal flusso di prenotazione al CUP all'imputazione della quota di competenza del medico nella busta paga. Sono estratti due nominativi di medici a campione. Il Collegio non rileva nulla di anomalo.
- Verbale n. 83/2017 – 15 novembre 2017- il Collegio verifica l'andamento dell'attività di Protonterapia; da un punto di vista della produzione sanitaria l'Unità operativa ha avuto un incremento delle prestazioni che dalle 1.000 unità del 2015, sono passate alle 5.291 unità del 2017, tali prestazioni comprendono sia le protonterapie standard ed i pazienti trattati che passano dagli 84 del 2015, ai 140 del 2016 ai 131 al 31.10. 2017. Le tariffe LEA per la Protonterapia ad oggi¹⁸² non sono ancora state fissate, il bacino d'utenza si limita alla provincia, alle regioni con le quali è stata stipulata la convenzione e ai pazienti privati e ai pazienti titolari di polizze assicurative. Il Collegio richiede un resoconto numerico dei costi e dei ricavi della struttura.
- Verbale n. 84/2017 – 21 novembre 2017 - l'analisi del preconsuntivo al 30.09.2017 proiettato al 31 dicembre 2017, mostra una perdita di circa 2,48 ml di euro, a seguito dell'integrazione al finanziamento 2017 deliberato dalla Giunta provinciale¹⁸³ di euro 15.520.000. Il Collegio procede con la verifica del rispetto provvisorio dei tetti di spesa per macro-voci di costo e sollecita un riscontro sui dati di costi e ricavi chiesti per l'UO di Protonterapia.
- Verbale n. 87/2017 – 28 dicembre 2017 – il Collegio esamina il bilancio pluriennale 2018/2020 e il bilancio di previsione per il 2018. Rileva che il Fondo sanitario provinciale, che aveva assegnato all'A.P.S.S. per il 2017 una somma pari ad euro 1.157,78, ha stanziato per il 2018 una somma pari ad euro 1.175,25; prende atto delle misure di contenimento della spesa da parte della Provincia, ma evidenzia che il finanziamento stanziato per il 2018 è compatibile con il trend di spesa previsto.

¹⁸² L'allegato n. 5 compreso nella nota di risposta A.P.S.S. (Prot. Corte dei conti n. 1782 del 19 novembre 2018), aggiorna la situazione con l'emanazione del Decreto Ministeriale del 12.01.2017 di definizione delle tariffe necessarie per l'inserimento delle prestazioni del Centro di Proton-terapia nei Livelli Essenziali di Assistenza.

¹⁸³ Delibera della GP n. 1775 del 27 ottobre 2017.

6.6.2 Attività di verifica e controlli espletati dal Servizio Programmazione e controllo di gestione

Nell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, gli "strumenti di governo interno" che supportano l'azione aziendale¹⁸⁴ prevedono, tra gli altri, la realizzazione di piani di settore, programmi di attività, budget di struttura, relazione sulla gestione, bilancio di missione.

Il Servizio Programmazione gestisce unitariamente tutti i processi, i sistemi e gli strumenti di controllo e programmazione dei vari settori aziendali che realizzano tali "strumenti di governo interno". L'integrazione tra procedimenti intrapresi e misurazione dei risultati ottenuti nei vari settori produce un monitoraggio periodico delle informazioni, affinché report e analisi conseguenti costituiscano la base per la formulazione delle successive scelte operative, correttive e/o migliorative da proporre al Comitato direttivo¹⁸⁵.

6.6.3 Attività di verifica e controlli espletati dal Servizio di Audit

Con la riorganizzazione, la struttura del Servizio di Audit, precedentemente collocata all'interno della Tecnostruttura Area economica, è stata incardinata nel Dipartimento di Staff con un incarico speciale di Audit. L'attività del Servizio di Audit include, oltre al supporto del Consiglio di direzione sulla conformità alle leggi, ai regolamenti e alle discipline interne, anche un'attività di analisi, valutazione e monitoraggio dei processi aziendali.

Si espongono nelle tabelle seguenti le azioni intraprese ed i risultati dei controlli effettuati:

¹⁸⁴ Regolamento di organizzazione - approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017 - art. n. 10 -

¹⁸⁵ Regolamento di organizzazione - approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017 - art. n. 27, c. 4: "Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali condotto collegialmente in sede di Comitato direttivo, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di controllo delle attività svolte".

Tabella 37 - Controlli Servizio Audit 2017/ Verifiche sul personale

TIPOLOGIA CONTROLLO		CONTROLLI ESEGUITI	ESITO	CORRETTIVI
Verifiche sul personale (L.662/96): osservanza delle disposizioni in materia di incarichi/attività extra lavorativi	Controlli su soggetti privati accreditati presso il sistema sanitario provinciale	Controllo della certificazione Unica 2016 su un campione di 4 strutture private accreditate (A.P.S.P Beato de Tschiderer, casa di cura Villa Regina, Terme di Levico. Terme Val Rendena Fonte S. Antonio, incrociando i nominativi presenti con l'anagrafica dei dipendenti e dei medici convenzionati	Non sono emerse situazioni di irregolarità o incompatibilità	
	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 si basa sull'autocertificazione del dipendente, da verificarsi successivamente presso l'Agenzia delle Entrate. Nel 2017 la verifica ha previsto il controllo sul campione di 79 nominativi attraverso la richiesta del modello di dichiarazione dei redditi	Dalle verifiche sono emerse alcune posizioni presunte anomale per le quali è stato necessario effettuare approfondimenti che hanno portato all'individuazione di due posizioni irregolari.	E' stato svolto un procedimento disciplinare con recupero degli importi

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

Tabella 38 - Controlli Servizio Audit 2017/Controlli ordinari annuali

TIPOLOGIA CONTROLLO		CONTROLLI ESEGUITI	ESITO	CORRETTIVI
Controlli ordinari annuali del Servizio Audit	Attività di verifica	Verifica del processo di erogazione del TFR	Non sono emersi rilievi significativi	
		Verifica liquidazioni prestazioni personale convenzionato PRIP circa la corrispondenza tra quanto scritto in cartella e autorizzato al domicilio del paziente	Vi è necessità di omogeneizzare la gestione e i controlli effettuati nei diversi ambiti territoriali dell'APSS attraverso l'elaborazione di una procedura unica a livello aziendale	Adozione a dicembre 2017 della procedura unitaria verifiche e controlli accessi
		Attività di analisi e verifica delle segnalazioni pervenute da parte dei whistleblowers, di rischi ed irregolarità nell'interesse pubblico.	Nel 2017 sono pervenute al Responsabile prevenzione corruzione un totale di 11 segnalazioni di cui 1 proveniente da soggetto esterno e riguardante rischi riferiti al trattamento dei dati personali, ed 1 dall'URP. È attivata presso tale ufficio la raccolta delle segnalazioni che non hanno riguardato fatti corruttivi relativi a dipendenti o soggetti che hanno rapporti con l'APSS	
		Verifica del divieto di non svolgere nei tre anni successivi da parte dei dipendenti cessati, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di contratti conclusi con il proprio apporto professionale.	L'attività di verifica è stata avviata a fine 2016 ed è proseguita nel 2017. Il confronto e la verifica non sono stati portati a termine stante la non fattibilità per ragioni giuridiche. In ogni caso l'APSS applica le disposizioni previste dal Piano Nazionale anticorruzione.	
		Per i nuovi dispositivi medici la richiesta alla Commissione specifica deve essere preventivamente validata dal Dipartimento competente per garantire l'uniformità d'utilizzo dei prodotti e la coerenza con i mandati di specializzazione delle strutture, l'elenco delle richieste sarà oggetto di pubblicazione	La misura risulta implementata con l'indicazione della disposizione nel Regolamento della Commissione dei Dispositivi Medici approvato con delibera del DG n. 278/2016. per quanto riguarda la pubblicazione i dati sono nella sezione Amministrazione trasparente -dati ulteriori.	

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

Tabella 39 - Controlli Servizio Audit 2017/ Controlli ordinari annuali/Attività di supporto al RPC

TIPOLOGIA CONTROLLO		CONTROLLI ESEGUITI	ESITO	CORRETTIVI
Controlli ordinari annuali del Servizio Audit	Attività di supporto al RPC	È stata effettuata attività di monitoraggio su alcune misure del PTPC 2017-2019 e attività di analisi delle relazioni ricevute da parte dei referenti del RPCT	Dagli esiti del monitoraggio emerge che l'attuazione delle misure e le criticità evidenziate sono state considerate in relazione all'aggiornamento del PTPC	
		Aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione in considerazione dei risultati del monitoraggio e degli indirizzi forniti dal Piano Nazionale Anticorruzione	Il documento aggiornato è stato adottato con deliberazione del DG n. 44/2018	
		Prosecuzione dell'attività di formazione del personale in materia di anticorruzione	Organizzazione nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione" di un evento formativo organizzato in due edizioni sul tema del conflitto di interesse della legalità e l'integrità con la partecipazione gratuita di un formatore esperto esterno	
			Completamento del corso FAO realizzato con risorse interne (personale ufficio AUDIT) incentrato sui temi dell'etica, la legalità, la prevenzione della corruzione, codice di comportamento e il Piano di prevenzione della corruzione. Il corso ha generato il duplice vantaggio di avere un prodotto completo molto personalizzato per la realtà APSS e di aver consentito un notevole risparmio rispetto all'acquisizione all'esterno di prodotti certamente non comparabili. Corso erogato a partire da giugno 2017 con n. 415 dipendenti formati.	
			Supporto attivo nello sviluppo del progetto per l'implementazione di un database utile per l'individuazione dei conflitti di interesse dei dipendenti	

Fonte: Corte dei conti su dati APSS

6.6.4 Attività di verifica e controlli espletati dal Nucleo di valutazione

Il Nucleo di Valutazione dell'Azienda sanitaria svolge le medesime funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione previsto dalla normativa nazionale¹⁸⁶ e ad esso sono attribuite le medesime funzioni.

