



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

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

ESERCIZIO 2020

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



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO

PER IL TRENINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENINO

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

ESERCIZIO 2020

RELATORI:

Consigliere Giuseppina Mignemi

Referendario Paola Cecconi



CORTE DEI CONTI

INDICE

1. I FINANZIAMENTI PROVINCIALI, IL BILANCIO PREVENTIVO E LA SPESA SANITARIA NELLA SUA EVOLUZIONE	7
1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2020.....	9
1.1.1 Finanziamento di parte corrente.....	10
1.1.2 Finanziamento di parte capitale.....	12
1.1.3 Le disposizioni di finanziamento legate all'emergenza Covid-19.....	15
1.2 Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2020	17
1.3 Rapporto tra impegni e pagamenti da bilancio PAT e assegnazioni alla APSS.....	22
1.4 La spesa sanitaria 2015-2020 - impegni	25
1.5 La spesa pro-capite 2015-2020	28
2. IL BILANCIO CONSUNTIVO 2020	31
2.1 Valutazioni del Collegio sindacale	32
2.2 Dati di sintesi sulla popolazione assistita, sui costi dei livelli di assistenza e sull'organizzazione aziendale	35
2.3 <i>Un focus. L'assistenza distrettuale</i>	37
2.3.1 Interventi Covid-19 nell'assistenza distrettuale	47
2.4 Conto economico	54
2.4.1 Risultati d'esercizio nel 2020	54
2.4.2 Valore della produzione (A).....	56
2.4.3 Costi della produzione (B)	62
2.4.4 Costi imputabili all'emergenza Covid-19.....	76
2.5 Stato patrimoniale	81
2.5.1 Attivo	82
2.5.2 Passivo	96
2.5.3 Rendiconto finanziario	106
3. LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA	108
3.1 I riferimenti normativi	108
3.2 Direttive e tetti di spesa programmatici per l'esercizio 2020	108
3.3 Il rispetto dei tetti di spesa definitivi per l'esercizio 2020	111

3.4	Il Programma provinciale per l'emergenza Covid-19.....	117
3.5	Dati e informazioni del questionario relativo al bilancio di esercizio 2020	120
4.	ASSETTO ORGANIZZATIVO E TEMATICHE GESTIONALI	124
4.1	Assetto organizzativo	124
4.1.1	Organizzazione aziendale.....	124
4.1.2	Organizzazione dei servizi	134
4.1.3	Delibera della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021	141
4.1.4	Il personale.....	148
4.1.5	La formazione del personale	154
4.1.6	Incarichi affidati dall'APSS per far fronte all'emergenza da Covid-19.....	161
4.2	Tematiche gestionali	164
4.2.1	Attività gestionale	164
4.2.2	Sintesi degli obiettivi assegnati dalla PAT all'APSS per il 2020.....	171
4.2.3	L'attività della APSS nel Bilancio di Missione 2020	183
4.2.4	Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023: strategie APSS 2021-2023	190
5.	IL SISTEMA DEI CONTROLLI DELLA APSS.....	192
5.1	I controlli della APSS	192
5.1.1	Il sistema dei controlli esterni e interni della APSS	192
5.1.2	Gli obiettivi assegnati dalla PAT ad APSS per l'esercizio 2020 - delibera G.P. n. 160 del 7.2.2020 e delibera G.P. n. 1071 del 24.7.2020	196
5.1.3	Il Bilancio di missione.....	203
5.1.4	Attività di verifica e controlli espletati dal Collegio sindacale.....	204
5.1.5	Attività di verifica e controlli del Nucleo di valutazione.....	209
5.1.6	Controlli del Servizio programmazione e controllo di gestione per l'anno 2020 212	
5.1.7	Controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettuate dai soggetti accreditati	213
5.1.8	Provvedimenti di variazione e/o integrazione dell'organizzazione e del funzionamento dei controlli interni, intervenuti nell'esercizio 2020.....	217
5.2	Prevenzione della corruzione e trasparenza	228
5.2.1	La prevenzione della corruzione	230

5.2.2	La trasparenza	241
6.	CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	246

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

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

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

Il finanziamento della spesa sanitaria provinciale¹ avviene attraverso il fondo sanitario provinciale (FSP)², il fondo per l'assistenza integrata (FAI)³, la compartecipazione diretta dei cittadini⁴, i fondi integrativi del servizio sanitario nazionale⁵ e le tariffe.

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

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

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

² L.p. n. 16/2010, art. 17: *"Finanziamento a garanzia dei livelli essenziali di assistenza"*, c. 1: *"Al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria si provvede mediante il fondo sanitario provinciale. Il fondo è iscritto in apposite unità previsionali di base dello stato di previsione della spesa del bilancio della Provincia, nella misura necessaria per assicurare i livelli essenziali di assistenza, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale."*

³ L.p. n. 16/2010, art. 18: *"Fondo per l'assistenza integrata"*, c. 1: *"Le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria disciplinata dall'articolo 21 sono finanziate dal fondo provinciale per l'assistenza integrata, appositamente istituito nella sezione corrente del bilancio della Provincia, dalle compartecipazioni dei cittadini e dai fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, anche a carattere territoriale."*

⁴ L.p. n. 16/2010, art. 16, c. 3-bis, che, in merito alla compartecipazione diretta dei cittadini, dispone: *"Tra gli elementi che concorrono a definire la compartecipazione al costo delle prestazioni a carattere residenziale che rientrano nell'area dell'integrazione socio-sanitaria ai sensi dell'articolo 21 è inclusa la valutazione della condizione economico-patrimoniale del nucleo familiare del beneficiario, secondo quanto previsto dall'articolo 6 (Norme per la valutazione della condizione economica dei soggetti richiedenti interventi agevolativi) della legge provinciale 1° febbraio 1993, n. 3. La Giunta provinciale può tener conto della valutazione anche negli altri casi in cui è prevista la compartecipazione al costo delle prestazioni. Sono fatte salve le prestazioni che costituiscono livelli essenziali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione."*

⁵ D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (*"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*), art. 9.

L'APSS, ente strumentale della Provincia, dotato di autonomia imprenditoriale e di personalità giuridica di diritto pubblico, è l'ente preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie su tutto il territorio provinciale⁶.

L'APSS, nella sua attività gestoria, è tenuta ad applicare quanto disposto dal Piano provinciale per la salute⁷, dal Programma sanitario e socio-sanitario provinciale⁸, nonché dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

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

In ordine agli aggiornamenti sullo stato di attuazione del Piano provinciale per la salute 2015-2025, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1241 del 21 agosto 2020, è stato approvato il *“Piano provinciale demenze - XVI Legislatura”*.

L'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011 prevede che gli enti del servizio sanitario (di cui all'art. 19, c. 2, lett. c)⁹ predispongano un *“bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione”* (comma 1), corredato:

- da una nota illustrativa, che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio,
- dal piano degli investimenti, che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio¹⁰ e le relative modalità di finanziamento,
- da una relazione redatta dal Direttore generale, che evidenzi i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali¹¹.

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

⁶ Art. 27 della l.p. n. 16/2010.

⁷ Art. 8-bis della l.p. n. 13/2007.

⁸ Art. 13 della l.p. n. 16/2010.

⁹ D.lgs. n. 118, art. 19, c. 2, lett. c): *“aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale.”*

¹⁰ Ai sensi del comma 1 bis dell'art. 25 menzionato le *“Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, da attuare anche in sede di predisposizione del previsto piano dei flussi di cassa prospettici di cui al comma 2”*, laddove il comma stabilisce che *“Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni”*.

¹¹ Il Consiglio di Direzione dell'Azienda adotta il bilancio preventivo economico annuale deliberato dal direttore generale, che è sottoposto all'approvazione della Giunta provinciale.

La disciplina provinciale è recata dagli artt. articoli 38¹² e 39 della l.p. 23 luglio 2010, n. 16 che indica i fondamentali documenti della programmazione economico-finanziaria dell'azienda¹³ e i termini per la loro approvazione.

1.1 Disposizioni provinciali di finanziamento dell'APSS 2020

Tale finanziamento consente all'APSS di adottare il proprio bilancio preventivo 2020 e il relativo programma di attività, nonché il bilancio triennale 2020-2022, in linea con la programmazione provinciale e secondo le regole previste dalle vigenti norme contabili.

Il finanziamento provinciale destinato al riparto iniziale 2020 della spesa sanitaria provinciale in favore dell'APSS si è attestato al valore complessivo di euro 1.196.703.240,29.

Le risorse a disposizione, nel bilancio della Provincia, per il finanziamento corrente del SSP dell'anno 2020, erano, infatti, pari inizialmente ad euro 1.200.631.350,29, a cui è stato aggiunto l'importo di euro 9.300.000,00, quale assegnazione all'APSS per la copertura del canone di Protonterapia 2020, e da cui si è sottratto l'importo di complessivi euro 13.228.110,00 (di cui euro 650.000,00 destinati alla copertura del debito pregresso di mobilità - capitolo 441020 -oggetto di assegnazione specifica all'APSS ed euro 12.578.110,00 che risultano riservati e accantonati per le finalità specifiche).

Con la deliberazione della Giunta provinciale 20 dicembre 2019 n. 2170, recante *“Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del servizio sanitario provinciale per il triennio 2020-2022, assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2020 e ulteriori disposizioni in ordine alla programmazione sanitaria provinciale”*, sono state approvate le direttive di razionalizzazione della spesa corrente, che l'APSS è chiamata a rispettare nel 2020, in analogia con quanto stabilito, per gli altri enti strumentali, dalla deliberazione n. 1831/2019.

Tali direttive, contenute nell'Allegato A del provvedimento, prevedono tetti di spesa su specifiche macro-voci di costo¹⁴ e contengono puntuali disposizioni di razionalizzazione¹⁵, nonché altre

¹² I termini ordinari sono i seguenti: entro il 15 dicembre di ogni anno il Consiglio di Direzione adotta e trasmette alla Provincia il bilancio di previsione e il programma annuale delle attività, la quale li approva entro il 31 dicembre. Come noto, la normativa emergenziale ha stabilito proroghe ai suddetti termini (si veda, al riguardo, il paragrafo 1.2 del presente capitolo).

¹³ Si tratta del bilancio di previsione, del programma annuale delle attività, del bilancio di esercizio e il bilancio di missione.

¹⁴ Al punto 1 dell'allegato A, è presente la tabella con le seguenti macro-voci di costo e relativi tetti di spesa in milioni di euro: *Personale (484,5 milioni di euro); Spesa farmaceutica (calcolato su riparto finanziamento risorse SSP), Beni non sanitari (5 milioni di euro); Manutenzioni e riparazioni (18 milioni di euro); Godimento beni di terzi (19 milioni di euro); Acquisti di servizi non sanitari (95,5 milioni di euro); Incarichi e consulenze sanitarie (8,4 milioni di euro); Oneri diversi di gestione (3,7 milioni di euro)* (Tabella tetti di spesa sulle componenti di costo d'esercizio). Per il rispetto dei tetti di spesa da parte dell'Azienda nell'esercizio 2020, si rinvia al capitolo 3 della presente relazione.

¹⁵ Al punto 2 dell'allegato A, sono state specificate le disposizioni per: (2.1) *Spese per incarichi e consulenze non sanitarie (tetto di spesa di 200.000 euro con indicazione esclusioni) e altre spese di natura discrezionale (tetto di spesa corrispondente alle spese sostenute nell'anno 2017 con indicazione esclusioni); (2.2) Acquisto immobiliare e locazioni (limiti già previsti per la Provincia, ma con indicazione esclusioni anche in base a rapporti tra Provincia e Azienda); (2.3) Spesa per l'acquisto di arredi e per l'acquisto o la sostituzione di*

disposizioni sulle entrate proprie per il 2020,¹⁶ in coerenza con i *target* finanziari complessivi richiesti per assicurare i livelli essenziali e aggiuntivi di assistenza rispetto alle risorse disponibili sopra citate, con l'obiettivo prioritario di assicurare l'equilibrio di bilancio.

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

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

Le disposizioni sono impartite, in prima battuta, verso la fine dell'anno precedente a quello oggetto di finanziamento.

Successivamente, intervengono ulteriori deliberazioni di indirizzo e finanziamento in corso d'anno, così da raggiungere l'equilibrio di bilancio, in sede di consuntivo.

Si riepilogano, di seguito, le disposizioni riguardanti il finanziamento iniziale e le successive integrazioni.

1.1.1 Finanziamento di parte corrente

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2170 del 20 dicembre 2019 ha disposto il finanziamento iniziale 2020 della parte corrente, che ammonta a 1.196,70 milioni di euro (pari al 87,34% dell'importo totale dei ricavi del bilancio di previsione 2020 dell'Azienda, corrispondenti a 1.370,19 milioni di euro).

La determinazione del finanziamento di parte corrente è stata effettuata tenendo conto¹⁷:

- per l'assistenza LEA, della spesa di 1.319,32 milioni di euro;
- per l'assistenza *extra* LEA, della spesa di 19,71 milioni di euro.

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 693 del 26 maggio 2020, sono state definite le modalità ed i criteri per il riconoscimento, al personale coinvolto nell'emergenza Covid-19, del trattamento

autovetture (limite 50% della spesa media triennio 2010-2012); (2.4) Affidamento di contratti di lavori, beni e servizi e altre forme di approvvigionamento di beni e servizi (specifica per i lavori e per i servizi e le forniture); (2.5) Automatizzazione dei processi e semplificazione amministrativa; (2.6) Direttive in materia di personale (specifica per assunzioni di personale a tempo indeterminato, assunzioni di personale a tempo determinato e fissazione del limite di spesa per il personale del comparto del Servizio sanitario provinciale); (2.7) Bilancio preconsuntivo; 2.8 Equilibrio di Bilancio; (2.9) Finanziamento degli investimenti; (2.10) Applicazione titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 e ss.mm.

¹⁶ Al punto 1 dell'allegato A, è presente la seguente indicazione per l'Azienda in merito alle entrate proprie: *Per quanto attiene alle entrate proprie ordinarie l'Azienda provinciale per i servizi è autorizzata ad iscrivere nel proprio bilancio di previsione 2020 un volume complessivo sostanzialmente in linea con i valori di preconsuntivo 2019 tenuto conto dei minori ricavi derivanti dall'abolizione della quota fissa sulla ricetta di assistenza specialistica a decorrere dal 1° gennaio 2020. Inoltre, al fine di assicurare copertura al fabbisogno corrente e di garantire l'equilibrio di bilancio, l'Azienda è autorizzata ad iscrivere la somma massima di euro 33.100.000 nei proventi a carattere straordinario derivanti da ottimizzazione delle procedure per la costituzione e definizione dei fondi e degli accantonamenti d'esercizio.*

¹⁷ Tabella a pag. 6 della deliberazione della Giunta provinciale n. 2170/2019.

economico temporaneo previsto dall'art. 36 della l.p. n. 3 del 13 maggio 2020, cosiddetto "Bonus Covid", fissato in euro 8,00 lordi all'ora.