Con la deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n. 332 del 6 giugno 2012 era stato approvato il Regolamento del Nucleo, formato da 5 membri nominati dal DG con delibera n. 308 del 22 maggio 2012.

Il nuovo Regolamento di organizzazione dell'Azienda sanitaria (deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n.256 del 22 giugno 2017), approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n.1183 del 21 luglio 2017, ha previsto (art.21) la composizione del Nucleo ridotta da 5 a 3 membri. Lo stesso Regolamento di organizzazione dell'A.P.S.S. prevede, che il Nucleo di valutazione emani il proprio Regolamento con le modalità di funzionamento, la procedura di valutazione del personale dirigenziale e le ulteriori funzioni specifiche, da sottoporre al DG dell'Azienda per essere recepito con deliberazione.

Le funzioni del NdV sono inoltre integrate da quanto previsto dalla l.p. n. 7/1997 *"Legge sul personale della Provincia"* e della legge n. 190/2012 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*, per quanto riguarda l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Successivamente con deliberazione del DG n.342 del 4 agosto 2017 sono state approvate le linee guida per la costituzione e il funzionamento del NdV. Sulla base di quanto indicato nelle linee guida sopracitate, il Direttore Generale con deliberazione n. 418 del 9 ottobre 2017 ha provveduto alla nomina dei 3 componenti del Nucleo di valutazione.

Con deliberazione n. 64 del 2 febbraio 2018 il Direttore Generale ha approvato il nuovo Regolamento di funzionamento del Nucleo di Valutazione.

In data 24 aprile 2018 (verbale n. 5 del NdV) il Nucleo di Valutazione ha concordato una modifica al Regolamento di funzionamento relativamente all'art. 1. La modifica riguarda: la presenza (e non anche la regolare convocazione come citava il precedente art. 1) della maggioranza dei componenti per la validità delle riunioni e, la specifica sulle funzioni di Presidente della seduta svolte, in caso di impedimento dello stesso, dal componente più anziano.

Con deliberazione n. 235 del 27 aprile 2018 il DG dell'Azienda ha approvato la modifica allo stesso nuovo Regolamento del NdV.

Tra il primo Regolamento del 2012 e quello approvato nel 2018 si rilevano alcune differenze:

- il numero dei componenti passa da 5 a 3;

¹⁸⁶ Art. 14, c. 4 lettera g) del D.lgs. 150/2009.

- il NdV eletto predispone il proprio regolamento di funzionamento e poi lo sottopone all'approvazione del DG;
- è riconosciuta la figura e la funzione di Presidente del NdV che non è più il Coordinatore predefinito corrispondente alla figura del Direttore sanitario (art. 1 deliberazione DG n. 332/2012);
- il Nucleo si avvale stabilmente del supporto tecnico del Servizio Programmazione e Controllo di gestione, mentre in precedenza si avvaleva di un ufficio segreteria e ai soli fini istruttori dei servizi centrali coinvolti nel processo di programmazione.

La prima seduta del nuovo Nucleo di valutazione si è svolta il 13 novembre 2017 con la valutazione dei risultati dei primi nove mesi del 2017¹⁸⁷. Dalla data della sua nomina il nuovo Nucleo si è riunito 6 volte da novembre 2017 a maggio 2018.

Attualmente il Nucleo redige una relazione annuale di budget,¹⁸⁸ che fornisce al Consiglio di Direzione i risultati conseguiti dall'Azienda nel corso dell'esercizio. Il processo di budget, sul quale ha relazionato il Nucleo per l'esercizio 2017, ha individuato e ottimizzato le azioni e le risorse con gli obiettivi annui da conseguire.

Il budget predisposto dal Nucleo di Valutazione è stato formalizzato con la delibera del DG dell'Azienda n. 427/2017.

Operativamente sono state assegnate 170 schede di budget alle Aree, alle Unità Operative e ai Servizi, per un totale di 1.545 obiettivi negoziati. Gli obiettivi pesati, cioè quelli ai quali è stato associato un punteggio ai fini della retribuzione di risultato, sono stati 1.153. La tabella che segue riporta la ripartizione per area.

¹⁸⁷ Il precedente Nucleo di valutazione è scaduto a giugno 2017.

¹⁸⁸ Secondo quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento stesso del Nucleo di Valutazione approvato con deliberazione del Direttore Generale (D.G.) n. 235 del 27/04/2018.

Tabella 40 – Ripartizione obiettivi pesati per Area

AREA	OB PESATI	OB. NON PESATI	TOTALE	% PESATI	% NON PESATI
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	87	20	107	81,31%	18,69%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	134	61	195	68,72%	31,28%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	48	60	108	44,44%	55,56%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	28	7	35	80,00%	20,00%
SERVIZIO TERRITORIALE SALUTE MENTALE	83	16	99	83,84%	16,16%
SERVIZIO TERRITORIALE. ALTRE UU.OO.	28	8	36	77,78%	22,22%
SOP: AREA CHIRURGICA	156	39	195	80,00%	20,00%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	42	14	56	75,00%	25,00%
SOP: AREA EMERGENZA	66	32	98	67,35%	32,65%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	83	20	103	80,58%	19,42%
SOP: AREA MEDICA	87	63	150	58,00%	42,00%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	62	24	86	72,09%	27,91%
SOP: AREA SERVIZI	133	20	153	86,93%	13,07%
SOP: ALTRE UU.OO.	116	8	124	93,55%	6,45%
TOTALE	1.153	392	1.545	74,63%	25,37%

Fonte: relazione budget 2017 – Nucleo di valutazione – A.P.S.S. –

Durante l'esercizio sono state analizzate e revisionate dal Consiglio di Direzione dell'Azienda sanitaria n. 111 richieste di rinegoziazione degli obiettivi e delle risorse (delibera del D.G. n. 528/2017).

In merito al raggiungimento degli obiettivi, si può osservare:

- risultano completati n. 1.478 obiettivi dei n. 1.545 negoziati pari al 95,53%,
- dei 1.153 obiettivi pesati ne sono stati conseguiti 1.124 (97,48%) e non conseguiti 29,
- dei 392 obiettivi non pesati, 352 risultano conseguiti (89,80%),
- ne risultano non conseguiti 40.

Il Nucleo di valutazione dell'A.P.S.S. ha concluso la relazione 2017 esponendo nel dettaglio i singoli risultati degli obiettivi, sia per quanto riguarda le risorse sia per i processi sviluppati e le prestazioni raggiunte.

Nella tabella seguente sono esposti i dati complessivi per singola Area sugli obiettivi pesati/non pesati e conseguiti/non conseguiti.

Tabella 41 – Dati complessivi per singola Area obiettivi

	PESATI				NON PESATI				TOTALE			
	CONSEGUITI	NON CONSEGUITI	TOT.	% CONSEGUIMENTO	CONSEGUITI	NON CONSEGUITI	TOT.	% CONSEGUIMENTO	CONSEGUITI	NON CONSEGUITI	TOT.	% CONSEGUIMENTO
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	86	1	87	98,85%	19	1	20	95,00%	105	2	107	98,13%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	133	1	134	99,25%	53	8	61	86,89%	186	9	195	95,38%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	48		48	100,00%	47	13	60	78,33%	95	13	108	87,96%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	28		28	100,00%	6	1	7	85,71%	34	1	35	97,14%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	82	1	83	98,80%	15	1	16		97	2	99	97,98%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	28		28	100,00%	8		8	100,00%	36	-	36	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	143	13	156	91,67%	39		39	100,00%	182	13	195	93,33%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	41	1	42	97,62%	12	2	14	85,71%	53	3	56	94,64%
SOP: AREA EMERGENZA	64	2	66	96,97%	29	3	32	90,63%	93	5	98	94,90%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	80	3	83	96,39%	19	1	20	95,00%	99	4	103	96,12%
SOP: AREA MEDICA	87		87	100,00%	59	4	63	93,65%	146	4	150	97,33%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	57	5	62	91,94%	21	3	24	87,50%	78	8	86	90,70%
SOP: AREA SERVIZI	133		133	100,00%	19	1	20	95,00%	152	1	153	99,35%
SOP: ALTRE UU.OO.	114	2	116	98,28%	6	2	8	75,00%	120	4	124	96,77%
TOTALE	1.124	29	1.153	97,48%	352	40	392	89,80%	1.476	69	1.545	95,53%

Fonte: relazione budget 2017 – Nucleo di valutazione – A.P.S.S.

Nel corso del 2017 e nel successivo esercizio 2018, l'Azienda sanitaria ha proseguito nell'implementazione del processo riorganizzativo aziendale, che dovrebbe concludersi presumibilmente nel primo semestre dell'esercizio in corso. Infatti, il c. 4 dell'art. 12 della l.p. n. 17/2017, modificando il c. 6 quater dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010, ha prorogato al 1° luglio 2019¹⁸⁹ il periodo di attuazione del nuovo assetto aziendale, prevedendo entro tale data la conferma o meno della nuova organizzazione, anche in coerenza con la positiva valutazione delle deroghe introdotte in via sperimentale con il nuovo regolamento aziendale e dei risparmi ottenuti¹⁹⁰. La Prevenzione della Corruzione e l'attuazione della Trasparenza¹⁹¹

Nell'Azienda sanitaria trentina il Piano triennale 2017-2019 per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza costituisce, per quanto concerne la prima parte riguardante la "Prevenzione della Corruzione", un aggiornamento del Piano iniziale adottato nel 2013¹⁹² e dei successivi aggiornamenti¹⁹³.

La seconda parte del Piano triennale riguarda il Piano per l'Attuazione della Trasparenza¹⁹⁴ ed ha sostituito il precedente "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016",¹⁹⁵ riunendo così il tutto in unico atto.

L'Autorità nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) ha attribuito alle "aree di rischio" un ruolo decisivo¹⁹⁶ e il Piano triennale, che le Amministrazioni redigono, deve fornire una valutazione delle aree rispetto ai diversi livelli di "esposizione degli uffici al rischio di corruzione", indicando gli interventi volti a

¹⁸⁹ LP n.16/2010 art.n.56, commi: "6 ter. Per assicurare un più efficiente funzionamento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari garantendo una adeguata funzionalità complessiva dei processi decisionali, la Giunta provinciale può approvare, in via sperimentale, entro il 31 dicembre 2016, un nuovo modello organizzativo dell'Azienda, anche in deroga a quanto previsto in materia dagli articoli 31, 32, 33 e 34..." "6 quater. Le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al c. 6 ter cessano di avere effetto al 31 dicembre 2019, in assenza di modifiche della legislazione provinciale coerenti con la positiva valutazione delle deroghe introdotte in via sperimentale ai sensi di questo c. e, in particolare, dei risparmi ottenuti".

¹⁹⁰ Confronta delibera PAT n.429/2018 concernente: "Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018".

¹⁹¹ Quadro normativo di riferimento: D.lgs. n.33/2013 (di riordino di tutte le precedenti disposizioni); D.lgs. n.97/2016 (di revisione e semplificazione del d.lgs. n.33/2013).

Attuazione nella Provincia autonoma di Trento: legge provinciale n.4/2014 (legge provinciale sulla trasparenza); deliberazione n. 1033/2017 "Integrazione del "Piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019 della PAT "La Trasparenza in Provincia di Trento" e nuove direttive agli enti strumentali pubblici e privati della Provincia Autonoma di Trento".

¹⁹² Il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione è stato adottato con deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n.413/2013.

¹⁹³ Le revisioni successive sono avvenute con: deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n.35/2014, deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n. 25/2015, deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n.57/2016 e deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n. 51/2017.

¹⁹⁴ In attuazione alla legge provinciale n. 4 del 30 maggio 2014 e alle direttive previste per gli enti strumentali della PAT approvate con deliberazione della GP n.1757 del 20.10.2014.

¹⁹⁵ Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 è stato adottato con deliberazione del DG dell'A.P.S.S. n.35/2014.

¹⁹⁶ Aggiornamento 2015 al primo Piano nazionale anticorruzione, varato dall'A.N.A.C. nel 2013.

prevenire il rischio. Alle aree “*generali obbligatorie*” di rischio sono state aggiunte le aree “*specifiche*” in relazione alla tipologia dell’Amministrazione.

Si rammenta che le principali aree di rischio come previste dall’art.1, co.16 della legge n.190/2012 sono collocate negli atti di:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori,
- autorizzazioni o concessioni,
- forniture e servizi,
- concessione ed erogazione di sovvenzioni,
- contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati,
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

A queste si aggiungono le aree di rischio specifico del settore sanitario, rintracciabili a titolo esemplificativo nell’aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2015¹⁹⁷:

- attività libero professionale e liste di attesa,
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

L’Azienda sanitaria trentina ha poi individuato ulteriori specifiche aree di rischio:

- gestione magazzini e della logistica,
- personale dipendente e convenzionato (pianificazione, gestione, selezione, formazione e amministrazione),
- gestione dell’assistenza ospedaliera,
- rimborsi agli assistiti,
- manutenzioni e immobilizzazioni.

6.6.5 La Prevenzione della corruzione

Le principali misure di contrasto al fenomeno corruttivo adottate dall’Azienda hanno riguardato:

- la formazione del personale su etica ed integrità,

¹⁹⁷ Dopo il varo del primo Piano Nazionale 2013-2016, approvato con la deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni pubbliche (C.I.V.I.T.) è stato disposto l’aggiornamento dello stesso con determinazione n. 12 del 28.12.2015 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), oggi competente a seguito del d.l. n. 90/2014, convertito con l. n. 114/2014.

- l'applicazione del Codice di comportamento aziendale,
- l'applicazione dei Codici deontologici,
- la sensibilizzazione della società civile, finalizzate alla promozione della cultura della legalità,
- una politica indirizzata alle segnalazioni ¹⁹⁸ e alle sanzioni,
- i sistemi informativi che danno la corretta valutazione delle misure adottate,
- il monitoraggio dei processi e loro riesame,
- la rotazione del personale,
- la trasparenza.

Tra gli organismi attivi nella linea di prevenzione della corruzione il Nucleo di Valutazione svolge un ruolo di grande importanza.

Le schede di valutazione, già menzionate precedentemente, destinate al Nucleo e redatte dalle varie Aree, sono descrittive delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati e fotografano tutte le attività con le disposizioni e le misure intraprese. Contemporaneamente nelle schede sono evidenziate le proposte dei responsabili che dovranno essere valutate in coerenza con la strategia aziendale, il che permette di focalizzare tutte le attività di competenza, scendendo nel particolare di *“cosa, quanto e da chi deve essere svolto”*.

A partire dal dicembre 2016 e nel corso del 2017 l'Azienda ha elaborato una mappa delle attività a rischio corruttivo con indicazione delle idonee misure di gestione.

Nel Registro aziendale dei rischi sono stati, così, inseriti i comportamenti a rischio corruttivo, suddividendoli su tre livelli (basso, medio e alto) in relazione all'effettiva probabilità del loro verificarsi. La sintesi schematizzata successivamente nella tabella descrive le condizioni di *“alto rischio”* che hanno una maggiore probabilità di impatto nelle aree di lavoro all'interno dell'Azienda.

Tabella 42 – Situazioni ad alto rischio/probabilità di impatto

Area	Processo	Rischio
1. concorsi/prove selettive assunzione di personale e progressioni di carriera	reclutamento per concorso pubblico, mobilità, avviso pubblico , collocamento	condizionamento della procedura di selezione/assenza di presupposti programmatori
	progressione di carriere, selezioni interne, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative	valutazioni con discrezionalità e attribuzione di punteggi incongruenti
	nomina commissioni giudicatrici	dichiarazioni non veritiere in merito al possesso di titoli
	conferimento incarichi dirigenziali e incarichi a soggetti esterni	condizionamenti e pressioni per favorire dipendenti o candidati

¹⁹⁸ **Whistleblower**: termine che identifica chi denuncia pubblicamente o riferisce alle autorità di attività illecite all'interno di un'amministrazione pubblica.