In particolare, per quanto di interesse, la citata deliberazione n. 693/2020:

- ha previsto di articolare in due fasi il processo di individuazione e liquidazione al personale del citato trattamento. Nella prima fase, è coinvolto il personale dipendente dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Azienda) e delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (A.P.S.P.);
- ha specificato che, alla spesa destinata al "Bonus Covid", quantificata in 15 milioni di euro dall'art. 36 della l.p. n. 3/2020, è data copertura con i fondi accantonati sul Bilancio dell'Azienda - conti SP PBA230 e SP PDA360 - e che, all'erogazione delle risorse alle APSP, necessarie alla liquidazione dei compensi a favore del personale ivi operante, provvederà il Dipartimento Salute e politiche sociali, a valere sui citati fondi, mediante recepimento nell'ambito della deliberazione di Riparto SSP 2020.

Successivamente, quindi, la deliberazione della Giunta provinciale n. 920 del 3 luglio 2020 n. 920, recante "Attribuzione alle Aziende pubbliche per i Servizi alla Persona (A.P.S.P.) delle risorse per l'attuazione della deliberazione della Giunta Provinciale n. 693 del 26 maggio 2020 e variazioni al riparto delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2020", ha rideterminato l'assegnazione complessiva all'Azienda, per l'anno 2020, nell'importo di 1.195,08 milioni di euro, riducendo di euro 1.626.299,65 l'importo assegnato in precedenza.

Per l'esercizio 2020, le disposizioni sono state integrate, da ultimo, con la deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020, recante "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2020, aggiornamento del Programma operativo di cui alla deliberazione n. 489 del 17 aprile 2020¹⁸ e altre disposizioni.". Il fabbisogno 2020 è stato integrato di ulteriori 64.749.959,36 euro, per la parte corrente, di cui euro 17.121.578,00 riferito a risorse già impegnate per:

- fronteggiare l'emergenza da Covid-19 (euro 370.000 impegnati, con dGP n. 457 del 9 aprile 2020);
- il Programma Operativo Covid-19 (euro 12.494.322,00, impegnati con dGP n. 489 del 17 aprile 2020);
- per il Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento (euro 4.257.256,00, impegnati con dGP n. 1918 del 25 novembre 2020).

¹⁸ La deliberazione G.P. n. 489/2020, riguardante le disposizioni di finanziamento per l'emergenza Covid, verrà trattata nel paragrafo successivo.

L'integrazione operata con la citata deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020 ha portato il finanziamento complessivo, per il 2020, a 1.259.826.900,00 euro (pari al 91,95% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo dell'Azienda al 30 settembre 2020, corrispondenti a euro 1.373.443.464).

L'adeguamento del finanziamento di parte corrente è stato effettuato tenendo conto¹⁹:

- per l'assistenza LEA, della spesa lorda per 1.240,72 milioni di euro, di cui 33.910.539,00 per programma operativo emergenza Covid dGP 489/2020 - piano ospedaliero dGP 808/2020 - piano Territoriale dGP 1422/2020 e piano recupero liste attesa - da finanziamento statale a rendicontazione separata;
- per l'assistenza *extra* LEA, della spesa di 19,11 milioni di euro.

La tabella seguente riporta in sintesi le disposizioni di finanziamento illustrate sopra con gli importi deliberati²⁰.

Tabella 1 - Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2020 di parte corrente

Estremi provvedimento G.P. di riparto	IMPORTO FINANZIAMENTO
n. 2170/2019 (iniziale)	1.196.703.240
n. 920/2020 (riduzione)	-1.626.300
n. 2012/2020 (integrazione)	64.749.959
TOTALE RIPARTO 2020	1.259.826.900

Fonte: Delibera della Giunta provinciale n. 1602 del 24 settembre 2021 "Approvazione del bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e altre disposizioni inerenti al funzionamento del Servizio sanitario provinciale" - valori in euro

1.1.2 Finanziamento di parte capitale

La deliberazione della Giunta provinciale n. 204 del 14 febbraio 2020, recante "Approvazione del Bilancio di Previsione 2020 e del Bilancio pluriennale 2020-2022 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e ulteriori disposizioni in materia di assistenza farmaceutica", ha precisato che "sono momentaneamente indisponibili sul Bilancio provinciale nuove risorse per ulteriori investimenti futuri, tranne quelle riservate e assegnate con la citata deliberazione 2170/2019 destinate all'assistenza protesica per totali 3.000.000 di euro. In ragione di ciò, l'Azienda ha predisposto un piano degli investimenti sull'orizzonte temporale del triennio 2020-2022,

¹⁹ Tabella G della deliberazione della Giunta provinciale n. 2012/2020.

²⁰ Per quanto riguarda l'importo del finanziamento indicato nella delibera di riparto iniziale (n. 2170/2019), pari a euro 1.196.703.240,29, si precisa che l'assegnazione effettiva è stata deliberata, per euro 299.175.810,29, nel medesimo provvedimento a copertura sia dell'acconto relativo al primo trimestre 2020 (euro 289.875.810,29) sia del canone di protonterapia (euro 9.300.000,00 - del n. 2418/2015 e n. 1969/2019); mentre il restante importo, pari a euro 897.527.430, è stato assegnato con altro provvedimento (n. 380/2020). L'integrazione, pari a euro 64.749.959, è stata invece assegnata interamente nel medesimo provvedimento indicato nella tabella (n. 2012/2020).

considerando le risorse derivanti da assegnazioni pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2019 per lavori o da acquisizioni in c/capitale già ultimati, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità potrà essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del bilancio d'esercizio 2019, oltre alla quota parte non utilizzata delle risorse identificate con la deliberazione della Giunta provinciale n. 985/2019.”.

Successivamente, la deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020, recante “Approvazione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 attuativo delle disposizioni di cui ai decreti legge del 9 marzo 2020 n. 14 e del 17 marzo 2020 n. 18 e assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle relative risorse”, ha assegnato il finanziamento in c/capitale pari a 443.061,00 euro, previsto dall'art. 4 del d.l. n. 18/2020 (Tab. B).

Tali risorse, finanziate dallo Stato, sono destinate all'attivazione e realizzazione di opere di edilizia sanitaria, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento nonché tecnici, in particolare di aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza Covid- 19.

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

Tabella 2 - Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2020 di parte capitale

Estremi provvedimento di G.P. di assegnazione finanziamento in conto capitale	IMPORTO ASSEGNATO	NOTE
n. 489/2020	443.061	Piano operativo Covid-19 art. 4 D.L. 18/2020
TOTALE ASSEGNATO 2020	443.061	

Fonte: delibera della Giunta provinciale n. 1602/2021 - valori in euro

L'Azienda, in sede di contraddittorio, ha precisato²¹ che “per l'esercizio 2020 è intervenuta la delibera PAT n. 457/2020 ad integrare per euro 620.000 le assegnazioni in c/capitale finalizzate a fronteggiare le esigenze collegate all'emergenza Covid. Complessivamente, quindi, il finanziamento in c/capitale assegnato ad APSS dalla PAT per il 2020 ammonta ad € 1.063.061, come rilevato anche a pag. 84 della nota integrativa - tabella n. 32 “Consistenze, movimentazioni e utilizzazioni delle poste di patrimonio netto.”.

Nuovo Ospedale del Trentino (NOT) e Nuovo Ospedale di Fiemme e Fassa - interventi relativi al 2020

²¹ Nota APSS prot. n. 32507 di data 15 febbraio 2022 (Prot. Corte n. 298 di data 15 febbraio 2021).

Con la delibera n. 2081 del 20 dicembre 2019, la Giunta provinciale aveva approvato il *“Documento di programmazione settoriale (DPS 2020 - 2022) Sezione Edilizia sanitaria - di competenza dell’UMST Grandi opere e ricostruzione”* (DPS), per un valore complessivo di 186.100.000,00 euro.

Il predetto documento di programmazione settoriale, che ha sostituito il Piano dell’edilizia sanitaria, ha previsto i seguenti interventi:

- *“la realizzazione del Nuovo Ospedale Trentino 2018, [si] conferma l’importo già programmato nel “Piano per l’edilizia sanitaria per la XV legislatura”, come da ultimo aggiornato con deliberazione n. 1799 del 28 settembre 2018, di complessivi euro 149.500.000,00 a carico del bilancio provinciale, per il quale vengono apportate alcune rimodulazioni sull’imputazione della spesa sui diversi esercizi finanziari;*
- *la costruzione del Nuovo Ospedale di Fiemme e Fassa per complessivi euro 36.600.000,00 con una variazione del costo rispetto a quello precedentemente programmato nel “Piano per l’edilizia sanitaria per la XV legislatura”, come da ultimo aggiornato con deliberazione n. 1799 del 28 settembre 2018 e una rimodulazione sui diversi esercizi finanziari.”.*

Per quanto riguarda la realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino (NOT), nella predetta delibera n. 2081/2019, si affermava che *“in relazione a quanto previsto dalla Sentenza del Consiglio di Stato n. 1111/2018 resa ai sensi dell’art. 112, comma 5, c.p.a., [la presente Legislatura] conferma gli indirizzi e la programmazione secondo quanto già previsto nel precedente Piano per l’edilizia sanitaria per la XV legislatura, come da ultimo aggiornato con deliberazione n. 1799 del 28 settembre 2018. In particolare, per il Nuovo Ospedale Trentino 2018 viene confermata la programmazione dell’intervento, da realizzarsi mediante rinnovazione della gara del 2011.”.*

La delibera confermava, altresì, l’investimento complessivo, stimato in circa 313,7 milioni di euro, precisando che *“il contributo in conto capitale a carico del bilancio provinciale è pari ad euro 148,5 milioni che vengono interamente programmati e finanziati sul presente Documento di programmazione settoriale (DPS 2020 - 2022) in materia di Edilizia sanitaria”* e che, a tale costo, *“si aggiunge la somma di euro 1.000.000,00 interamente programmata e finanziata sul presente Documento di programmazione Settoriale a copertura di costi ed oneri straordinari direttamente a carico della Provincia di Trento”*, determinando, quindi, un costo complessivo, a carico della PAT, di 149.500.000,00 di euro.

Infine, era specificato che i *“rimanenti oneri necessari alla copertura del costo di costruzione, unitamente ai conseguenti oneri finanziari, sono posti a carico del soggetto concessionario dell’appalto di realizzazione e di gestione dell’opera. La Provincia corrisponderà quindi al concessionario un canone annuale per la copertura dell’apporto di capitale (canone di disponibilità) e per la gestione dell’opera (canone per la gestione dei servizi in concessione) che sarà posto a carico della Missione 13 del Bilancio provinciale.”.*

Con riferimento alle vicende attinenti alla realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino (NOT), si rinvia alla dettagliata esposizione contenuta nella Relazione allegata alla delibera n. 26/2017/PRSS di

questa Sezione, nonché alla Relazione sul rendiconto della Provincia Autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2019.

In occasione della istruttoria per la Parifica del Rendiconto per l'anno 2020, la Provincia ha riferito che *“erano ancora in corso le procedure relative all'aggiudicazione della gara per la progettazione e successiva realizzazione del nuovo Ospedale di Trento.”*.

Con riferimento al Nuovo Ospedale Fiemme e Fassa di Cavalese, la citata delibera n. 2081/2019 ha dato conto della revisione del relativo progetto, intervenuta a seguito di nuove esigenze manifestate da parte dell'APSS, che ha portato il costo complessivo dell'opera dai 32.641.466,45 euro previsti dal Piano per l'edilizia sanitaria della XV legislatura, agli attuali 36.600.000,00 euro.

La Provincia aveva rappresentato che *“nel corso del 2020 si è conclusa l'attività di progettazione preliminare dell'intervento in argomento con l'approvazione in linea tecnica.”*.

Inoltre, nella nota prot. 0000299 del 15.2.2022, la Provincia ha specificato che *“l'investimento previsto nel documento di programmazione settoriale approvato dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2081/2019 relativo alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Fiemme e Fassa risulta di diretta competenza della Provincia (Dipartimento Protezione civile, foreste e fauna) a sensi dell'art. 41 comma 6 secondo alinea della L.P. 16/2010; tale intervento non fa capo quindi all'Azienda e non risulta conseguentemente rilevabile nel bilancio della medesima.”*.

La Sezione è assolutamente consapevole che l'intervento non è rilevabile nel bilancio dell'APSS e, tuttavia, ribadisce la necessità che la scelta della costruzione in Partenariato Pubblico Privato di una nuova struttura ospedaliera, rispetto alla soluzione di una ristrutturazione e ammodernamento dell'attuale sede dell'Ospedale di Cavalese, sia dettagliatamente e motivatamente documentata in termini di costi/benefici.

1.1.3 Le disposizioni di finanziamento legate all'emergenza Covid-19

La deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020, recante *“Approvazione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 attuativo delle disposizioni di cui ai decreti legge del 9 marzo 2020 n. 14 e del 17 marzo 2020 n. 18 e assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle relative risorse”*, ha ripartito i finanziamenti statali di parte corrente erogati per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 a favore della Provincia di Trento, ai sensi dei decreti legge n. 14 e n. 18 del 2020, nonché dal decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 10 marzo 2020 attuativo dell'art. 17 del DL 14/2020.

Sono state, pertanto, assegnate, all'Azienda sanitaria, le seguenti risorse:

- euro 5.848.406,00, destinati a: reclutamento delle professioni sanitarie di cui al d.lgs. 233/1946, alla L. 56/1989, di medici specializzandi, mediante contratti di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata continuativa e reclutamento di personale medico e infermieristico collocato in quiescenza mediante incarichi di lavoro autonomo, nonché reclutamento di personale sanitario e medico mediante incarichi a tempo determinato previo avviso pubblico di selezione; incremento delle ore di specialistica convenzionata interna; istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale;
- euro 2.215.306,00, destinati alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente dell'Azienda direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del Covid-19, mediante aumento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità;
- euro 886.122,00, destinati ad aumentare il finanziamento delle misure di cui all'art. 1, comma 1, lett. a), e comma 6, del d.l. n. 14/2020, destinate al reclutamento del personale;
- euro 2.126.693,00, destinati alla stipula/aumento dei contratti negoziali, ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sia con strutture private già accreditate sia con strutture private non accreditate ma autorizzate, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie finalizzate ad incrementare i posti letto (pp.ll.) terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive; questo, in raccordo con quanto previsto dal Piano operativo emergenziale di cui alla Circolare GAB 2627 del 1° marzo 2020, che prevede di attivare un modello di cooperazione interregionale coordinato a livello nazionale e di attivare nel minor tempo possibile un incremento del 50% dei pp.ll. di terapia intensiva, del 100% dei pp.ll. delle U.O. di pneumologia e malattie infettive;
- euro 1.417.795,00 destinati alle strutture private accreditate e non accreditate ma autorizzate, su richiesta dell'Azienda, per la messa a disposizione di personale sanitario in servizio nonché dei locali e delle apparecchiature presenti nelle suddette strutture.