	gestione graduatorie e incarichi a personale sanitario convenzionato	inosservanza regole, condizionamenti e pressioni, dichiarazioni non veritiere
2. gestione del personale	stipula contratto con livello di inquadramento	sottrazione di denaro pubblico per errato o doloso inquadramento
	creazione o modifica anagrafica	sottrazione di denaro pubblico per errato o doloso inquadramento con modifica di voci che attribuiscono vantaggio economico
	attribuzione posizioni di risultato	richiesta o accettazione di regali o altre utilità per agevolare particolari soggetti
	attribuzione indennità specifiche	concessione benefici economici non spettanti
	attribuzione fasce	concessione benefici economici non spettanti
	altri istituti	concessione benefici economici non spettanti
	gestione dipendenti cessati	liquidazioni competenze a soggetti cessati
	elaborazione stipendi	concessione di benefici economici non spettanti
	erogazione quota libera professione al dipendente	concessione di benefici economici non spettanti
	rimborsi spese a persone fisiche	omissioni di controllo e attestazioni acritiche
	inserimenti manuali voci variabili di gestione rapporto di lavoro (assegni nucleo fam. straord. inden. Km)	concessione di benefici economici non spettanti
	valutazione individuale del personale	valutazioni improprie per favorire determinati soggetti
	procedimenti disciplinari ed erogazioni sanzioni	archiviazione o riduzione sanzione senza giustificato motivo - omissione di contestazioni per condotte sanzionabili
	erogazione anticipi TFR	attribuzioni anticipi a soggetti senza requisiti
	fondi incentivanti previsti da contratto	discrezionalità nell'assegnazione degli incarichi
	gestione anagrafiche bancarie	modifiche a favore di particolari soggetti/utilizzo anagrafica di soggetti cessati
2. gestione del personale	liquidazioni prestazioni personale	condizionamenti da parte di società e ditte per organizzazione eventi
	medici SUMAI gestione anagrafiche	sottrazione di denaro pubblico per errato o doloso inserimento di competenze
	verifica conseguimento obiettivi budget	attestazioni non veritiere
	cessazione contratti di lavoro	liquidazioni competenze a soggetti non aventi diritto - costituzione di situazioni lavorative vantaggiose per ottenere incarichi o rapporti di lavoro presso i destinatari del proprio potere
	autorizzazione al personale per partecipazione a convegni/eventi esterni con oneri aziendali	concessione benefici su base criteri opportunistici
		autorizzazioni concesse in modo discrezionale
	autorizzazione al personale per partecipazione a convegni/eventi personale sanitario e non sponsorizzati	condizionamenti da parte di aziende produttrici o distributrici di beni di fronte al finanziamento di una formazione esterna
	autorizzazione svolgimento attività e incarichi per dipendenti APSS	inosservanza regole procedurali

3. affidamento di lavori, forniture e servizi	definizione del fabbisogno di programmazione	frazionamenti artificiosi del fabbisogno, non corrette pianificazione degli approvvigionamenti, definizione di un fabbisogno non corrispondente ai criteri di efficienza/economicità, abuso delle disposizioni che consentono ai privati di partecipare alla definizione del fabbisogno, prossimità di interessi data dal fatto che coloro che propongono gli acquisti sono spesso coloro che li utilizzano in prima persona, fabbisogni non necessari a seguito di richieste su condizionamento
	definizione dell'oggetto dell'affidamento	fuga di notizie circa le procedure di gara, improprio utilizzo delle ragioni di esclusività per eliminare il confronto a favore di una particolare impresa, restrizione del mercato nella fase di definizione del disciplinare di gara a favore di una particolare impresa
	individuazione modalità affidamento forniture/servizi e lavori con procedure in economia/ negoziate o affidamenti diretti	elusione regole di evidenza pubblica, proroga opportunistica di contratti, ricorso ad artificioso frazionamento, individuazione ditte da invitare in modo opportunistico, elusione regole di affidamento, ricorso improprio ad affidamenti diretti per ragioni di urgenza
	predisposizione di capitolati, bandi e lettere d'invito	modalità di individuazione commissioni, termini non adeguati di presentazione delle domande, prescrizioni di specifiche finalizzate ad agevolare, redazione progetti approssimativi, clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio, requisiti calibrati per favorire, uso distorto del criterio dell'offerta più vantaggiosa economicamente
3. affidamento di lavori, forniture e servizi	valutazione e verifica offerte	nomina di soggetti di parte nelle commissioni o in conflitto di interessi, confronti con criteri di valutazione non consoni, criteri formulati che possono avvantaggiare il fornitore uscente, provvedimenti di revoca strumentali all'annullamento di gara per favorire un soggetto, mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse, stesura di relazioni comparative per favorire un soggetto
	varianti in corso di esecuzione del contratto	modifica elementi del contratto con elementi che se previsti dall'inizio avrebbero dato esito diverso nel confronto, modifiche delle forniture e delle condizioni economiche su prodotti con caratteristiche diverse da quelle del fabbisogno effettivo, ammissione di variante durante fase esecutiva del progetto al fine di consentire il recupero dello sconto effettuato in gara da parte dell'appaltatore
	rendicontazione del contratto	carenze nel procedimento di verifica, nomina del direttore di esecuzione del contratto compiacente, attribuzione di incarico di collaudo a soggetti compiacenti, alterazioni o omissioni di controlli e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche, mancata applicazione di penali, emissione di pagamenti non dovuti, conflitti di interessi tra direttore di esecuzione e collaudatore e le ditte
	affidamenti di incarichi/collaborazioni libero professionali esterni	inesistenza del fabbisogno, conflitto di interessi, inosservanza regole procedurali

	prestazioni di servizio/ consulenze a carattere occasionale non disciplinate da contratti o convenzioni	richiesta opportunistica di acquisti al di fuori della gara, condizionamento nella definizione del fabbisogno
4. attività libero professionale e liste di attesa	svolgimento dell'attività in libera professione	pagamenti non tracciati in attività di libera professione
	esercizio LP intramoenia	dirottamento del paziente dalle liste di attesa, comportamenti opportunistici atti a determinare un incremento delle liste di attesa, svolgimento LP in orario di servizio, prenotazioni effettuate con CUP e non eseguite erogazioni di prestazioni prevalentemente in LP a discapito attività istituzionale
5. accesso alle cure	presa in carico dei pazienti	presa in carico pazienti al di fuori delle liste, richiesta a pazienti di pagamenti informali
6. autorizzazioni e concessioni	emissione certificati per esportazioni alimenti	rilascio autorizzazioni a non aventi diritto
	riconoscimento imprese alimentari	rilascio autorizzazioni a non aventi diritto
	rilascio pareri igienico sanitari	rilascio autorizzazioni a non aventi diritto
7. concessione erogazione di contributi, sovvenzioni ausili, vantaggi	accertamento invalidità civile	richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari, accertamenti fatti per favorire determinati soggetti, false certificazioni
	assegno di cura	richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari
	gestione anagrafe assistiti verifica requisiti iscrizione	iscrizione di non aventi diritto
8. controlli e verifiche/ ispezioni e sanzioni	ispezioni in ambienti di lavoro su applicazione normativa tutela della salute e sicurezza	richiesta/accettazione compensi per favorire soggetti, omissione di rilievi e prescrizioni, procedure relative alla vigilanza non standard, false dichiarazioni
8. controlli e verifiche/ ispezioni e sanzioni	attività di vigilanza igiene e sanità pubblica	richiesta/accettazione compensi per favorire soggetti, omissione di rilievi e prescrizioni, procedure relative alla vigilanza non standard, false dichiarazioni
	vigilanza su farmacie	richiesta/accettazione ei compensi pe favorire alcuni soggetti, omissioni o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo delle prescrizioni da parte dell'APSS
9. farmaceutica e dispositivi e altre tecnologie/sperimentazione e sponsorizzazione	fornitura farmaci e presidi a pazienti in vita e ritiro buoni	concessioni a pazienti non aventi diritto
	processo di prescrizione del farmaco	prescrizione farmaci in ambito extra ospedaliero, abuso di autonomia professionale da parte del medico, condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti da parte di aziende del settore in cambio di benefits, omissioni e irregolarità nella vigilanza
	accesso di soggetti esterni nelle strutture ospedaliere fornitori informatori scientifici del farmaco o di dispositivi medici tecnici ortopedici	condizionamento nelle scelte prescrittive o di definizione dei fabbisogni, accesso di soggetti con potenziali conflitti di interesse con le attività aziendali
	partecipazione a convegni aggiornamenti formazione sponsorizzati da soggetti esterni	condizionamento nelle scelte prescrittive o di definizione dei fabbisogni, accesso di soggetti con potenziali conflitti di interesse con le attività aziendali
10. gestione dei magazzini e logistica interna	gestione magazzini	sottrazione di beni, caricamento a magazzino di beni mai pervenuti, gestione non trasparente e verificabile

11. gestione delle entrate e delle spese del patrimonio	inventario dei beni mobili	acquisti di immobilizzazioni non gestite a libro cespiti e non inventariati, danneggiamenti e perdita di beni, gestione inventario in modo poco trasparente e verificabile
---	----------------------------	--

Fonte: Corte dei conti - elaborazione dal Registro dei rischi del piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2017-2018-2019

Limitatamente ai livelli di “rischio alto” e “rischio medio”, le misure specifiche adottate per la prevenzione della corruzione risultano applicate nelle aree e nei processi di lavorazione, pur con l'assenza di termini temporali di realizzo.

Nelle seguenti aree le misure non sono state adottate o lo sono state solo in parte:

- ✓ affidamento lavori forniture e servizi,
- ✓ assistenza farmaceutica,
- ✓ attività libero professionali e liste di attesa,
- ✓ concorsi e prove selettive per assunzioni di personale e progressioni di carriere,
- ✓ controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni,
- ✓ farmaceutica e gestione delle entrate e delle spese del patrimonio,

Qui, i termini per l'implementazione delle stesse sono stati fissati per la maggior parte dei casi entro il 31 dicembre 2017, come riportato nelle “*tabelle delle misure specifiche adottate*” rintracciabili nel Piano triennale 2017-2018-2019.

6.6.6 La Trasparenza

Successivamente alle novità introdotte in materia di trasparenza dal d.lgs n. 97/2016¹⁹⁹, la l.p. 29 dicembre 2016, n. 19 (Legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2017), ha previsto all'art. 3, co. 8, che la “*Giunta provinciale integra il piano provinciale di prevenzione della corruzione con la specifica sezione prevista dall'art. 11 della legge provinciale n. 4 del 2014, come modificato dal c. 4, e garantisce la pubblicazione dei dati in materia di trasparenza previsti da questa legge entro sei mesi dalla sua entrata in vigore. Gli enti strumentali della Provincia, in conformità alle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, assicurano il rispetto degli obblighi previsti da questa legge entro lo stesso termine*”.

In seguito, la Provincia autonoma di Trento ha approvato la deliberazione n. 1033 del 30 giugno 2017, recante “*Integrazione del “Piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019 della PAT”: approvazione*”.

¹⁹⁹ Il D.lgs. n. 97 del 25/05/2016 modifica sia il D.lgs. 33/2013 Trasparenza, sia la legge n. 190/2012 Anticorruzione; gli articoli dall'1 al 40 modificano il decreto trasparenza, l'arti. 41 modifica la legge anticorruzione.

della parte seconda "La Trasparenza in Provincia di Trento", che contiene nuove direttive in materia di trasparenza per gli enti strumentali pubblici e privati della Provincia.²⁰⁰

Le direttive, tra l'altro, oltre al necessario allestimento della pagina dedicata all'Amministrazione trasparente nel sito istituzionale e all'individuazione del Responsabile della trasparenza, prevedono altresì:

- la pubblicazione dei dati relativi ai titolari di cariche e incarichi di amministrazione, direzione o governo (art. 14 d.lgs. n. 33/2013);
- la tenuta e la pubblicazione dell'elenco degli incarichi di collaborazione e di consulenza (art. 39 undecies l.p. n. 23/1990);
- l'inserimento nell'Osservatorio provinciale dei lavori pubblici e delle concessioni dei dati relativi ai lavori pubblici, ai servizi, alle forniture e agli affidamenti degli incarichi professionali;
- l'applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni in materia di informazioni sul lavoro pubblico provinciale di cui all'art. 75 ter della l.p. n. 7/1997.

La l.p. n. 19/2016 ha fissato al 30 giugno 2017 il termine entro il quale gli enti strumentali dovevano adeguarsi e provvedere alle pubblicazioni richieste, in conformità alle direttive stabilite dalla Giunta provinciale.

A partire dal 2016 il Piano per l'attuazione della trasparenza dell'Azienda sanitaria è stato inserito all'interno del Piano di prevenzione della corruzione.²⁰¹ Il Piano e suoi allegati, sono pubblicati annualmente - entro il 31 gennaio - a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'Azienda ha massivamente pubblicato informazioni e dati nel proprio sito, in linea con le indicazioni della Provincia autonoma di Trento e di quanto disposto dalla deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC, benché i dati non siano sempre facilmente rintracciabili.

La tempistica di pubblicazione nell'Azienda sanitaria (per ciascun obbligo di pubblicazione l'aggiornamento può essere tempestivo²⁰², trimestrale, semestrale o annuale²⁰³) è aggiornata e corrente

²⁰⁰ Vedere allegato B) alla delibera 1033/2017 riguardante gli enti strumentali (A.P.S.S. ente strumentale preposto alla gestione delle attività sanitarie e sociosanitarie per l'intero territorio provinciale) dove, a seguito delle modifiche normative apportate alla LP sulla trasparenza n. 4/2014, sono stati definiti gli obblighi in materia di trasparenza.

²⁰¹ Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza – PTPCT.

²⁰² Per "aggiornamento tempestivo", si intende la pubblicazione nel più breve tempo possibile ed in ogni caso entro un termine massimo di venti giorni dal momento in cui il dato/documento rientri nella disponibilità della struttura della struttura responsabile della raccolta e trasmissione.

²⁰³ Per "aggiornamento trimestrale, semestrale, annuale", si intende la pubblicazione entro il termine massimo di venti giorni decorrenti dalla scadenza, rispettivamente del trimestre, del semestre, dell'annualità successivi ai precedenti aggiornamenti.

alla tabella degli obblighi di pubblicazione (tabella C allegata alla deliberazione del DG dell'Azienda n. 44/2018 che approva il PTPCT 2018-2019-2020).

Come ulteriori misure di trasparenza, l'A.P.S.S. ha pubblicato informazioni aggiuntive²⁰⁴ rispetto agli obblighi previsti dalla normativa, come ad esempio:

- report di rendicontazione degli affidamenti diretti di importo superiore ai 1000 euro e di contratti prorogati con le relative motivazioni (entro 30 aprile di ogni anno),
- elenco dei collaudatori e modalità di scelta dei componenti delle commissioni di collaudo e dei provvedimenti di nomina delle commissioni (tempestivo),
- elenco del personale dipendente che ha partecipato ad eventi sponsorizzati (entro 30 aprile di ogni anno),
- pubblicazione del registro degli accessi da parte delle ditte private specializzate nella vendita di ausili e presidi ortopedici (entro 30 aprile di ogni anno),
- elenco di richieste di nuovi dispositivi medici sottoposte alla valutazione della Commissione con l'indicazione dei richiedenti e del relativo esito (entro 30 aprile di ogni anno),
- curricula del personale dirigenziale dell'area sanitaria non di struttura complessa o semplice (entro 31 gennaio di ogni anno).

Il responsabile segnala gli inadempimenti accertati al Nucleo, che adotta i provvedimenti ritenuti necessari e assicura l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

L'A.P.S.S. ha ricevuto, nel corso degli anni 2016 e 2017, un numero esiguo di istanze di accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n.33/2013.²⁰⁵

6.6.7 Esiti e relazioni triennio 2016-2017-2018

Le relazioni²⁰⁶ da predisporre a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione²⁰⁷ hanno messo in luce in dettaglio, attraverso una scheda "standard"²⁰⁸ annuale dedicata alle misure anticorruzione (formazione dei dipendenti, la trasparenza, la rotazione del personale, l'autorizzazione degli incarichi ai dipendenti, whistleblowing, codici di comportamento, procedimenti disciplinari), i risultati dell'attività svolta e l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano triennale connesso all'esercizio.

²⁰⁴ Tabella D allegata alla deliberazione del DG dell'Azienda n. 44/2018 che approva il PTPCT 2018-2019-2020.

²⁰⁵ Nella sezione Amministrazione trasparente del sito dedicata all'accesso è pubblicato il registro degli accessi.

²⁰⁶ I termini per la predisposizione della "scheda di relazione" sono stati prorogati al 31 gennaio di ogni anno a partire dal 2017 quindi, le date per la presentazione della relazione e per l'adozione del nuovo Piano triennale combaciano.

²⁰⁷ La trasparenza è stata inclusa nel Piano a partire dall'esercizio 2016 come riportato nelle pagine precedenti.

²⁰⁸ Scheda in formato Excel scaricabile dal sito dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione. (ANAC).

La scheda, nella parte dedicata alle “considerazioni generali”, comprende le valutazioni del Responsabile e, nel 2016, le più significative tra queste hanno riguardato:

- la difficoltà di applicazione della rotazione dei dipendenti dovuta a vincoli contrattuali, alta specificità e professionalità di alcune qualifiche, a valutazioni sotto il profilo dell’efficienza ed economicità legate alla formazione indispensabile per trasferire le competenze, tenuto conto anche del blocco delle assunzioni;
- la difficoltà di verificare in concreto la ricorrenza di ipotesi di conflitto di interessi, non essendo sempre agevole controllare la completezza e la veridicità delle dichiarazioni rese dai dipendenti in ordine ai nominativi di parenti e affini;
- l’onerosità in termini di tempo per attuare alcune misure anticorruzione soprattutto nel caso di un organico ristretto.

Tra i fattori che risultano di ostacolo alla prevenzione e alle misure di anticorruzione si collocano:

- la geografia montana del territorio; le strutture risultano poco presidiable direttamente dal Responsabile, costituendo così nei loro ambiti dei centri decisionali autonomi;
- l’incarico di RPC è aggiuntivo e non esclusivo rispetto ad altri incarichi assegnati al soggetto individuato, ciò rende necessaria una rete di referenti a supporto per consolidare e diffondere le iniziative previste dal Piano.

Dal monitoraggio per la verifica della sostenibilità di tutte le misure generali e specifiche effettuate nel corso del 2016, emerge “una valutazione soddisfacente del grado di efficacia delle misure”²⁰⁹ e dopo quattro anni dall’adozione del primo Piano, è stato avviato il processo di riesame sulla valutazione dei rischi, sulla loro gestione e sull’adeguatezza delle misure.