A tali risorse, vanno aggiunte quelle di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020, con la quale è stato integrato il finanziamento complessivo per il 2020 (già menzionate nel paragrafo sul finanziamento della spesa corrente), costituite da 33.910.539,00 euro destinati al programma operativo emergenza Covid dGP 489/2020 - piano ospedaliero dGP 808/2020 - piano Territoriale dGP 1422/2020 e piano recupero liste attese - da finanziamento statale a rendicontazione separata.

1.2 Adozione del bilancio di previsione e variazioni nell'esercizio 2020

Con la deliberazione del Consiglio di Direzione della APSS n. 3/2019 del 3 dicembre 2019, sono stati adottati il bilancio di previsione 2020 e il relativo programma di attività, la relazione illustrativa, nonché il bilancio pluriennale.

Con riferimento al piano annuale di investimento, previsto dall'art. 25, c. 1-bis, d.lgs. n. 118/2011, contenuto nell'allegato 7 al bilancio di previsione, il Consiglio di Direzione, nel provvedimento sopra citato²², ha deliberato *“di dare atto che il Piano degli investimenti 2020-2022 (Allegato 7), previsto dall'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, prevede le risorse di cui alle Deliberazioni G.P. n. 1.733/2019 e n. 985/2019, nonché le risorse finanziarie derivanti da interventi in conto capitale pregressi secondo le precisazioni di cui in premessa”*²³. La delibera della Giunta provinciale n. 204 del 14 febbraio 2020, di approvazione del bilancio di previsione 2020, dà dimostrazione, tra l'altro, della copertura finanziaria del piano degli investimenti allegato al bilancio stesso.

Il Collegio sindacale ha esaminato il bilancio di previsione, come rilevato nel verbale n. 15/XVI del 15 gennaio 2020, e ha dichiarato, nel relativo questionario²⁴, che il bilancio preventivo economico è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011.

Nella relazione di esame del bilancio pluriennale 2020/2022 e del bilancio annuale di previsione per il 2020, il Collegio ha formulato la seguente conclusione: *“(...) Il Collegio prende atto di tutti i vincoli posti dalla Giunta Provinciale ed in particolare di quelli riferiti alla spesa del personale, alla spesa per l'acquisto di beni e servizi, alla spesa per l'assistenza farmaceutica, incarichi e consulenze sanitarie, godimento beni di terzi ed oneri vari di gestione, e delle misure di contenimento della spesa corrente, approvate con deliberazione n. 2170 del 20.12.2019. La Relazione del Consiglio di Direzione evidenzia in apposito prospetto di raccordo il rispetto dei tetti di spesa.*

Il Collegio evidenzia che, benché permangano misure di contenimento della spesa sfidanti per l'Azienda, soprattutto in relazione al costo del personale, il 2020 appare il primo anno in cui la gestione caratteristica registra un valore negativo (per euro 2,7 milioni). Di conseguenza, al fine di coprire il trend di spesa previsto, e quindi garantire l'equilibrio di bilancio, sarà necessario utilizzare la posta straordinaria “Ottimizzazione procedure per la costituzione e la definizione dei fondi e degli accantonamenti di esercizio” per euro 33,08 milioni.

²² Si veda punto 5 della deliberazione del Consiglio di Direzione della APSS n. 3/2019.

²³ Il piano annuale degli investimenti è stato allegato anche alla delibera di approvazione del Consiglio di Direzione che ha approvato il bilancio di esercizio 2020; l'allegato include le informazioni relative al fabbisogno e all'utilizzo delle fonti di finanziamento.

²⁴ Punto 10, parte prima - domande preliminari.

Per quanto riguarda gli esercizi successivi (2021 e 2022), il Collegio rileva che l'equilibrio economico di bilancio è stato garantito mediante abbattimento dei costi di produzione, scelta che andrà rivista in relazione alla eventuale ridefinizione della pianificazione strategica provinciale e dei relativi finanziamenti.²⁵

L'approvazione del bilancio di previsione e dei relativi allegati,²⁶ da parte della Giunta provinciale, è avvenuta con la sopracitata delibera n. 204 del 14 febbraio 2020.

Il bilancio di previsione 2020 presenta un risultato economico in pareggio tra ricavi e costi, per 1.370,19 milioni di euro.

Il bilancio di previsione 2020 ed il Bilancio pluriennale 2020-2022 sono stati elaborati tenendo conto delle disposizioni per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, fissate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2170/2019.

Le principali componenti economico-finanziarie del bilancio di previsione iniziale, per il triennio 2020-2022, sono rappresentate nella tabella seguente, dalla quale si evince il risultato negativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra il valore e i costi della produzione (-2,7 milioni di euro), segnalato dal Collegio nelle conclusioni della relazione sopra riportata, e il raggiungimento del pareggio, ottenuto con l'apporto del saldo della gestione straordinaria, pari a 33,61 milioni di euro.

Tabella 3 - Bilancio annuale e pluriennale 2020-2022

	2020	2021	2022
A) Valore della produzione	1.336.109.927	1.337.454.927	1.337.454.927
B) Costi della produzione	1.338.773.577	1.311.503.876	1.311.503.876
Risultato operativo gestione caratteristica	-2.663.650	25.951.051	25.951.051
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	15.000	15.000
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	450.000	450.000
E) Proventi e oneri straordinari	33.614.702	5.000.000	5.000.000
Risultato prima delle imposte	31.416.052	31.416.051	31.416.051
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	31.416.051	31.416.051	31.416.051
Utile dell'esercizio	0	0	0
TOTALE RICAVI (A+C+D+E)	1.370.189.629	1.342.919.927	1.342.919.927
TOTALE COSTI (B+Y)	1.370.189.629	1.342.919.927	1.342.919.927

Fonte: Delibera CdD APSS n. 3/2019 e deliberazione della Giunta provinciale n. 204/2020 - valori in euro

²⁵ L'Azienda ha trasmesso la relazione illustrativa del Consiglio di Direzione che riporta a pag. 33 la tabella di raccordo del rispetto dei tetti di spesa, citata nelle conclusioni del Collegio sopra esposte, in allegato alla nota del Direttore generale prot. n. 223757 di data 9 dicembre 2021 (prot. Corte n. 4180), a seguito di quanto richiesto al punto 1 della nota istruttoria prot. 3890 di data 17 novembre 2021. La tabella viene presentata alla fine del presente paragrafo.

²⁶ Programma di attività e il Piano dei Flussi di cassa prospettici come indica l'art. 25, c. 1-bis, del d.lgs. n. 118/2011.

Nel corso dell'esercizio, sono emersi significativi scostamenti tra le voci contabili contenute nelle previsioni iniziali e quelle contenute a preconsuntivo e, poi, a consuntivo, che, nella tabella seguente, vengono messi in evidenza²⁷.

Osservata sul valore delle componenti positive (A+C+D+E) e delle componenti negative (B+Y) del bilancio, a pareggio, complessivamente la differenza tra le previsioni iniziali e il preconsuntivo è pari a 3,25 milioni di euro; mentre, a consuntivo del bilancio, è pari a 52,25 milioni di euro²⁸.

Come si può osservare, il preconsuntivo, al 30 settembre 2020, si chiude con un risultato di esercizio negativo (-29,9 milioni di euro), e ciò ha determinato il rifinanziamento a carico della Provincia di cui si dirà oltre.

Questo è dovuto all'incremento dei costi rispetto alle previsioni pari a 31,46 milioni, cui non è corrisposto un proporzionale aumento del valore della produzione, che è aumentato di soli 3,60 milioni di euro.

Dall'analisi dei dati, emerge che il sostanziale pareggio di esercizio (utile pari a 16.968 euro) ottenuto a consuntivo è stato raggiunto con un minor impatto della gestione straordinaria rispetto a quanto era stato stimato nelle previsioni (il saldo tra proventi ed oneri finanziari, infatti, si riduce a consuntivo di 21,02 milioni di euro) ed è da attribuire, prevalentemente, all'incremento del valore della produzione, pari a 73,73, che ha dato copertura a costi per 51,12, determinando il risultato positivo della gestione caratteristica per 22,62 milioni di euro.

²⁷ Al riguardo, l'Azienda, nella Relazione sulla gestione 2020 (pag. 195), ha evidenziato che la differenza tra il dato previsionale e quello di consuntivo è correlata: alla coerenza della formulazione del bilancio di previsione con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario provinciale e alla logica del pareggio di bilancio; alla qualità sostanzialmente derivata della finanza dell'Azienda, in quanto Ente strumentale della Provincia e in quanto la Giunta provinciale provvede, se necessario successivamente ad integrare le risorse. L'Azienda ha affermato, inoltre, che *"l'iscrizione dei ricavi propri segue il principio civilistico di prudenza (art. 2423 bis del c.c.), cioè vengono iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo"*.

²⁸ Si vedano le due righe finali della tabella "Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo - esercizio 2020".

Tabella 4 - Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo - esercizio 2020

	Previsioni iniziali	Risultanze preconsuntivo al 30 sett 2020	Bilancio consuntivo	Scostamento Preconsuntivo/Prev Iniziali	Scostamento Consuntivo/Prev Iniziali
A) Valore della produzione	1.336.109.927	1.339.701.760	1.409.843.322	3.591.833	73.733.395
B) Costi della produzione	1.338.773.577	1.370.233.411	1.389.889.695	31.459.834	51.116.118
Risultato operativo gestione caratteristica	-2.663.650	-30.531.651	19.953.628	-27.868.001	22.617.278
C) Proventi e oneri finanziari	15.000	-15.000	2.334	-30.000	-12.666
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	450.000	0	0	-450.000	-450.000
E) Proventi e oneri straordinari	33.614.702	33.756.704	12.597.672	142.002	-21.017.030
Risultato prima delle imposte	31.416.052	3.210.053	32.553.633	-28.205.999	1.137.581
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	31.416.051	33.102.700	32.536.665	1.686.649	1.120.614
Utile dell'esercizio	0	-29.892.647	16.968	-29.892.647	16.968
TOTALE COMPONENTI POSITIVE (A+C+D+E)	1.370.189.629	1.373.443.464	1.422.443.328	3.253.835	52.253.699
TOTALE COMPONENTI NEGATIVE (B+Y)	1.370.189.629	1.403.336.111	1.422.426.360	33.146.482	52.236.731

Fonte: Delib. G.P. n. 204/2020, APSS, preconsuntivo 2020; delibera G.P. n. 2012/2021 - valori in euro

Le ultime variazioni al finanziamento del fabbisogno di parte corrente 2020 sono state effettuate in adeguamento ai dati preconsuntivo del 30 settembre 2020,²⁹ tenendo conto anche³⁰ degli interventi inerenti all'emergenza sanitaria, ed in particolare:

- delle risorse messe a disposizione per la Sanità sul capitolo 441000-001, con la legge di assestamento al Bilancio 2020;
- delle prime risorse correnti, per totali euro 370.000,00, messe a disposizione per fronteggiare l'emergenza assegnate all'Azienda, con la deliberazione n. 457 del 9 aprile 2020;
- delle risorse statali per l'emergenza Covid, per totali euro 12.494.322,00, iscritte sul Bilancio provinciale a seguito della deliberazione di variazione n. 363 dd. 20.04.2020 e assegnate all'Azienda con deliberazione n. 489 del 17 aprile 2020, inerente all' "Approvazione del Programma

²⁹ Il preconsuntivo 2020 è stato inviato, a seguito di richiesta istruttoria per la parifica del rendiconto 2020 della Provincia autonoma di Trento (quesito n. 96 prot. Corte n. 1495 di data 8 marzo 2021). La risposta al q. 96 del Dipartimento salute e politiche sociali è pervenuta in allegato alla nota del Direttore Generale della Provincia prot. n. 244572 di data 9 aprile 2021 (prot. Corte n. 1827 di data 9 aprile 2021).

³⁰ Punti elencati alle pagg. 2-3-4 della delibera n. 2012/2020. I finanziamenti hanno anche tenuto conto: delle nuove modalità di messa a disposizione del Presidio Sanitario di Mezzolombardo contenute nella deliberazione n. 293 del 9 marzo 2020; dei dati definitivi di mobilità sanitaria interregionale 2020 iscritti nella Tabella C allegata al Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale come da Intesa Stato Regioni n. 55/CSR del 31 marzo 2020, che evidenziano un saldo attivo pari ad euro 485.862,00; degli oneri derivanti dal nuovo assetto tariffario definito con deliberazione della Giunta provinciale n. 1911 del 20 novembre 2020 per le associazioni di volontariato che effettuano attività di soccorso e trasporto in emergenza-urgenza per conto del SSP;

operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 attuativo delle disposizioni di cui ai decreti legge del 9 marzo 2020, n. 14 e del 17 marzo 2020 n. 18";

- delle risorse statali previste dal decreto Rilancio - d.l. n. 34/2020 - destinati al Piano di potenziamento e riordino dell'assistenza territoriale, per euro 13.322.284,00 (deliberazione n. 1422/2020), e al Piano di riordino della rete ospedaliera, per euro 3.836.677,00 (deliberazione n. 808/2020), iscritte sul Bilancio provinciale con deliberazione di variazione n. 1391 del 18.09.2020;
- degli oneri derivanti dalla corresponsione del trattamento economico temporaneo di cui all'art. 36 della l.p. n. 3/2020 - cosiddetto "Bonus Covid" - e dalle successive deliberazioni attuative della Giunta provinciale n. 693/2020, n. 920/2020 e n.1551/2020;
- della messa a disposizione temporanea di personale tecnico a favore della Centrale Unica di Emergenza;
- degli oneri derivanti dalla sperimentazione attivata presso le farmacie convenzionate, inerente all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi, secondo le modalità stabilite con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1750 del 3 novembre 2020;
- degli oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 18 del d.l. n. 137/2020, inerenti all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, come disciplinato negli accordi approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 1915 del 20 novembre 2020;
- degli oneri inerenti alle voci di spesa "Assistenza ospedaliera privata accreditata in provincia" e "Assistenza specialistica convenzionata esterna"³¹ "rideterminati tenuto conto degli andamenti di spesa 2020 (...) nonché di quanto previsto dall'art. 9 del decreto Ristori bis - DL 149/2020"³².

La delibera della Giunta provinciale n. 2012/2020 ha anche dato copertura finanziaria a spese riguardanti il costo del lavoro, ed in particolare:

- gli impatti 2020 derivanti dalla deliberazione n. 1123 del 4 agosto 2020, inerente all'autorizzazione alla sottoscrizione definitiva dell'ipotesi di accordo stralcio per la chiusura

³¹ Oneri di cui derivanti dalle seguenti disposizioni/provvedimenti, comunque ricompresi nei nuovi budget 2020 (Tabella A) allegata alla delibera in esame).

³² La deliberazione della Giunta provinciale n. 1912 del 20 novembre 2020 ha previsto l'aumento delle tariffe di assistenza ospedaliera quale riconoscimento di parte degli oneri per l'applicazione del nuovo CCNL AIOP-ARIS inerente al personale non medico della sanità privata sottoscritto lo scorso 8 ottobre; la deliberazione della Giunta provinciale n. 1848 del 13 novembre 2020 ha approvato il nuovo assetto tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate a pazienti Covid nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico attivati presso le strutture private accreditate; la deliberazione della Giunta provinciale n. 1195 del 7 agosto 2020 ha approvato il piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in particolare delle visite; la deliberazione della Giunta provinciale n. 1661 del 23 ottobre 2020 ha previsto il potenziamento delle attività chirurgiche e delle cure intermedie.

- della parte economica del CCPL 2016-2018, per il personale del Comparto sanità – Area del personale delle categorie, siglato dalle parti negoziali in data 3 giugno 2020;
- gli oneri a carico dell'area socio-sanitaria (art. 21 della l. p. n. 16/2010), conseguenti al rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro delle cooperative sociali e del terzo settore, per euro 340.634,22, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1950 del 27 novembre 2020, e conseguenti alle modifiche introdotte con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1725 del 30 ottobre 2020;
 - gli oneri derivanti dall'accordo del 10 novembre 2020 per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale per il personale del comparto autonomie locali – Area della dirigenza e dei segretari comunali sul triennio 2019-2021, le cui risorse, per le annualità 2019 e 2020, sono state messe a disposizione con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1784/2020.

Nella Relazione sulla gestione 2020³³, l'APSS ha confrontato il modello C.E. consuntivo 2020 e previsionale 2020 assestato, così come da determinazione del dirigente del Servizio finanza, bilancio e contabilità n. 1631 del 11.12.2020, specificando che *“è stato ritenuto opportuno indicare i dati del bilancio previsionale assestato in quanto l'impatto legato all'emergenza Covid – 19, sia a livello di ricavi che di costi, ha determinato una revisione rilevante dei dati rispetto a quelli rappresentati nel bilancio previsionale iniziale; tali dati non erano pertanto in alcun modo confrontabili con le dinamiche di costo e ricavo sviluppatesi poi nel corso dell'esercizio, a partire da marzo 2020, con il dato di chiusura di esercizio.”*.

Al riguardo, va osservato che, proprio nella consapevolezza del rilevante impatto che ha avuto la pandemia, tale modalità di compilazione del modello C.E. non consente di dare evidenza dell'effettivo scostamento intervenuto tra la programmazione finanziaria iniziale e quella finale.

1.3 Rapporto tra impegni e pagamenti da bilancio PAT e assegnazioni alla APSS

Le considerazioni che seguono sono finalizzate ad evidenziare il collegamento tra quanto riportato nel bilancio PAT e quanto riferito dal Collegio dei revisori dell'APSS nel questionario, con riguardo alle risorse assegnate all'APSS da PAT; a riscontro, quindi, di quanto riportato nei provvedimenti PAT di finanziamento.

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

³³ Relazione sulla gestione 2020, pag. 181.

Con la precisazione che, nella tabella, gli importi sono, da bilancio PAT, distinti in stanziamenti, impegni e pagamenti; mentre, di seguito, il riferimento è ai provvedimenti di assegnazione, da parte della Provincia, dei finanziamenti ad APSS.

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

Tabella 5 - Stanziamenti - impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2020

Programma	Descrizione	Previsioni definitive di competenza		Impegni		Pagamenti in conto competenza	
		parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale	parte corrente	c/capitale
1301	Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1.276.201.229		1.276.185.445		1.180.912.230	
1302	Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	19.710.000		19.710.000		19.710.000	
1305	Investimenti sanitari		45.521.929		16.714.150		12.210.762
Totali di cui:		1.295.911.229	45.521.929	1.295.895.445	16.714.150	1.200.622.230	12.210.762
- finanziamenti statali Covid-19		33.910.539	443.061	33.910.539	443.061	12.642.984	0
- finanziamenti provinciali Covid-19		370.000	620.000	370.000	620.000	370.000	620.000
totale Missione Tutela della salute		1.341.433.158		1.312.609.595		1.212.832.993	

Fonte: elaborazione Corte dei conti da Rendiconto P.A.T. 2020 - valori in euro

Ciò premesso, l'importo dei contributi in conto esercizio assegnati all'APSS, che ammonta per la parte corrente a 1.259.826.900,00, è stato determinato con la delibera della Giunta provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020.

Successivamente, con delibera della Giunta provinciale n. 2265 del 22 dicembre 2020, sono stati assegnati all'APSS, al fine di sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19, fuori dal riparto del finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), 10.000.000,00 di euro, da accantonare in un apposito fondo del bilancio dell'APSS³⁴.

A tale riguardo, il Collegio sindacale ha comunicato l'importo del finanziamento sanitario complessivo per la parte corrente, quantificato in euro 1.269.826.900,00, specificando che, di questi, euro 1.190.295.930,00 sono stati trasferiti per cassa.³⁵

³⁴ Lo stanziamento relativo a tale assegnazione è avvenuto con deliberazione della Giunta provinciale n. 2043 dell'11 dicembre 2020, avente ad oggetto "Variazioni al documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione per gli esercizi finanziari 2020-2022 ed al bilancio finanziario gestionale per gli esercizi finanziari 2020-2022, ai sensi della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 e del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118", che ha previsto prelievi dal fondo di riserva per spese obbligatorie per 10.000.000,00 di euro, a favore del capitolo n. 442000 "Fondo per l'assistenza integrata (spese correnti)" per "prelievo necessario per sostenere le RSA nella copertura delle minori entrate e dei maggiori oneri derivanti dall'emergenza da Covid-19".

³⁵ Al punto 2 della parte seconda - Conto Economico della Relazione-questionario Enti del Servizio sanitario nazionale - Bilancio di esercizi 2020. Al punto 1, il Collegio ha confermato che i contributi in conto esercizio, a destinazione indistinta e

L'importo comunicato dal Collegio dei revisori dell'Azienda, dato dalla sommatoria dei valori riportati nelle delibere n. 2012/2020 e 2065/2020, differisce dall'importo dello stanziamento complessivo in conto esercizio del bilancio PAT, che ammonta a 1.295.911.228,51 euro, per 26.084.328,51 euro.

La differenza è data dalle risorse non ripartite, che ammontano rispettivamente:

- a 18.100.000,00 euro, relativi a risorse non ripartite destinate alla copertura dei comandi del personale PAT presso l'APSS e all'assegnazione in conto anticipo 2021, finalizzata alle spese relative all'emergenza da Covid-19 dell'anno 2021;
- a 17.284.328,51 euro, relativi a risorse non ripartite destinate alla copertura del rinnovo e degli adeguamenti CCPL del personale delle Aziende pubbliche dei servizi alle persone (delibere della Giunta provinciale n. 2222/2016, n. 1783/2017, n. 655/2018, n. 1862/2018 e n.1939/2019), all'iscrizione a Sanifond del personale A.P.S.P, all'indennità di vacanza contrattuale 2019 e 2020 (Accordo APRAN del 10.11.2020) e alla corresponsione del "Bonus Covid" (delibere della Giunta provinciale n. 920/2020 e n. 1551/2020, punti 2, 4 e 5), per complessivi euro 4.156.300;
- a finanziamenti stanziati in anni precedenti (e, quindi, non presenti negli stanziamenti 2020 del bilancio PAT)³⁶, per euro 9.300.000,00.

La seguente tabella rappresenta la riconciliazione degli stanziamenti da bilancio PAT ed il totale delle assegnazioni 2020 ad APSS, dichiarato dal Collegio dei revisori.

Tabella 6 - Raccordo stanziamenti bilancio - assegnazioni APSS da rendiconto P.A.T. 2020

Capitolo PAT	Bilancio PAT			Bilancio APSS		
	Importo Bilancio PAT	Assegnato APSS	Risorse non ripartite	Conto APSS-CE	Importo Bilancio APSS	Descrizione conto
441000-001	1.034.483.925	1.016.383.925	18.100.000	AA0031	1.004.014.785	Contributi indistinti
442000	197.436.765	180.152.436	17.284.329	AA0080	180.152.436	Risorse aggiuntive a copertura LEA
441040	19.710.000	19.710.000	-	AA0090	19.710.000	Contributi extra LEA
441151	370.000	370.000	-			
441155	33.910.539	33.910.539	-	AA0032	33.910.539	Contributi finalizzati (COVID)
444000-001 (c/anticipo)	6.300.000	9.300.000	-	AA0040	10.843.700	Contributi vincolati
444000-001 (anno 2020)	3.000.000		-			
SOMMANO	1.295.211.229	1.259.826.900	35.384.329		1.248.631.460	
Assegnaz. Del. 2265/2020	10.000.000	10.000.000	-	AA0100	10.000.000	Contributo da accantonare RSA
Somma totale	1.305.211.229	1.269.826.900	35.384.329		1.258.631.460	
Storno da contrib.					11.195.440	(vedi tabella di dettaglio sottostante)

vincolata, iscritti nel valore della produzione, corrispondono agli atti di finanziamento della Provincia autonoma di Trento, indicando gli estremi degli atti stessi (delibere della Giunta provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020 e n. 2265 del 22 dicembre 2020).

³⁶ Importi impegnati in anni precedenti con delibere n. 2418/2015 e 1969/2019, come riportato nella tabella G della delibera n. 2012/2020.

TOTALE A PAREGGIO	1.269.826.900	1.269.826.900
--------------------------	----------------------	----------------------

Dettaglio storno contributi Imputaz. Ricavi	Importo
Pay back	6.971.115
Mobilità internazionale	4.081.629
Stranieri temporaneamente presenti (art. 35 co. 6 d.lgs. 289/1998)	106.521
Stranieri temporaneamente presenti, anni precedenti (art. 35 co. 6 d.lgs. 289/1998) ³⁷	36.175
SOMMANO	11.195.440

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati del. G.P. n 2012/2020 e n. 2265/2020, Bilancio APSS 2020 - valori in euro

Per la parte in conto capitale, nel patrimonio netto dell'Azienda sanitaria, sono affluite assegnazioni, nel corso dell'esercizio, per euro 16.269.428,00 da finanziamenti statali (non transitati dal bilancio provinciale) ed euro 1.063.061,00 da finanziamenti provinciali³⁸, corrispondenti a quanto deliberato dalla Giunta provinciale³⁹.

1.4 La spesa sanitaria 2015-2020 - impegni

Il grafico seguente mostra, per gli esercizi 2015-2020, l'evoluzione degli impegni di spesa sanitaria, come risultante dai rendiconti generali della Provincia autonoma di Trento⁴⁰:

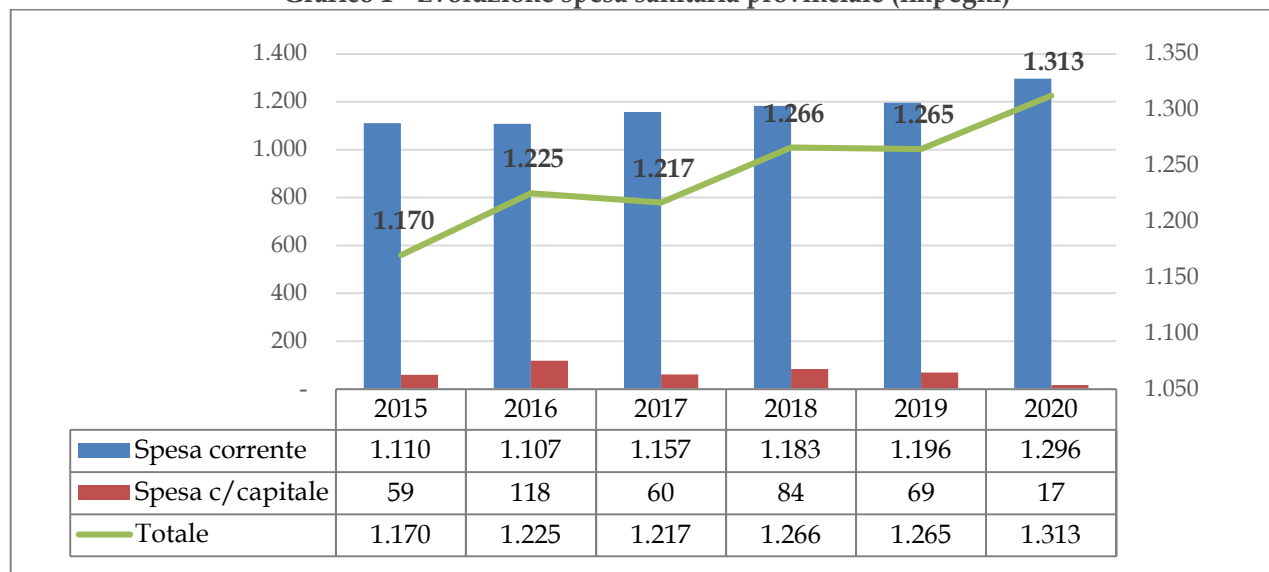
³⁷ D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Art. 35 (Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale), c. 6: "Fermo restando il finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali a carico del Ministero dell'interno, agli oneri recati dalle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3, nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza".

³⁸ Tabelle n. 33 e n. 34 della Nota integrativa al bilancio 2020, pagg. 84-85 del documento Bilancio d'esercizio 2020.