Tra le misure specifiche (ulteriori a quelle obbligatorie) che l’A.P.S.S. in qualità di azienda pilota ha attivato, è possibile menzionare l’introduzione di una piattaforma informatica che, garantendo l’anonimato, rende impossibile rintracciare l’origine della segnalazione; ciò ha permesso di far pervenire al Responsabile dieci segnalazioni, di presunti comportamenti non corretti dei dipendenti, riguardanti l’affidamento di un incarico tecnico.

Con riguardo all’inconvertibilità di incarichi dirigenziali (d.lgs. n. 39/2013), la verifica ha riguardato i tre componenti del Consiglio di Direzione²¹⁰ e dal controllo eseguito non sono risultate situazioni anomale.

²⁰⁹ Da Relazione RPCT 2016 quadro 2A1.

²¹⁰ Cfr. Consiglio di Stato, sez. III, sentenza 12 novembre 2014 n. 5583.

Per ciò che concerne il conferimento e l'autorizzazione di incarichi ai dipendenti, il Responsabile ha avuto una segnalazione e dagli approfondimenti non sono emerse irregolarità.

La tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti è stata attivata e la procedura ha raccolto tre segnalazioni inviate da personale dipendente, due nominative e una anonima dove il segnalante si è dichiarato comunque dipendente dell'A.P.S.S., sei segnalazioni totalmente anonime e una esterna all'azienda.

Sono state quindici le segnalazioni di presunte violazioni del codice di comportamento, e dall'istruttoria e dalle verifiche effettuate, nove segnalazioni hanno fatto emergere effettive violazioni; conseguentemente sono stati nove i procedimenti disciplinari che hanno dato luogo a sanzioni. È stato rilevato un procedimento penale per furto in attesa di definizione.

Dall'istruttoria è altresì emerso quanto segue:

- molte delle misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione (aggiornamento 2015) sono state applicate nell'Azienda in particolare nel caso di gare sopra soglia europea (accessibilità on line e pubblicazione dei punteggi);
- tramite linee guida interne, sono state ufficializzate le modalità di conduzione di alcune fasi delle gare facilitandone il corretto svolgimento;
- anche in merito ai componenti delle commissioni, sono state predisposte le linee guida per la loro formazione, in futuro si prevede di creare un elenco di possibili componenti con le relative professionalità;
- per gli affidamenti diretti è obbligo inviare preventivamente al responsabile dell'area tecnica una relazione con le motivazioni che hanno impedito l'utilizzo di procedure concorsuali; la misura risulta positivamente accolta e permette di tracciare anche gli affidamenti sotto la soglia delle spese in economia.

Dall'attività di monitoraggio richiesta ai referenti dal Responsabile emerge, nel corso del 2017, una buona applicazione delle misure e della loro efficacia in relazione al rischio; va comunque sottolineato che si tratta nella maggior parte dei casi dell'applicazione di regolamenti e procedure operative specifiche. Per migliorare il livello di monitoraggio e per assicurare una maggiore integrazione tra il Piano, il budget, il programma di attività e i piani settoriali, tutte le funzioni di controllo²¹¹ sono state accorpate in un'unica struttura dipartimentale.

Si è verificato nel corso dell'anno un evento corruttivo nell'area del personale (sottrazione documenti di proprietà dell'A.P.S.S.).

²¹¹ Audit, trasparenza, programmazione e controllo di gestione.

Nel 2017 sono pervenute al Responsabile undici segnalazioni tra le quali, una proveniente da un soggetto esterno e riguardante rischi riferiti al trattamento dei dati personali e una dall'URP²¹², presso il quale è attiva la raccolta dei segnali di disservizio.

Sono emerse quattro situazioni oggetto di istruttoria riguardanti lo svolgimento di incarichi extra istituzionali, con l'avvio di un procedimento disciplinare e al recupero del compenso percepito. Nel corso del 2017 vi sono state tre segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti, sette segnalazioni anonime tra le quali una esterna all'Azienda. Le segnalazioni riguardanti la mancata applicazione del codice di comportamento sono state cinquantuno di cui: diciannove archiviate, trentadue con procedimenti disciplinari di cui ventidue conclusi e sette sospesi in attesa dei procedimenti penali correlati.

La scheda dedicata alle "considerazioni generali" del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza per l'esercizio 2018 ha riguardato i seguenti argomenti:

- la maggior difficoltà riscontrata che caratterizza tutto il settore sanitario è la presenza di rapporti tra professionisti e aziende produttrici di dispositivi medici, farmaci, ausili e presidi;
- il Responsabile auspica un intervento che permetta di avere a disposizione ulteriori strumenti di controllo, quali l'accesso all'anagrafe tributaria o alle banche dati per le verifiche su partecipazioni, altri redditi ecc. che possano tracciare i rapporti finanziari diretti tra dipendenti e ditte.

Tra le criticità riscontrate dal Responsabile emerge la mancata pubblicazione automatica dei dati relativa alle procedure di gara e contratti, che influisce sulla tempestività di pubblicazione. Nel corso del 2018 sono state raccolte otto segnalazioni anonime di illeciti.

Sono state recapitate trentadue segnalazioni di possibili violazioni del codice di comportamento, delle quali quattro archiviate dopo l'istruttoria ed una inviata all'ufficio personale per il trasferimento del dipendente ad altra amministrazione. È in atto ancora un procedimento non concluso e quattro procedimenti sospesi in attesa di procedimento penale. Le rimanenti ventidue segnalazioni hanno dato luogo a sanzioni. È stato altresì segnalato un procedimento per peculato a carico di un dipendente, reato commesso quando il dipendente si trovava in posizione di comando presso un'altra amministrazione.

Nella tabella successiva si espongono le segnalazioni ed i procedimenti relativi attivati nel triennio 2016, 2017 e 2018.

²¹² Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Tabella 43 – Segnalazioni e procedimenti – triennio 2016 – 2017 – 2018

Domanda	2016	2017	2018
segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	1 - segnalazione	4 - segnalazioni: 1 in seguito a controlli sui redditi con procedimento disciplinare; 3 ricevute dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari	
segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amm.ne	3 - segnalazioni	3 - segnalazioni nominative da parte di dipendenti	
segnalazioni con procedura di whistleblowing anonima o da parte di soggetto esterno	6 - segnalazioni anonime e 1 da parte di soggetto esterno	7 - segnalazioni anonime, di cui 1 da soggetto che si è dichiarato esterno	8 - segnalazioni anonime
segnalazioni relative alla violazione del codice di comportamento dell'amministrazione	15 - segnalazioni delle quali 9 hanno dato luogo a sanzioni	51 - segnalazioni di cui 19 archiviate; delle 32 segnalazioni rimanenti: 22 procedimenti conclusi (dei quali 6 con archiviazione), nr7 sospesi in attesa degli esiti dei procedimenti penali correlati - nr 3 in corso	32 - segnalazioni
segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi		1 - segnalazione	
procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti	1 - segnalazione con procedimento disciplinare attivato e poi sospeso (in attesa di definizione del procedimento stesso) per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti (furto)	8 - (di cui 7 in attesa della relativa definizione)	1 - procedimento disciplinare
procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti che hanno dato luogo a sanzioni	1 - in attesa di definizione del procedimento penale	1 - sospensione dal servizio con sospensione della retribuzione	4 - procedimenti
procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi		1 - procedimento	1 - procedimento
procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali			32 - procedimenti

Fonte: Corte dei conti su relazioni 2016-2017-2018 del Responsabile della prevenzione della corruzione

7 CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

1. La **spesa complessiva** del bilancio provinciale del 2017 rispetto a quella del 2013 registra una sostanziale stabilità: dopo un'evidente diminuzione negli anni 2014 e 2015, gli impegni complessivi di spesa hanno subito un sensibile aumento a partire dal 2016, riportandosi sui livelli del 2013. Nel dettaglio, l'incremento nel 2016 è riconducibile totalmente agli impegni in parte capitale aumentati di 58,37 milioni di euro (+98,11%) rispetto al 2015; nel 2017, invece, vi è stato un rilevante incremento degli impegni di spesa corrente (+46,26 milioni di euro rispetto al 2016) compensato da una diminuzione degli impegni in parte capitale (-57,66 milioni di euro). Nel complesso, nel quinquennio si registra un aumento di circa il 3% nella spesa corrente (passata da 1.124 milioni di euro nel 2013 a 1.154 milioni di euro del 2017) ed una flessione del 44% in quella di parte capitale (da 86 milioni di euro del 2013 a 60 milioni di euro nel 2017).
2. Si conferma elevato il 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, con una spesa sanitaria pro capite nel 2017 pari a 2.254 euro a fronte di una media nazionale di 1.890 euro. Nel 2017 la spesa sanitaria provinciale pro-capite è aumentata rispetto al 2015 di 80 euro (da euro 2.174 a euro 2.254), incremento quasi doppio rispetto al corrispondente dato nazionale (da euro 1.845 a euro 1.890). Pertanto, la spesa sanitaria pro-capite locale supera del 19,3% quella nazionale. 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, nonché alla spesa per assistenza sanitaria nelle RSA della Provincia.
3. Il bilancio dell'A.P.S.S. raggiunge **l'equilibrio** a consuntivo per effetto di trasferimenti provinciali disposti da varie delibere in corso di esercizio (le ultime adottate in data 28 dicembre 2017), ad integrazione del *budget* assegnato ad inizio esercizio.