³⁹ Delibere della G.P. n. 457 del 9 aprile 2020 per 443.061,00 euro; n. 489 del 17 aprile 2020 per 620.000,00 euro relative a risorse provinciali; delibera della G.P. n. 808 del 16 giugno 2020 per 16.269.428,00 euro relative a finanziamenti da Stato. Mentre 46.135,60 euro sono indicati nel bilancio APSS alla voce "Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti", infine, 5.502.545,90 afferiscono alla voce Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio. Il totale delle voci ammonta a 22.880.990,50 euro.

⁴⁰ Importi desunti da "Riassunto area omogenea 44.5" per gli esercizi fino all'esercizio 2015 e "Missione n. 13" dall'esercizio 2016 in poi.

Grafico 1 - Evoluzione spesa sanitaria provinciale (impegni)



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

Confrontando la spesa complessiva del 2020 con quelle dal 2015 al 2019, si registra un progressivo incremento, in particolare negli anni 2016 e 2018 e, come conseguenza della emergenza sanitaria da Covid-19, nel 2020.

Nel dettaglio, l'incremento, nel 2016, è totalmente riconducibile 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 (+49,37 milioni di euro rispetto al 2016), compensato da una diminuzione degli impegni in parte capitale (-57,66 milioni di euro).

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

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

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

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

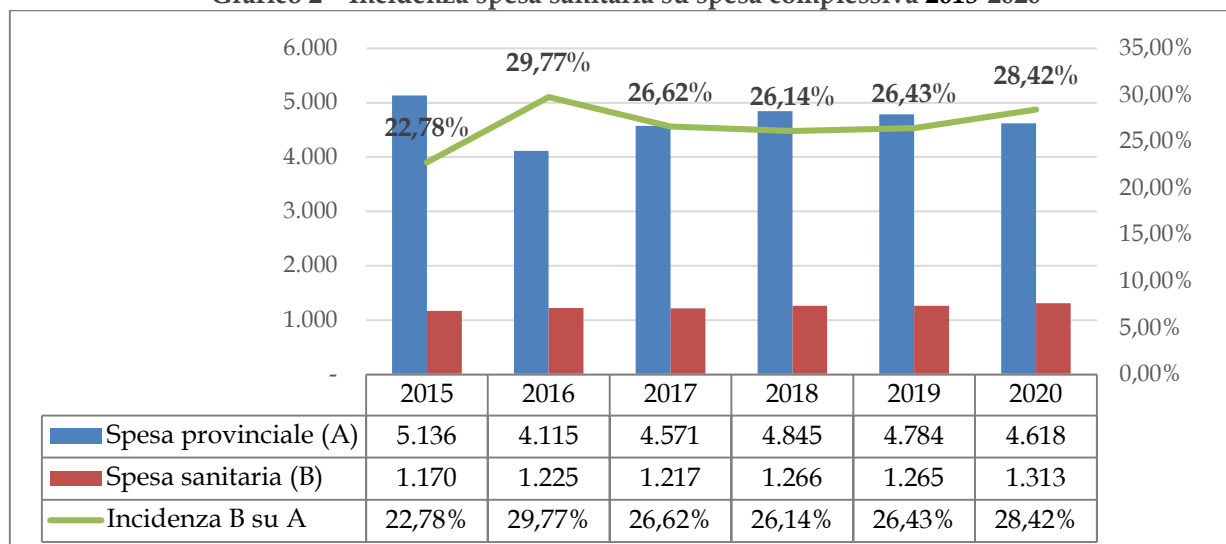
Per contro, gli impegni per la spesa in conto capitale sono diminuiti di circa 52,27 milioni di euro, per un calo percentuale del 75,77%.

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

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

Il grafico seguente mostra l'incidenza degli impegni a carico del fondo sanitario provinciale rispetto al bilancio provinciale⁴¹. Dal grafico, si evince uno spiccato aumento percentuale registrato nel 2016, seguito da una stabilizzazione nel triennio 2017-2019 e da un deciso incremento nell'esercizio 2020.

Grafico 2 - Incidenza spesa sanitaria su spesa complessiva 2015-2020



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

L'aumento della percentuale registrata nel 2016 è solo in parte originato dall'aumento della spesa sanitaria (+55 milioni di euro), derivando, soprattutto, dalla contrazione (- 1.021 milioni di euro) della spesa complessiva provinciale, che, per il 2016, ammonta a 4,1 miliardi di euro.

Negli anni successivi, l'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa provinciale complessiva rimane pressoché costante stabilizzandosi sul 26%.

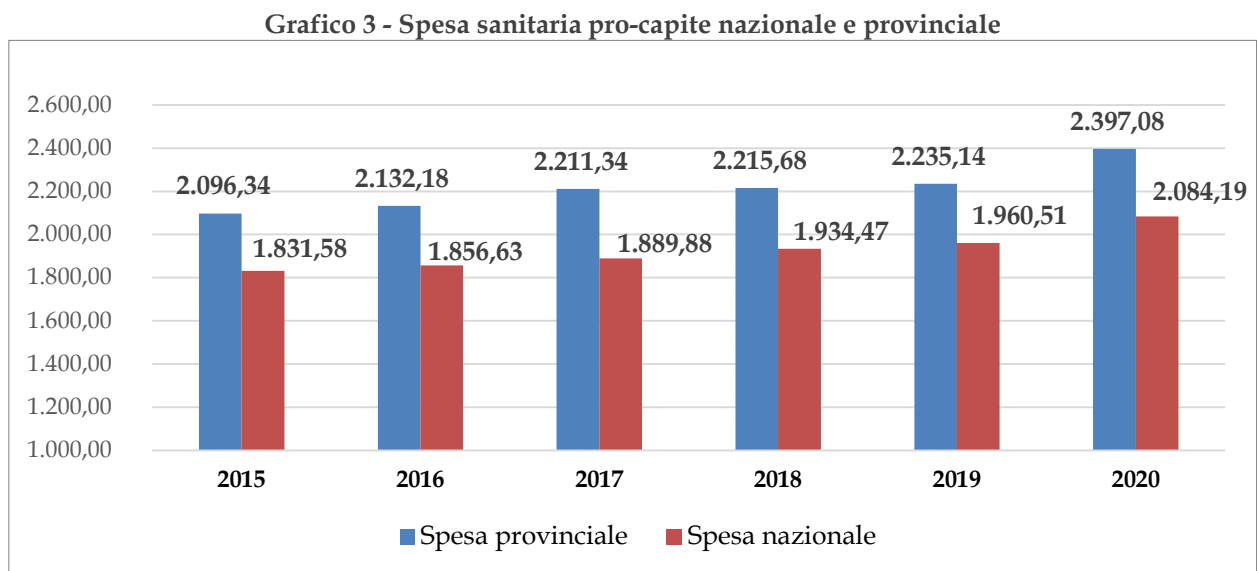
Nel 2020, l'incremento dell'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa complessiva provinciale è di circa il 2%, con una percentuale di incidenza del 28,42%.

⁴¹ 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) per l'esercizio 2015 e da "Totale generale delle spese" - "Totale missione 99 Servizi per conto terzi" dall'esercizio 2016 in poi.

L'incremento percentuale è, in parte, dovuto all'aumento della spesa sanitaria complessiva, circa 48 milioni di euro, di cui 100,24 milioni per la parte corrente e meno 52,27 milioni di euro per la parte in conto capitale, e, in parte, determinato dalla contrazione della spesa complessiva, che è passata da 4.784 milioni di euro del 2019 ai 4.618 milioni di euro del 2020, con una riduzione di circa 166 milioni di euro (-3,47%).

1.5 La spesa pro-capite 2015-2020

La spesa sanitaria del periodo 2015-2020 è stata calcolata in valori pro-capite⁴² e sono stati comparati i valori provinciali con quelli nazionali, con dati provenienti dal conto economico degli enti sanitari locali riportati nel rapporto n. 8 "Il monitoraggio della spesa sanitaria - anno 2021" del Ministero dell'economia e delle finanze⁴³.



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati Rapporto MEF 2021 "Il monitoraggio della spesa sanitaria - Rapporto n. 8"

Come dimostra il grafico, resta considerevole il divario della spesa provinciale *pro-capite*, nel periodo 2015-2020, rispetto a quella nazionale, nonostante l'aumento della spesa nazionale, attualmente pari a 252,61 euro, che è passata da euro 1.831,58 del 2015 a euro 2.084,19 del 2020; dato fortemente influenzato dagli effetti della pandemia da Covid-19.

⁴² Il dato *pro-capite* è calcolato rispetto alla popolazione residente al 1° gennaio dell'anno successivo, popolazione italiana 2015-2020 da fonte ISTAT e ISPAT.

⁴³ Rapporto MEF 2021 Il monitoraggio della spesa sanitaria - Rapporto n. 8: valori assoluti estratti dalla Tab. 1.3: Spesa sanitaria corrente di CE per Regione - Anni 2012-2020. In nota alla tabella, nel rapporto, viene indicato che "Le informazioni si riferiscono ai dati di consuntivo, eccezion fatta per il 2020, anno in cui sono stati considerati i valori del quarto trimestre. Allo stato, questi ultimi sono potenzialmente soggetti a revisioni da parte delle regioni per via di regolazioni contabili ancora in corso di perfezionamento (ad esempio, la contabilizzazione delle risorse previste ai sensi dell'art. 24 del DL 41/2021)".

Nel 2020, rispetto al 2015, la spesa sanitaria provinciale *pro-capite* è aumentata di 300,74 euro - incremento maggiore rispetto al corrispondente dato nazionale - e supera del 15% quella nazionale.

Come già osservato nella Relazione per la gestione finanziaria dell'Azienda per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento - Esercizi 2018-2019, per gli esercizi 2016 e 2017, si rileva che la differenza è determinata dalle risorse aggiuntive a titolo di copertura dei LEA, dalle prestazioni *extra* LEA, dal maggior costo del personale per l'applicazione del contratto provinciale di lavoro, oltre ai costi del Centro di Protonterapia, nonché dalla spesa per assistenza sanitaria nelle RSA della Provincia.

I dati OCSE

Si riporta, nel grafico che segue, la spesa *pro-capite* di alcuni Paesi europei, compreso il dato nazionale. I dati provengono dalla pubblicazione OCSE "*Health at a Glance*" degli anni 2019 e 2021⁴⁴.

In tale pubblicazione, la spesa sanitaria fornisce una misura del consumo finale di beni e servizi sanitari, cioè la spesa sanitaria corrente, includendo tutti i tipi di finanziamento (come programmi governativi, assicurazioni sociali e spese private) per servizi e beni medici, programmi di salute e prevenzione della popolazione, nonché l'amministrazione del sistema sanitario.

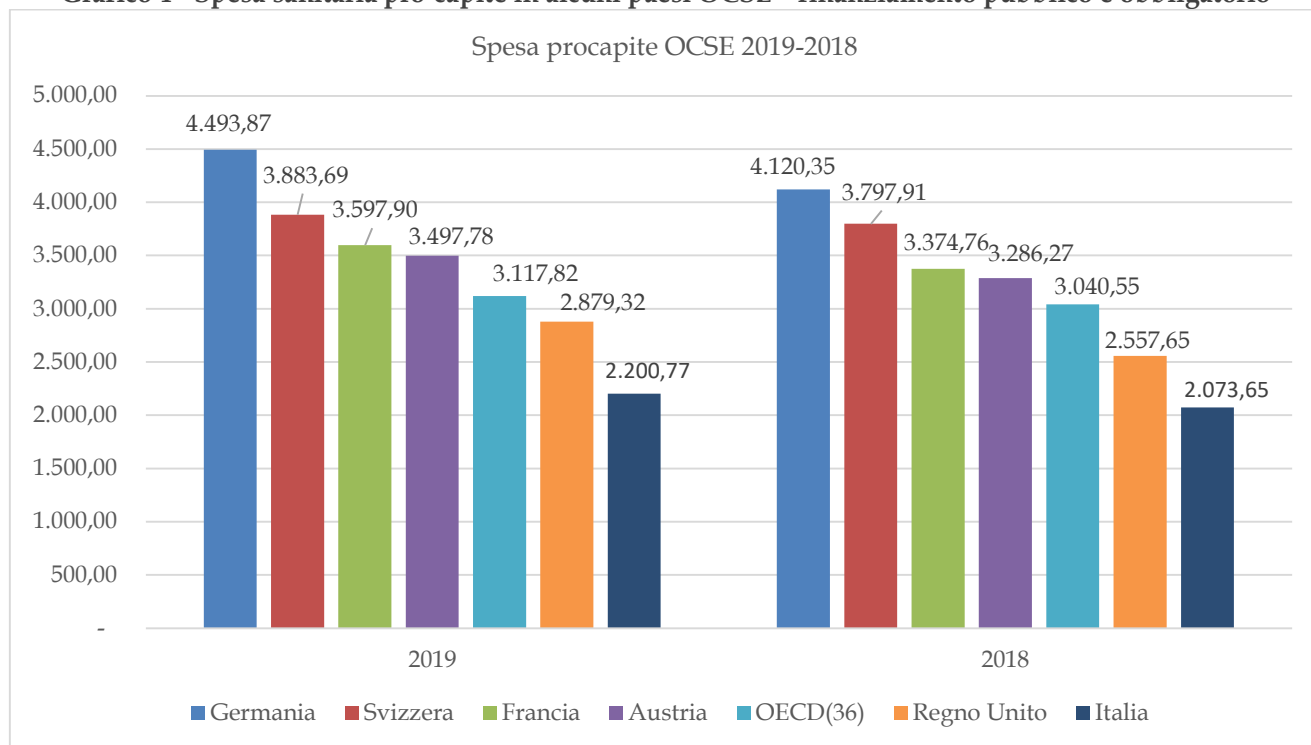
Nella pubblicazione OCSE, le spese sanitarie sono espresse in dollari e sono adeguate per tener conto del diverso potere d'acquisto delle monete nazionali, al fine di confrontare i livelli di spesa⁴⁵.

Nel grafico proposto, è stato isolato solo il dato attinente alla spesa *pro-capite* relativa a finanziamenti governativi e ad assicurazioni obbligatorie ("*gouvernement and compulsory*", nella definizione OCSE), con valori convertiti in euro⁴⁶.

⁴⁴ Health at a Glance 2021- Chapter 7. Health expenditure, Health expenditure per capita (<https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>).

⁴⁵ Dalle note della pubblicazione Health at a Glance 2021 "*Expenditure on health gives a measure of the final consumption of health goods and services (i.e. current health expenditure) (OECD/Eurostat/WHO, 2017[1]). This includes spending by all types of financing arrangements (such as government-based programmes, social insurance and out-of-pocket spending) on medical services and goods, population health and prevention programmes, as well as administration of the health system. The split of spending combines government and compulsory financing schemes, the latter including private insurance of a mandatory nature (as, for example, in Switzerland and the Netherlands). Due to data limitations, private voluntary insurance in the United States is included with employer-based private insurance, which is currently mandated under the Affordable Care Act. To compare spending levels between countries, per capita health expenditures are converted to a common currency (US dollars) and adjusted to take account of the differences in purchasing power of the national currencies. Actual Individual Consumption PPPs are used as the most available and reliable conversion rates.*"

⁴⁶ Il tasso di cambio utilizzato è stato di 0,814929509 dollari per un euro, fonte Banca d'Italia cambio al 19 gennaio 2022.

Grafico 4 - Spesa sanitaria pro-capite in alcuni paesi OCSE - finanziamento pubblico e obbligatorio

Fonte: Elaborazione da Health at a Glance 2019 e 2021 OCSE www.oecd-ilibrary.org (<https://stat.link/36exif>) - dati in euro

Nei due esercizi considerati, la spesa *pro-capite* è in aumento in tutti i Paesi rappresentati.

Italia e Regno Unito presentano una spesa *pro-capite* inferiore alla media dei paesi OCSE, rispettivamente del 29% e dell'8%.

Germania, Svizzera, Francia e Austria superano la media, rispettivamente del 45%, del 25%, del 15% e del 12%.

Tabella 7 - Spesa procapite in alcuni paesi OCSE - finanziamento pubblico e obbligatorio

	2019	2018	% differenza su media Ocse 2019	% differenza su media Ocse 2018
Germania	4.493,87	4.120,35	44%	36%
Svizzera	3.883,69	3.797,91	25%	25%
Francia	3.597,90	3.374,76	15%	11%
Austria	3.497,78	3.286,27	12%	8%
OECD(36)	3.117,82	3.040,55	0%	0%
Regno Unito	2.879,32	2.557,65	-8%	-16%
Italia	2.200,77	2.073,65	-29%	-32%

Fonte: Elaborazione da Health at a Glance 2019 e 2021 OCSE www.oecd-ilibrary.org (<https://stat.link/36exif>) - dati in euro

2. IL BILANCIO CONSUNTIVO 2020

Il Consiglio di direzione (CdD) dell'APSS ha adottato il bilancio di esercizio 2020, con deliberazione n. 1 del 27 maggio 2021, avvalendosi, pertanto, della proroga del termine del 30 aprile al 30 giugno 2021⁴⁷, disposta dall'art. 3, c. 5, del d.l. n. 56 del 20 aprile 2020⁴⁸.

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

Sono allegati alla deliberazione anche la Relazione sulla gestione, prevista a corredo del bilancio⁴⁹, la Relazione del Collegio sindacale, gli elenchi delle codifiche SIOPE degli incassi, dei pagamenti e degli indicatori, il Piano degli investimenti 2020-2022, previsto dall'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011, con l'evidenza degli investimenti realizzati nel 2020.

Nella delibera sopra citata, il CdD ha rilevato che l'impostazione seguita dall'Azienda è conforme alle disposizioni di cui all'art. 40, c. 3, della l.p. n. 16/2010⁵⁰, alle disposizioni del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 e ai modelli e agli schemi CE (conto economico) e SP (stato patrimoniale), adottati con decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019, n. 23.

La società di revisione⁵¹, incaricata dall'Azienda dell'attività di revisione volontaria, ha rilasciato, in data 26 maggio 2021, la Relazione sul bilancio di esercizio 2020, senza rilievi.

Il giudizio riportato nella Relazione della società di revisione è il seguente: *“il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento al 31 dicembre 2020, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai criteri ed ai principi contabili applicabili, così come illustrati nella nota integrativa.”*

⁴⁷ Il termine del 30 aprile, per l'approvazione del bilancio di esercizio delle aziende sanitarie, è previsto dall'art. 31, d.lgs. n. 118/2011. Già l'art. 107, c. 1, punto b), d.l. 17 marzo 2020, n. 18, recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, aveva disposto la proroga al 31 maggio 2020 dei termini per l'approvazione del bilancio di esercizio delle aziende sanitarie per il 2019; proroga di cui si era avvalsa l'APSS, adottando il bilancio di esercizio 2019 in data 29 maggio 2020.

⁴⁸ L'art. 3 *“Proroga di termini concernenti rendiconti e bilanci degli enti locali, delle Regioni e delle Camere di commercio, e il riequilibrio finanziario degli enti locali”*. Si evidenzia che il decreto n. 56/2020 è stato, successivamente, abrogato dall'art. 1, c. 2, della legge 17 giugno 2021, n. 87, a decorrere dal 22 giugno 2021, che ha, al contempo, disposto la validità degli atti e dei provvedimenti adottati, anche in termini di effetti e rapporti giuridici prodotti, sulla base del precedente decreto.

⁴⁹ Nella Relazione sulla gestione, pag. 4, si afferma che essa è *“redatta secondo le disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. n. 118/2011”*.

⁵⁰ L.p. n. 16/2010, art. 40, comma 3, *“La Giunta provinciale approva direttive in materia di gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda, definendo in particolare gli strumenti di programmazione e gli altri documenti contabili, nonché i criteri di trasferimento dei beni immobili, ai sensi dell'articolo 41”*. Lo stesso articolo, al comma 1, prevede, inoltre, che *“1. La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda è informata ai principi del codice civile, con l'obbligo di adottare i bilanci di previsione annuale e pluriennale, quali strumenti di programmazione operativa e contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, atta a consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati”*.

⁵¹ Si tratta della società B.D.O. Italia s.p.a., iscritta nel Registro dei revisori legali presso il Ministero dell'economia e delle finanze.

La Giunta provinciale ha approvato il bilancio consuntivo 2020 dell'Azienda sanitaria, con la deliberazione n. 1602 del 24 settembre 2021.

2.1 Valutazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole all'adozione della proposta di bilancio di esercizio 2020, presentata dal Direttore generale, da parte del Consiglio di Direzione aziendale, per essere sottoposta all'approvazione della Giunta provinciale⁵².

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

Nella Relazione al bilancio di esercizio 2020, contenuta verbale n. 46/XVI del 26 maggio 2021, il Collegio, prendendo atto della proroga dei termini⁵³ concessa all'Azienda per l'approvazione del bilancio di esercizio in questione, ha affermato che, dai diversi incontri avuti con la società di revisione BDO Italia s.p.a., non sono emerse carenze da segnalare⁵⁴.

Oltre a riportare i dati riassuntivi del bilancio e a dar conto degli adempimenti normativi previsti, il Collegio, ha dato atto dell'effetto, in termini di variazioni rispetto all'esercizio 2019, delle seguenti principali riclassificazioni di voci contabili,⁵⁵ nell'esercizio 2020⁵⁶:

- alcune prestazioni con natura di servizi sanitari hanno determinato un decremento della voce *“consulenze, collaborazioni, interinali”* di circa 1,95 ml di euro;
- i costi di manutenzione per interventi su strutture e impianti, ricompresi nell'appalto di gestione calore *multiservice* hanno contribuito a determinare una riduzione dei servizi non sanitari, pari a 4,54 milioni di euro.

In merito alla gestione dei fondi rischi e oneri, - secondo quanto previsto dall'art. 29, c. 1, lett. g), del d.lgs. n. 118/11 e ss.mm.ii., il Collegio *“ha effettuato le verifiche necessarie per attestare che nel bilancio*

⁵² Nella Relazione, si dichiara che *“I documenti presentati al Collegio illustrano in modo esaustivo l'andamento complessivo della gestione ed il funzionamento di ciascuna struttura dell'A.P.S.S., i criteri seguiti nella valutazione dei beni, degli ammortamenti, degli accantonamenti, nonché le variazioni intervenute nella consistenza delle partite dell'attivo e del passivo, ed informano altresì sui fatti di rilievo verificatisi nel periodo oggetto della presente Relazione dal punto di vista dell'allocazione delle risorse e della erogazione dei servizi”*. Il Collegio riferisce, inoltre, che *“(…) il Bilancio è stato redatto sulla base delle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute secondo la legge e con l'osservanza dei regolamenti aziendali di contabilità approvati dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 208 del 15.02.2019”*.

⁵³ Si rammenta che il termine ordinario del 30 aprile è previsto, nella disciplina provinciale, dall'art. 39, c. 1, l.p. n. 16/2010. La proroga concessa ha avuto anche la finalità, come riferisce il Collegio, di agevolare le diverse rendicontazioni inerenti all'emergenza Covid-19.

⁵⁴ Al contempo, il Collegio ha preso atto che, nella stessa data del 26 maggio 2021, la società BDO s.p.a. ha rilasciato la propria relazione di revisione del bilancio di esercizio 2020 *“senza rilievi né giudizi negativi o impossibilità di esprimere un giudizio”*.

⁵⁵ La riclassificazione è stata già operata dall'Azienda nell'esercizio 2019, a seguito dell'adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica CE (conto economico) e SP (stato patrimoniale) con decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019, n. 23, per rendere comparabili i dati dell'esercizio 2018, *“motivando i casi in cui non è stato possibile riclassificare (…)”*.

⁵⁶ Con riferimento alla voce *“manutenzioni non sanitarie”* il Collegio sindacale ha riferito che la riclassificazione delle varie tipologie di costo presenti nel contratto *multiservice* *“Centrale termica e riscaldamento”* è avvenuta a partire dall'esercizio 2020.

consuntivo al 31.12.2020 siano stati rispettati gli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo".⁵⁷

Il Collegio sindacale, nelle osservazioni conclusive, affermando di aver svolto il proprio mandato con la piena collaborazione degli uffici amministrativi dell'APSS, ha fornito le dichiarazioni relative all'assenza di violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali e previdenziali, al giudizio di coerenza della relazione sulla gestione, previsto dall'art. 2409, c. 2, lett. e), c.c., alla presenza nella relazione citata dell'attestazione dei tempi di pagamento di cui all'art. 41 del d.l. n. 66/2014, alla avvenuta allegazione al bilancio dei prospetti SIOPE (art. 77-*quater*, c. 1, del d.l. n. 112/2008) relativi agli incassi e ai pagamenti dell'esercizio 2020 e infine al rispetto dei tetti di spesa⁵⁸.

Con riferimento al questionario del bilancio 2020⁵⁹ degli enti sanitari, si riportano di seguito alcune risposte del Collegio sindacale alla sezione relativa alle domande preliminari:

- i dati del bilancio d'esercizio approvato dal Dirigente Generale concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute e con i dati riportati nel modello C.E., allegato alla nota integrativa⁶⁰;
- il bilancio d'esercizio è redatto secondo lo schema definito con d.m. 20 marzo 2013 e la nota integrativa è stata redatta integralmente⁶¹;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto⁶²;
- il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione sono stati redatti secondo lo schema definito dal d.lgs. n. 118/2011, includendo il modello di rilevazione L.A. completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza⁶³;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE⁶⁴;

⁵⁷ Al riguardo, il Collegio ha dichiarato, altresì, che *"i criteri adottati dall'Azienda sono coerenti ed in continuità con il comportamento tenuto dalla stessa nella gestione dei fondi rischi ed oneri."* Inoltre, il Collegio ha affermato che *"ove richiesto, acconsente all'iscrizione in bilancio delle immobilizzazioni immateriali e concorda sulla valutazione e sul calcolo dei relativi ammortamenti"*.

⁵⁸ Al riguardo si rinvia al capitolo 3 della presente Relazione.

⁵⁹ Questionario approvato dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/ INPR, indicato di seguito come "questionario del bilancio 2020" o semplicemente "questionario"

⁶⁰ Domanda preliminare n. 2, lettere a) e b), del questionario.

⁶¹ Domande preliminari nn. 3 e 3.1 del questionario.

⁶² Domanda preliminare n. 4 del questionario.

⁶³ Domande preliminari nn. 5, 6 e 6.2 del questionario.

⁶⁴ Domanda preliminare n. 7 del questionario.

- la Provincia autonoma ha emanato direttive contabili che sono coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e i relativi provvedimenti attuativi⁶⁵;
- riscontrate difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Corte dei conti⁶⁶.

Si segnala, in particolare, la risposta data al quesito 11.4.1 del questionario del bilancio 2020, nel quale si chiede se *“il collegio sindacale abbia riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni della Sezione regionale di controllo”*.

Nella risposta, il Collegio ha affermato che: *“Nell’esercizio 2018, a fronte di un lavoro interno di analisi di alcune poste di Patrimonio Netto, è emerso che nel 2016, in fase di prima applicazione dei principi contabili di cui al D.lgs 118/2011, non era stato correttamente rappresentato il credito verso Cassa del Trentino S.p.A., per la parte corrispondente alla quota di finanziamento in c/capitale assegnato ma non ancora erogato. Il conto di credito aziendale a cui era associato il cliente Cassa del Trentino, in fase di elaborazione dello Stato Patrimoniale ministeriale, è stato associato al conto “ABA480 Crediti v/regione o P.A. per finanziamento per investimenti” ritenendo corretta tale classificazione in ragione del fatto che l’ente in questione è una società soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte della PAT. In fase di circolarizzazione dei rapporti reciproci di credito/debito con la PAT è emersa l’errata interpretazione di tale rappresentazione, in quanto nella voce di credito indicata vanno rilevati unicamente i crediti collegati al Fondo Sanitario Provinciale.*

Si è provveduto pertanto nel 2019 a correggere tale rappresentazione, come dimostrato nell’esito della circolarizzazione delle reciproche poste di credito/debito con la PAT. L’impatto della riclassificazione del credito doveva, come correttamente osservato dalla sezione di controllo della Corte dei Conti, avere riscontro anche nelle poste di patrimonio netto che accolgono le riserve dei finanziamenti destinati agli investimenti, attraverso l’evidenza dell’incremento di riserva differente. Si è valutato di dare seguito a tale riclassificazione nel corso delle attività per l’elaborazione del Bilancio di Esercizio 2020 (entro maggio 2021) e solamente per la parte di riserva legata al finanziamento di Cassa del Trentino S.p.A. non ancora utilizzata. La parte di finanziamento già utilizzata (dal 2009 al 2019), infatti, trova puntuale riscontro in singoli movimenti contabili ormai consolidati che, a Libro Cespiti, sono stati associati nel tempo alla fonte di finanziamento PAT e, con questo carattere distintivo, vengono restituiti annualmente dal sistema amministrativo-contabile i valori delle operazioni di ammortamento e delle derivate scritture di sterilizzazione. In realtà dall’udienza in Corte del 18 dicembre 2020, alla chiusura del Bilancio di Esercizio 2020 (maggio 2021) sono intervenute tutta una serie di necessità di rendicontazioni ministeriali afferenti la pandemia da Covid-19, che hanno focalizzato l’attenzione e le risorse su

⁶⁵ Domande preliminari nn. 8 e 8.2 del questionario.