Il bilancio di previsione 2017 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi per 1.275,69 milioni di euro. Il finanziamento iniziale della parte corrente disposto dalla Provincia autonoma di Trento ammonta a 1.131,60 milioni di euro (pari al 88,7% del bilancio di previsione) e quello in c/capitale a 5,5 milioni di euro. Il fabbisogno è stato poi più volte integrato di ulteriori 27,48 milioni di euro per la parte corrente e di 13,77 milioni di euro per la parte in c/capitale, portando il finanziamento complessivo per il 2017 a 1.154,48 milioni di euro per la parte corrente (pari al 90,86% del bilancio di previsione) e a 19,27 milioni di euro per la parte in c/capitale.

4. Si riscontra un costante incremento della **spesa farmaceutica complessiva** (nel 2015 ammontava a circa 134 mln di euro e nel 2017 corrisponde a circa 138 mln di euro). Il Collegio dei revisori ha, inoltre, rilevato, l'acquisto di farmaci al prezzo superiore di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), del d.l. n. 95/2012.

Al riguardo si dà atto positivamente di quanto riferito dalle Amministrazioni nell'adunanza pubblica del 21 novembre 2019, come riportato in Relazione, e si raccomanda l'implementazione di un costante ed efficace monitoraggio della suddetta voce di spesa.

5. In ordine ai **tetti di spesa** stabiliti annualmente dalla Provincia autonoma, si rileva la riparametrazione in corso di esercizio, e in particolare nell'ultimo trimestre, di alcuni significativi aggregati di spesa. Invero, sia la spesa per il personale sia la spesa farmaceutica hanno subito un incremento rispetto al tetto iniziale, variazione approvata con delibera di Giunta provinciale n. 1775 del 27 ottobre 2017. Si rileva, inoltre, che negli acquisti diretti non sono stati considerati i "medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC (autorizzazione all'immissione in commercio)".

Va anche aggiunto che il tetto per la spesa farmaceutica è stato parametrato avendo a riferimento il trasferimento provinciale che è superiore al riparto teorico del FSN.

Ciò rende meno significative le misure di *spending review* richieste dalla Provincia e la funzione di effettivo contenimento della spesa pubblica locale, in contrasto con la natura necessariamente preventiva e cogente dei tetti di spesa.

Ad ogni buon conto, risultano comunque superati alcuni parametri di spesa (lavoro straordinario e viaggi di missione).

In relazione alla spesa farmaceutica, l'Azienda sanitaria ha rappresentato che *"la riclassifica della spesa farmaceutica [...] ha portato a non considerare per l'esercizio 2017, per mero errore materiale di elaborazione dei dati, la fattispecie di costo relativa ai farmaci senza AIC"* ma che *"l'inserimento della fattispecie erroneamente esclusa non modifica nella sostanza l'esito dell'analisi"*²¹³ in quanto il tetto di spesa sarebbe comunque stato rispettato²¹⁴.

Con riguardo alla spesa del personale, la Provincia ha precisato che *"la Giunta nel definire il tetto iniziale a 463 milioni di euro si è anche riservata la possibilità di variare tale tetto di spesa in ragione di esigenze di programmazione"*. Inoltre, con deliberazione G.P. n. 343/2017 ha previsto l'integrazione della dotazione organica 2017 con conseguente verifica della congruità del tetto di spesa sul personale. *"Coerentemente con quanto sopra indicato e con le stime relative agli andamenti delle assunzioni*

²¹³ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

²¹⁴ Il consuntivo integrato 2017 sarebbe stato pari ad euro 142.330.505,80, inferiore al tetto di spesa sopra indicato.

e della spesa del personale come da preconsuntivo al 30 giugno 2017 la Giunta ha rideterminato il tetto di spesa a 470 milioni di euro”²¹⁵.

6. Con riferimento ai **contributi in conto esercizio** assegnati dalla Provincia, si richiama l’attenzione sulla necessità di dare completa evidenza della composizione dei finanziamenti provinciali aggiuntivi rispetto al riparto teorico nazionale, indicando precisamente le quote riferibili ai LEA ed extra LEA (si veda la “Relazione sul rendiconto generale della Provincia autonoma di Trento, esercizio 2018” delle Sezioni Riunite della Corte dei conti per il Trentino – Alto Adige/Südtirol, pag. 370 e segg.).

Nel merito la Provincia ha riferito che *“la composizione dei contributi provinciali destinati al finanziamento corrente del servizio sanitario provinciale è definita secondo quanto previsto dalla L.P. 16/2010 [...] e che il finanziamento del fabbisogno di spesa sanitaria e socio-sanitaria in Provincia di Trento è determinato tenendo conto dei livelli essenziali e aggiuntivi delle prestazioni e dei costi necessari per produrli in condizioni di efficienza, nonché secondo quanto definito dalla programmazione provinciale. Posto quindi che i parametri e gli standard di finanziamento risultano difformi, non risulta possibile isolare e quindi dare evidenza della composizione dei finanziamenti aggiuntivi rispetto al riparto teorico nazionale”* ²¹⁶.

7. Si riscontra il risultato positivo dell’attività di erogazione di prestazioni sanitarie in regime di **intramoenia**, come emerge dalla differenza tra ricavi e costi in netto miglioramento nel triennio (- 134.808 euro nel 2015, 473.722 euro nel 2016 e 559.182 euro nel 2017).
8. Si rileva il mancato recepimento della disposizione di cui all’art. 2, co. 1, lett. e), del d.l. n. 158/2012, secondo cui *“una somma pari al 5 per cento del **compenso del libero professionista** viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa”*.

Nel merito l’Azienda sanitaria ha esposto quanto segue: *“In riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, del D. Lgs. n. 158/2012, come da nota PAT - Assessorato alla Salute e Politiche Sociali Prot. n. 394531/2013/A032/ del 16.07.2013, tale norma non viene applicata, perché la Provincia Autonoma di Trento provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, quindi decide autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle liste d'attesa”* ²¹⁷.

9. Si segnala il costante aumento dei **costi di produzione**, che registrano un incremento di 42,59 milioni di euro (+3,42%) nel 2017 rispetto all’anno precedente e di 14,3 milioni di euro (+1,16%) nel 2016 rispetto al 2015.

²¹⁵ Nota PAT n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

²¹⁶ Nota PAT n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

²¹⁷ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

In particolare, vanno rilevati gli incrementi per acquisto di beni, costi del personale e per alcune voci degli acquisti di servizi sanitari (prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria e consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie).

10. Con riferimento alla **spesa del personale**, si evidenzia l'incremento nel triennio pari al 3,66%.

L'andamento della spesa provinciale per il personale è di segno diverso rispetto a quello del sistema Paese. A livello nazionale, infatti, la spesa per il personale è rimasta sostanzialmente invariata nel 2017 e, nel lungo periodo, si è ridotta del 5,2% (in termini nominali) dal 2009, come riferito nel *"Rapporto 2018 sul coordinamento della finanza pubblica"* della Corte dei conti approvato con delibera delle Sezioni Riunite n. 9/2018. Il *trend* nazionale trova conferma anche nei dati del *"Monitoraggio della spesa sanitaria (Rapporto MEF n. 5/2018)"* che individua un tasso negativo di variazione medio annuo della spesa per redditi da lavoro dipendente nel periodo 2011-2017 pari a -1,2%, mentre per le sole Autonomie speciali nello stesso periodo viene registrato un tasso di crescita media annua del +0,4%.

L'evoluzione della spesa provinciale è, pertanto, in contro tendenza con i dati nazionali, non solo per l'esercizio 2017 ma anche nel lungo periodo: dal 2011 al 2017 è aumentata del 7,48% (+32 milioni di euro).

Il costo pro-capite trentino 2017 del personale sanitario di euro 817 è molto più elevato del corrispondente valore nazionale che ammonta ad euro 567, inferiore solo al costo pro-capite della Valle d'Aosta (euro 890) e della Provincia autonoma di Bolzano (euro 1.136).

Al riguardo si richiama, tra l'altro, quanto osservato nella *"Relazione sul rendiconto generale della Provincia autonoma di Trento, esercizio 2018"* delle Sezioni Riunite della Corte dei conti per il Trentino – Alto Adige/Südtirol, pag. 349 e segg., in ordine alle c.d. clausole di salvaguardia.

Al riguardo l'Azienda sanitaria ha ribadito che *"vi sono sostanziali differenze nella modalità di costituzione dei fondi accessori e incentivanti tali per cui, complessivamente, la costosità della contrattazione collettiva provinciale è superiore a quella nazionale, a parità di ruolo, qualifica e anzianità professionale del personale considerato"* [...] *"Il trend crescente riscontrato è frutto anche di incrementi di unità di personale nel periodo considerato"* a seguito della riduzione, a partire dal 2016, dei blocchi del turn-over imposti dalla Provincia per il personale. L'Azienda ha aggiunto anche la considerazione che *"insistere con il blocco del turn-over in sanità avrebbe fatalmente portato alla impossibilità di garantire il livello di prestazioni fino ad ora garantite; con tutte le ricadute che ciò potrebbe portare in termini sociali e conseguentemente di spesa sul sistema pubblico. La prova della lungimiranza del programmatore provinciale, che ha condiviso i ragionamenti sulle valutazioni anche epidemiologiche fatte da APSS, è dimostrata dal fatto*

*che lo stesso intervento connesso all'eliminazione del blocco del turn-over è stato fatto anche a livello nazionale, ma con deciso ritardo rispetto alle esigenze prima evidenziate"*²¹⁸.

Pur alla luce delle precisazioni fornite dall'Amministrazione, anche per la spesa del personale appare opportuno uno sforzo di contenimento e di stretta sorveglianza in ragione del suo andamento incrementale e della sua pesante incidenza sulla gestione complessiva dell'azienda.

11. Si prende atto del miglioramento registrato nel saldo tra **mobilità sanitaria attiva e passiva**, che peraltro rimane tuttora negativo. Con riferimento alla mobilità attiva, resta da approfondire il contributo fornito dalle strutture convenzionate in rapporto alle tariffe effettivamente corrisposte alle stesse dal SSP.

In riferimento all'accantonamento di 4 milioni di euro la Provincia ha chiarito che *"il medesimo è stato effettuato prudenzialmente [...] in ragione della nota alternanza dei saldi annualmente approvati con la delibera C Allegata al Riparto delle risorse destinate al servizio sanitario nazionale e sui quali ultimamente pesano oltre che i conguagli da riparti precedenti anche abbattimenti inerenti alla produzione delle strutture private rispetto ai quali non è possibile valutarne ex ante le dinamiche (vedasi da ultimo l'abbattimento approvato con accordo finanziario del 12.02.2019 e recepito nel Riparto SSN 2019)"*²¹⁹.

Il Collegio conferma le perplessità su tale accantonamento, configurandosi lo stesso come riserva di fondi non coerente con i vigenti principi contabili.

12. Con riferimento al **Centro di Protonterapia**, permangono elevati i costi di produzione (12.325.270,00 euro). La differenza tra il valore e il costo di produzione resta negativa, seppur in miglioramento rispetto agli esercizi precedenti. I ricavi per prestazioni sanitarie sono aumentati (pari nel 2017 a 2.676.774,00 euro) in ragione delle ulteriori convenzioni stipulate, ma non sono ancora in grado di fornire un significativo contributo alla copertura dei costi di produzione.

Resta ancora da realizzare l'inserimento nei LEA delle prestazioni rese dal Centro.

Nel merito l'Azienda precisa che: *"Pur in assenza, allo stato attuale, dell'inserimento delle prestazioni di protonterapia nel tariffario nazionale LEA, l'Azienda valorizza le prestazioni a carico del Servizio Sanitario rese a utenti non residenti (mobilità nazionale e internazionale) con il tariffario definito con delibera G.P. 1524/2014, delibera con la quale sono state integrate nel nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale le prestazioni rese dal Centro di Protonterapia"*²²⁰.

13. Con riferimento alla **variazione delle rimanenze**, si raccomanda un'attenta gestione delle scorte in considerazione della consistenza rilevante che le stesse assumono all'interno del bilancio aziendale.

²¹⁸ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

²¹⁹ Nota PAT prot. n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

²²⁰ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

Al riguardo, il Collegio sindacale ha invitato l'Azienda ad informatizzare il processo di tracciatura dei farmaci (verbale n. 65/2017).

L'Azienda sanitaria ha comunicato che nel corso del 2019, come esito dell'analisi inerente alle annualità 2016-2018, vi è stata *“una diminuzione del valore delle scorte legata sia ad una migliore indicazione dei criteri di conta sia ad una crescente consapevolezza da parte dei vari operatori circa l'importanza della correttezza del giusto valore delle scorte”*²²¹.

Si prende atto del procedimento di razionalizzazione avviato, che deve essere proseguito con il massimo impegno.

14. Si rileva il **disallineamento** tra i residui passivi registrati nel bilancio provinciale e i corrispondenti crediti riportati nel bilancio dell'A.P.S.S. Al riguardo la Provincia ha ribadito in istruttoria che *“fra i crediti dell'Azienda per trasferimenti di parte corrente della Provincia sono comprese anche le assegnazioni per investimenti connessi al Centro di Protonterapia, la cui erogazione è da disporre con periodicità rateale”*.²²²

²²¹ Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019.

²²² Nota PAT prot. n. D337/2019/714478 del 14 novembre 2019.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Bilancio pluriennale 2017-2019.....	3
Tabella 2 - Scostamenti previsioni iniziali e consuntivo.....	5
Tabella 3 - Conto economico.....	9
Tabella 4 - Valore della produzione (A).....	10
Tabella 5 - Contributi in c/ esercizio (A.1)	11
Tabella 6 - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (A.4)	12
Tabella 7 - Resoconto attività in regime di intramoenia.....	13
Tabella 8 - Costi della produzione (B).....	16
Tabella 9 - Acquisto di beni (B.1)	17
Tabella 10 - Acquisto di servizi (B.2)	19
Tabella 11 - Spesa del personale, costo unitario e pro-capite	25
Tabella 12 - Costo delle prestazioni di lavoro (inclusi costi accessori e IRAP)	29
Tabella 13 – Indennità e rimborso spese organi Direttivi e Collegio sindacale	29
Tabella 14 - Spesa farmaceutica complessiva 2015-2017	34
Tabella 15 – Calcolo tetti di spesa farmaceutica anno 2017	35
Tabella 16 – Mobilità attiva e passiva – anni 2016-2017	36
Tabella 17 – Mobilità attiva e passiva periodo 2007-2017	38
Tabella 18 - Costi diretti del Centro di Protonterapia.....	40
Tabella 19 - Attivo	41
Tabella 20 – Crediti (B.II).....	44
Tabella 21 - Crediti verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL.....	45
Tabella 22 – Residui passivi da rendiconto P.A.T. 2017	46
Tabella 23 - Passivo	48
Tabella 24 - Fondi rischi ed oneri.....	50
Tabella 25 - Debiti.....	51
Tabella 26 - Impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2017	53
Tabella 27 – Tetti di spesa iniziali e definitivi.....	58
Tabella 28 – Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa.....	60
Tabella 29 – Organizzazione aziendale A.P.S.S.	65
Tabella 30 – Dati relativi al personale al 31/12/2017	67
Tabella 31 – Dotazione organica 2017 per area contrattuale.....	69
Tabella 32 - Formazione interna A.P.S.S. anno 2017	70
Tabella 33 - Formazione presso TSM – A.P.S.S. anno 2017	70
Tabella 34 - Formazione esterna A.P.S.S. anno 2017	70
Tabella 35 - Obiettivi di budget anno 2017.....	72
Tabella 36 - Confronto tra gli obiettivi assegnati all’A.P.S.S. per l’anno 2017 (Delibera G.P. n. 214/2017) e valutazione degli obiettivi specifici per il 2017 (Delibera G.P. n. 2102/2018)	73
Tabella 37 - Controlli Servizio Audit 2017/ Verifiche sul personale.....	79

Tabella 38 - Controlli Servizio Audit 2017/Controlli ordinari annuali.....	80
Tabella 39 - Controlli Servizio Audit 2017/ Controlli ordinari annuali/ Attività di supporto al RPC.....	81
Tabella 40 - Ripartizione obiettivi pesati per Area	84
Tabella 41 - Dati complessivi per singola Area obiettivi	86
Tabella 42 - Situazioni ad alto rischio/probabilità di impatto.....	89
Tabella 43 - Segnalazioni e procedimenti - triennio 2016 - 2017 - 2018.....	99

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Ripartizione del valore della produzione.....	10
Grafico 2 - Costi di produzione.....	16
Grafico 3 - Spesa complessiva del personale A.P.S.S. periodo 2011-2017.....	26
Grafico 4 - Trend spesa farmaceutica 2015-2017.....	34
Grafico 5 - Serie storica mensile incassi e pagamenti A.P.S.S. periodo: gen14-apr19	47
Grafico 6 - Evoluzione spesa sanitaria provinciale (impegni)	55
Grafico 7 - Incidenza spesa sanitaria su spesa complessiva.....	56
Grafico 8 - Spesa sanitaria pro-capite nazionale e provinciale.....	57

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