⁶⁶ Domanda preliminare n. 11.4 del questionario.

tale fronte. È plausibile programmare che la sistemazione contabile richiesta possa essere evasa nel corso delle attività di chiusura del progetto di Bilancio 2021.”⁶⁷.

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

Nella Relazione sulla gestione, si evidenzia che l’APSS offre servizi sanitari ad una popolazione assistibile di 541.202 unità, di cui 265.590 maschi e 275.612 femmine⁶⁸.

Con riferimento alle fasce anagrafiche, calcolate sulla popolazione residente⁶⁹, la popolazione sopra i 65 anni risulta pari al 22% del totale (122.248 unità, di cui 54.062 maschi e 68.186 femmine)⁷⁰.

I pazienti esenti da ticket, nel 2020, sono indicati come pari a 106.329 “per età e reddito”, e 141.403 “per altri motivi”⁷¹.

L’APSS garantisce i livelli essenziali di assistenza (LEA), previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale, relativi all’assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro⁷², all’assistenza distrettuale⁷³ e all’assistenza ospedaliera⁷⁴.

Le rilevazioni effettuate dall’APSS con i modelli di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza, approvati con il d.m. 24 maggio 2019, n. 23, forniscono dettagli sui costi relativi alle tre aree di assistenza, sostenuti nel 2020 e consentono di calcolare alcuni indicatori⁷⁵.

Di seguito, si forniscono i dati di maggior rilievo per ciascuna area.

⁶⁷ Risposta alla domanda preliminare n. 11.4.1 del questionario relativo al bilancio 2020.

⁶⁸ I dati sono aggiornati all’11 marzo 2020 (cfr. Relazione sulla gestione pag. 5).

⁶⁹ La popolazione residente è pari a 545.425 unità (tabella 6 della relazione sulla gestione, fonte: ISPAT – Annuario on-line: TAV. I.26 - Popolazione residente al 1° gennaio 2020, per comunità di valle, genere e classe di età); al riguardo, nella relazione sulla gestione, si precisa che la popolazione assistita non coincide con la popolazione residente, in quanto, in quella assistita, è compresa la popolazione domiciliata non residente e la popolazione residente che non ha effettuato la scelta del medico (nota 4 a pag. 6).

⁷⁰ Elaborazione Corte dei conti su dati contenuti nella tabella pag. 6 della Relazione sulla gestione citata.

⁷¹ Cfr. Relazione sulla gestione, nota 6, pag. 6, dove si cita la “fonte: Modello FLS 11- 2020 (Quadro H) aggiornato al 2020.03.11”.

⁷² Attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (cfr. Relazione sulla gestione, pag. 6).

⁷³ Le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all’assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (...) alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche) (cfr. Relazione sulla gestione, pag. 7).

⁷⁴ Assistenza in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in *day hospital* e *day surgery*, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione (cfr. Relazione sulla gestione, pag. 7).

⁷⁵ L’APSS segnala al riguardo che “Le modifiche introdotte ai sensi del DM 24 maggio 2019 hanno determinato il necessario ricalcolo di alcuni indicatori con riferimento all’anno 2019. Per questi non si riporta il dato previsionale, basato sui vecchi criteri, in quanto il confronto non risulta significativo” (Relazione, pag. 123). Nella presente Relazione, vengono riportati alcuni dati relativi agli indicatori dell’assistenza distrettuale, nel paragrafo seguente, cui è dedicato un *focus*.

L'assistenza distrettuale evidenzia l'ammontare di costi più elevato, pari circa alla metà dei costi generali dell'assistenza dell'APSS, con un importo pari, nel 2020, a 715,75 milioni di euro (di cui, 93,46 milioni di euro per beni sanitari; 116,84 milioni per personale del ruolo sanitario).

Sono inclusi in questa voce i costi per l'assistenza turistica che, nel 2020, risultano pari a 139.061 euro⁷⁶. La componente più rilevante è riferita all'assistenza sociosanitaria residenziale (174,72 milioni di euro), seguita dall'assistenza specialistica ambulatoriale (170,94 milioni di euro), dall'assistenza farmaceutica (125,76 milioni di euro) e dall'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale (120,07 milioni di euro).

I costi totali relativi all'assistenza ospedaliera si attestano, nel 2020, su 637,51 milioni di euro e sono costituiti prevalentemente da costi relativi all'assistenza ospedaliera per acuti, pari a 492,05 milioni di euro; mentre i costi totali per l'attività di pronto soccorso ammontano a 68,53 milioni di euro.

Una quota nettamente inferiore è riferita ai costi totali per la prevenzione collettiva e per la sanità pubblica, che ammontano, nel 2020, a 47,42 milioni di euro (di cui, 10,23 milioni di euro per beni sanitari; 25,6 milioni per personale del ruolo sanitario).

Di questi, la quota maggiore è relativa ai costi per la *“sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali”*, che, nel 2020, si attestano sui 15,33 milioni di euro, seguita dalla quota per *“tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati”*, pari a 13,86 milioni di euro.

In ordine alla rilevata assenza di costi per la ricerca, l'APSS ha rappresentato che *“Le attività poste in essere da APSS nell'ambito della ricerca sono configurabili, ai sensi di quanto previsto dal Principio Contabile n. 24 emanato dall'OIC, quale ricerca di base e conseguentemente i relativi oneri non sono capitalizzabili. «La sola attinenza a specifici progetti di sviluppo non è condizione sufficiente affinché i relativi costi abbiano legittimità di capitalizzazione», come cita il punto 49 del principio contabile summenzionato, ma è necessario che vengano soddisfatte stringenti condizioni difficilmente sostenibili all'interno dell'attività sanitaria di APSS (quali ad esempio che i costi sostenuti siano recuperabili in quanto l'azienda presenta prospettive di reddito tali per cui i ricavi che prevede di ottenere dallo sfruttamento economico del progetto siano quantomeno sufficienti a coprire i costi sostenuti per lo studio, dedotti tutti gli altri costi di sviluppo, i costi di produzione e di vendita).*

APSS ritiene comunque strategico l'ambito della ricerca, e in tal senso è leggibile l'adesione a progetti di ricerca ministeriali o europei, ovvero alle attività di sperimentazione clinica.”

⁷⁶ Nella Relazione sulla gestione (pag. 6), i flussi turistici vengono indicati pari a 30 milioni annui in termini di presenze (Fonte: tavola. XIII.12 *“Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese - anno 2019”* ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento). (Cfr. pag. 6 della Relazione sulla gestione).

Il totale generale dei costi per le tre aree di assistenza, nel 2020, è pari a 1.400,68 milioni di euro, con 187,33 milioni di euro riferiti ai beni sanitari e 390,68 milioni di euro relativi a spese per il personale.

2.3 *Un focus. L'assistenza distrettuale*

Il livello essenziale di assistenza distrettuale è assicurato dal Servizio territoriale dell'APSS, una delle tre articolazioni organizzative fondamentali dell'Azienda⁷⁷.

L'assistenza distrettuale comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, vale a dire non in regime di ricovero ospedaliero, così articolati⁷⁸:

- assistenza sanitaria di base (erogata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta);
- continuità assistenziale (assistenza di base nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi);
- assistenza ai turisti (guardia medica turistica);
- emergenza sanitaria territoriale (stabilizzazione delle condizioni del malato e di trasporto presso il presidio ospedaliero, coordinata dalla centrale operativa 118, e assistenza sanitaria in occasione di *maxi-emergenze*, eventi o manifestazioni);
- assistenza farmaceutica (erogazione dei medicinali attraverso le farmacie convenzionate e le farmacie direttamente gestite dalle Asl e dagli ospedali);
- distribuzione diretta farmaci (erogazione dei medicinali attraverso le farmacie direttamente gestite dalle Asl e dagli ospedali);
- assistenza integrativa e protesica (erogazione di dispositivi medici e di alimenti particolari a specifiche categorie di pazienti, erogazione di protesi, ortesi, ausili tecnologici e dispositivi medici a persone con disabilità permanenti);
- assistenza specialistica ambulatoriale (prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate dai medici specialisti ambulatoriali negli ambulatori e nei laboratori pubblici o privati accreditati, territoriali o ospedalieri);

⁷⁷Al riguardo, si veda il paragrafo 2.2 del presente capitolo. Articolazioni del modello organizzativo "sperimentale", approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1183 del 21 luglio 2017 e ss.mm; modello che aveva previsto l'istituzione del Servizio Territoriale e la conseguente soppressione dei distretti sanitari. Tale modello organizzativo, ai sensi dell'articolo 56, comma 6-*quater*, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, come da ultimo modificato con la l.p. 15/2020, ha cessato di avere effetto il 31 agosto 2021. La Giunta provinciale con deliberazione n.1432 del 27 agosto 2021 ha, quindi, emanato le direttive all'APSS in ordine all'organizzazione dell'APSS, direttive che prevedono il ripristino dei distretti sanitari. Deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021 ad oggetto "*Direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16*". Si veda, in proposito, il capitolo Assetto organizzativo e tematiche gestionali.

⁷⁸ Si veda il paragrafo 4.2 Assistenza distrettuale della Relazione sulla Gestione 2020 – APSS e il Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" agli articoli 3-20 del Capo III "Assistenza distrettuale" e articoli 21-35 del Capo IV "Assistenza sociosanitaria".

- assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale (cure domiciliari, cure palliative domiciliari, consultori, assistenza a persone con disturbi mentali, con disabilità, con dipendenze patologiche, affette da Hiv);
- assistenza sociosanitaria semi-residenziale e residenziale (assistenza a livello semi-residenziale e residenziale a persone con disturbi mentali, con disabilità, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, a minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo);
- assistenza termale (erogazione di cicli di prestazioni terapeutiche in ambiente termale a specifiche tipologie di pazienti);
- assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri (comprende solo l'attività sanitaria erogata ai detenuti all'interno delle carceri).

Il costo complessivo del livello di assistenza distrettuale, con l'indicazione del peso percentuale di ogni voce rispetto al costo complessivo dei Lea e del livello stesso, è rappresentato nella tabella seguente.

Nella successiva tabella, si evidenziano, poi, le macro-voci riferite all'assistenza distrettuale.

Hanno presentato valori in aumento, in particolare:

- l'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale, che ha registrato l'aumento più consistente, pari a circa 10,37 milioni di euro, per una percentuale di incremento del 9,5%, passando da circa 109,70 milioni di euro del 2019 a circa 120,07 milioni di euro nel 2020;
- l'assistenza farmaceutica, che è incrementata del 6,8%; un incremento di circa 8,02 milioni, dai 117,74 milioni di euro del 2019 ai 125,76 milioni di euro del 2020;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale, che ha presentato un incremento di circa 7,41 milioni di euro, con una percentuale del 4,5%, passando dai 163,52 milioni di euro del 2019 ai circa 170,94 milioni di euro del 2020;
- l'emergenza sanitaria territoriale ha un incremento dei costi di circa 1,2 milioni di euro, per una percentuale del 5,4%, dai 22,04 milioni di euro del 2019 ai 23,23 milioni del 2020;
- la continuità assistenziale ha un incremento assoluto contenuto in 0,74 milioni di euro, con però la percentuale di incremento maggiore tra le voci del livello, ben il 12,5%, da 5,96 milioni del 2019 a circa 6,71 milioni del 2020;
- infine, si segnala la macro-voce dell'assistenza termale, che ha evidenziato la percentuale di incremento maggiore, ben il 23,4% e che passa dai circa 2,72 milioni del 2019 ai poco più che 3,36 del 2020, con un aumento assoluto di circa 0,64 milioni di euro. Attenua l'effetto incrementativo, pur consistente in valore assoluto, la circostanza che l'assistenza termale rappresenta lo 0,5% dell'assistenza distrettuale e lo 0,2% del totale dei Lea.

Alcune macro-voci hanno, al contrario, registrato contrazioni dei costi, tra queste:

- l'assistenza sociosanitaria residenziale - che rappresenta, con 174,72 milioni di euro, la macrovoce più consistente in termini assoluti e percentuali, con il 24,4% di costi del livello e il 12,5% del totale dei Lea - registra una contrazione di circa 3,73 milioni di euro, con una percentuale di diminuzione del 2,1%, rispetto ai 178,45 milioni di euro del 2019;
- l'assistenza sanitaria di base registra una contrazione del 3,8%, per un valore assoluto di circa 2,51 milioni di euro; dai 65,31 milioni di euro del 2019, ai 62,80 milioni del 2020⁷⁹;
- infine, l'assistenza integrativa e protesica fa segnare la maggiore contrazione percentuale con un -8,8%, in valore assoluto circa -1,73 milioni di euro, dai 19,70 milioni del 2019 ai 17,97 milioni del 2020.

Tabella 8 - Costo complessivo assistenza distrettuale - 2020

Livello di assistenza	Costo Lea	% su tot Lea	% su tot livello
Assistenza sanitaria di base	62.804.416	4,5%	8,8%
Continuità assistenziale	6.706.013	0,5%	0,9%
Assistenza ai turisti	139.061	0,0%	0,0%
Emergenza sanitaria territoriale	23.232.011	1,7%	3,2%
Assistenza farmaceutica	125.764.239	9,0%	17,6%
Assistenza integrativa e protesica	17.972.318	1,3%	2,5%
Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	12,2%	23,9%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	120.071.777	8,6%	16,8%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.518.457	0,6%	1,2%
Assistenza sociosanitaria residenziale	174.721.029	12,5%	24,4%
Assistenza termale	3.358.917	0,2%	0,5%
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	1.522.299	0,1%	0,2%
Totale assistenza distrettuale	715.748.685	51,1%	100,0%
Costi altri Lea:			
Totale prevenzione collettiva e sanità pubblica	47.420.823	3,4%	/
Totale assistenza ospedaliera	637.510.796	45,5%	/
Totale Generale Lea	1.400.680.304	100,0%	/
Con riferimento alle modalità di determinazione dei costi per livello di assistenza, si precisa che il costo complessivo è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale ed è riferito ai costi annuali di competenza. Il personale è stato valorizzato utilizzando il costo standard, in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo (nota n. 18, pag. 109, Relazione sulla gestione 2020)			

Al riguardo, si rileva che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'Atto d'Intesa, adottato ai sensi dell'art. 115, c. 1, lett. a), del d.lgs. n. 112/1988, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE, concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020 (Rep.

⁷⁹ Si osserva che il numero di medici di medicina generale è diminuito di tre unità, passando dai 331 del 2019 ai 329 del 2020.

Atti n. 55/CSR del 31 marzo 2020), indica l'incidenza della spesa pari al 5% per la prevenzione, al 51% per l'assistenza distrettuale e al 44% per l'assistenza ospedaliera.

Il confronto dei valori conseguiti dal Servizio sanitario provinciale con le percentuali obiettivo indicate nel provvedimento di riparto del FSN vede allineata l'incidenza dell'assistenza territoriale; mentre risulta ancora al di sotto del valore *target* la spesa locale per la prevenzione, in virtù della maggiore incidenza assorbita dal livello assistenziale ospedaliero.

Il costo complessivo dell'assistenza distrettuale è stato indicato in circa 715,75 milioni di euro, che rappresenta il 51,10% dei costi complessivi dei Lea, ammontanti a 1.400,68 milioni di euro, come indicato nel modello ministeriale di rilevazione dei costi di assistenza (Modello LA 2020) presente nella Relazione sulla gestione 2020 dell'APSS.

Il peso assoluto e percentuale è il maggiore tra i tre macro-livelli di assistenza.

L'assistenza ospedaliera, infatti, è indicata con un costo di 637,51 milioni di euro, per una percentuale del 45,5%; mentre la prevenzione collettiva e sanità pubblica presenta un costo di circa 47,42 milioni di euro, con una percentuale del 3,4%, rispetto al totale.

Le principali articolazioni in ordine di dimensione di costo del macro-livello sono rappresentate da:

- assistenza sociosanitaria residenziale, che, con 174,72 milioni di euro, rappresenta il 12,5% dei costi totali dei Lea e il 24,4% del livello;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale che, con circa 170,94 milioni di euro, costituisce il 12,2% dei costi Lea e il 23,9% dei costi di assistenza distrettuale;
- l'assistenza farmaceutica, con 125,76 milioni di euro, costituisce il 9,0% dei costi Lea e il 17,6% del livello di appartenenza;
- l'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale, con 120,07 milioni di euro, costituisce l'8,6% del totale Lea e il 16,8% del livello distrettuale;
- l'assistenza sanitaria di base, con costi per circa 62,80 milioni di euro, costituisce il 4,5% dei Lea e l'8,8% dell'assistenza distrettuale;
- l'emergenza sanitaria territoriale, con costi per 23,23 milioni di euro, che corrispondono all'1,7% dei Lea e al 3,2% dei costi di assistenza distrettuale⁸⁰.

⁸⁰ Nella Relazione sulla gestione 2020, l'APSS, in relazione alla voce "Emergenza sanitaria territoriale", precisa che "I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio e le convenzioni con i servizi di volontariato."

La tabella che segue propone un confronto tra i costi attribuiti al macro-livello assistenza distrettuale, nel 2020 e nel 2019.

Tabella 9 – Costo assistenza distrettuale – confronto 2020-2019

Macro voci economiche (Modello LA 2020)	2020	2019	differenza 20-19	differenza %	% su tot livello 2020
Assistenza sanitaria di base	62.804.416	65.311.809	-2.507.393	-3,8%	8,8%
Continuità assistenziale	6.706.013	5.963.106	742.907	12,5%	0,9%
Assistenza ai turisti	139.061	175.171	-36.110	-20,6%	0,0%
Emergenza sanitaria territoriale	23.232.011	22.040.140	1.191.871	5,4%	3,2%
Assistenza farmaceutica	125.764.239	117.735.487	8.028.752	6,8%	17,6%
Assistenza integrativa e protesica	17.972.318	19.700.264	-1.727.946	-8,8%	2,5%
Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	163.522.934	7.415.213	4,5%	23,9%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	120.071.777	109.704.438	10.367.339	9,5%	16,8%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.518.457	8.442.687	75.770	0,9%	1,2%
Assistenza sociosanitaria residenziale	174.721.029	178.455.782	-3.734.753	-2,1%	24,4%
Assistenza termale	3.358.917	2.721.966	636.951	23,4%	0,5%
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	1.522.299	1.439.535	82.764	5,7%	0,2%
Costo totale LEA assistenza distrettuale	715.748.685	695.213.319	20.535.366	2,95%	100,0%
Costo totale LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica	47.420.823	45.204.977	2.215.846	4,9%	
Costo totale LEA assistenza ospedaliera	637.510.796	623.539.097	13.971.699	2,2%	
Costi totali LEA	1.400.680.304	1.363.957.393	36.722.911	2,7%	

Fonte: Elaborazione da dati APSS – Modello LA 2020 - Relazione sulla gestione 2020

Nel 2020, rispetto all'esercizio precedente, il macro-livello dell'assistenza distrettuale ha registrato un aumento dei costi, in termini assoluti, di circa 20,54 milioni di euro, con un aumento del 2,95% rispetto al livello del 2019.

La Relazione sulla gestione 2020 dell'APSS presenta alcuni indicatori relativi all'assistenza sanitaria di base, che si riportano nella tabella sottostante, confrontando l'esercizio 2019, la previsione per il 2020 e il consuntivo per il medesimo anno⁸¹.

⁸¹ Con riferimento agli indicatori calcolati, la Relazione dell'APSS riporta questa nota di precisazione; "Le modifiche introdotte ai sensi del DM 24 maggio 2019 hanno determinato il necessario ricalcolo di alcuni indicatori con riferimento all'anno 2019. Per questi non si riporta il dato previsionale, basato sui vecchi criteri, in quanto il confronto non risulta significativo. Dati demografici: si considera la popolazione al 1° gennaio dell'anno di riferimento, riprendendo gli ultimi dati attualmente disponibili del Servizio Statistica della PAT". Decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019 "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale".

Dalla tabella successiva, si nota la diminuzione nel numero dei medici di medicina generale, che erano 331 nel 2019 e risultano 329 nel 2020. La diminuzione è di 2 unità e si rileva, inoltre, uno scostamento di 5 unità rispetto al dato previsionale di 334.

Tale dato non appare del tutto in linea con la consistente diminuzione nel costo registrato dell'assistenza sanitaria di base che, come visto nella tabella precedente, è passato da circa 65,31 milioni di euro nel 2019 a 62,80 circa milioni di euro del 2020.

Infatti, una diminuzione dei costi per l'assistenza sanitaria di base di circa 2,51 milioni di euro non pare congruo con la minima diminuzione del numero dei medici di medicina generale (due unità in meno). Stabili risultano i medici pediatri di libera scelta, con 71 unità.

Per contro, il numero di medici di continuità assistenziale è aumentato di 17 unità, dai 123 del 2019 ai 140 del 2020, con due unità in più rispetto al dato previsionale, che era di 138 medici.

Il dato relativo a tale costo, infatti, registra un aumento di circa 0,74 milioni di euro; dai circa 5,96 milioni di euro del 2019, ai circa 6,71 milioni di euro del 2020.

Tabella 10 - Indicatori Assistenza sanitaria di base - 2020

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		2019	Previsione 2020	2020
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	469.128	467.230	467.230
	nr medici di medicina generale	331	334	329
	risultato	1.417	1.399	1.420
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	71.970	76.491	76.491
	nr pediatri libera scelta	71	71	71
	risultato	1.014	1.077	1.077
DISPONIBILITÀ DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	331	334	329
	nr residenti di età >= 14 anni	469.128	467.230	467.230
	risultato	0,71	0,71	0,70
DISPONIBILITÀ DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	71
	nr residenti di età < 14 anni	71.970	76.491	76.491
	risultato	0,99	0,93	0,93
DISPONIBILITÀ MEDICI DI CONTINUITÀ ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI) <small>* di cui 14 USCA</small>	nr medici di continuità ass.*	123	138	140
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	2,27	2,54	2,57
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	20
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA) SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	71.450.085		69.649.490
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393		1.400.680.304
	risultato	5,24%		4,97%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	71.450.085		69.649.490
	popolazione residente	541.098		545.425
	risultato	132,05		127,70

Fonte: dati APSS - Relazione sulla gestione 2020, pag. 123

Con riferimento alla diminuzione dei costi dell'assistenza socio-sanitaria residenziale e l'assistenza sanitaria di base, l'Azienda, ha evidenziato quanto segue⁸².

Il D.M. 16 febbraio 2001 ha istituito il nuovo flusso LA di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali (SSR) associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Il modello LA mira a fornire informazioni sui costi sostenuti, a livello aziendale e regionale, per garantire gli specifici livelli e sub-livelli di assistenza ai cittadini assistiti nelle singole aziende e Regioni. La rilevazione dei costi per livelli di assistenza, con periodicità annuale, è effettuata a consuntivo, su dati della contabilità generale e della contabilità analitica.

Tuttavia, per garantire la quadratura fra il totale dei costi registrati nel modello LA e il totale dei costi registrati nel modello CE, è necessario considerare nel modello LA anche elementi che, per loro natura, sono rilevati in Co.Ge nel momento delle scritture di assestamento (rettifiche e integrazioni di fine anno), ai fini del bilancio di esercizio e che non sono rilevanti in contabilità analitica per via delle diverse finalità che questa si propone. Infatti, a differenza della contabilità generale, il sistema di contabilità analitica rielabora i costi e i ricavi, al fine di definire margini per particolari oggetti (prodotti, centri di attività, centri di costo, sezioni dell'azienda), supportando i vertici aziendali nelle decisioni strategiche da adottare.

Qualora i costi sopra citati non siano riferibili in modo esclusivo ad un centro di costo ai fini del modello LA, essi devono essere ripartiti proporzionalmente ad uno specifico criterio di attribuzione o in base al costo del personale diretto e indiretto.

A partire dal 2019, è stata complessivamente rivista la struttura di questo modello ministeriale e le relative linee guida per la compilazione, al fine - tra gli altri - di definire più puntualmente i costi da imputare ai diversi livelli e sub-livelli assistenziali e i collegamenti con il CE.

Tuttavia, anche con le nuove linee guida per la compilazione del modello le approssimazioni derivanti dall'imputazione di alcuni costi secondo criterio di ripartizione non possono essere superate.

Pertanto, la lettura dei valori che emergono dal modello LA devono essere lette con le dovute accortezze derivanti dai criteri di attribuzione dei costi che la sua elaborazione necessita.

Tanto premesso, si evidenzia che le riduzioni delle voci sopra citate sono, in parte, dovute all'imputazione indiretta dei costi e, in parte, alle seguenti cause:

- l'aggregato relativo all'assistenza sociosanitaria residenziale, che contiene i costi per assistenza in setting residenziale alle persone con disturbi mentali, con disabilità, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, alle persone nella fase terminale della vita e ai minori con

⁸² Memoria integrativa per adunanza sul bilancio 2020, pag. 2, inviata con nota del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 298 di pari data), contenente le controdeduzioni alle conclusioni e raccomandazioni formulate nello schema di relazione trasmesso da questa Sezione con nota prot. n. 246 del 01/02/2022.

disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, ha visto trasferire alcune attività dal setting residenziale al setting semi-residenziale o territoriale.

Pertanto, parte dei costi, nel modello LA, è stata trasferita dal sotto-livello dell'Assistenza sociosanitaria residenziale ai sotto-livelli dell'Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e dell'Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale, sempre all'interno del livello relativo all'Assistenza distrettuale;

- l'aggregato relativo all'assistenza sanitaria di base, che raccoglie i costi per la medicina generale, per la pediatria di libera scelta, per l'assistenza distrettuale e UCCP e per gli ospedali di comunità, ha subito una contrazione causata dalla riorganizzazione del personale prima dedicato a UVM e AFT verso l'attività di assistenza domiciliare, anche di pazienti affetti da SARS-CoV-2. Pertanto, parte dei costi, nel modello LA, è stata trasferita dal sotto-livello dell'Assistenza sanitaria di base al sotto-livello dell'Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale, sempre all'interno del livello relativo all'Assistenza distrettuale.

Il Lea relativo all'assistenza distrettuale è monitorato anche tramite il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che è lo strumento, previsto dal decreto del Ministero della salute 12 marzo 2019 "*Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*", che consente, con le informazioni provenienti dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)⁸³, di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza, che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) persegue l'obiettivo di descrivere e monitorare l'erogazione dei LEA, incentivando il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, anche attraverso il confronto annuale dei singoli indicatori, tra le diverse Regioni e nel tempo.

Ciò avviene attraverso la valutazione di 22 indicatori, relativamente ai 3 LEA (cd. indicatori core), rispetto agli 88 appartenenti al NSG.

Il sistema prevede, altresì, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute.

All'interno del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è stato individuato (d.m. 12 marzo 2019, art. 5, comma 2) un sottoinsieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso:

⁸³ Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) trova il suo fondamento normativo nell'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 - "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)*", ed è attuato attraverso l'Accordo quadro tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001.

- il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- un risultato globale regionale, che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
- un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Il sottoinsieme su cui si basa la sperimentazione è formato da 22 indicatori (indicatori CORE), suddivisi per area di assistenza. Per l'assistenza distrettuale, gli indicatori sono i seguenti:

- D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco;
- D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite;
- D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso;
- D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B;
- D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici;
- D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3);
- D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche;
- D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore;
- D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

Affinché la Regione sia adempiente, il punteggio di ciascuna area di assistenza dovrà collocarsi nell'intervallo di 60-100. Un punteggio inferiore a 60, anche in una sola area, darà un esito negativo nella valutazione.⁸⁴

Il sistema - attivato, inizialmente, in via sperimentale - dal 1° gennaio 2020 sostituirà a tutti gli effetti la Griglia LEA.

⁸⁴ Si veda <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>.

Nella Relazione sulla gestione 2020, è stato evidenziato che “Le prime valutazioni effettuate in via sperimentale relativamente agli anni 2016-2017-2018 evidenziano ottime performance della Provincia autonoma di Trento, che risulta tra le prime Regioni in ognuno dei tre anni”⁸⁵.

Per l’APSS, i risultati della sperimentazione per l’Area distrettuale sono riportati nella seguente tabella, dalla quale si evince che la Provincia autonoma di Trento si posiziona, come già sostenuto dall’APSS nella propria Relazione, nei tre anni di sperimentazione, sempre sopra il valore limite stabilito dalla normativa (punteggio superiore a 60).

Al riguardo, si evidenzia che il punteggio di *performance* parte nel 2016, con il valore più elevato in assoluto, registrando, successivamente, una significativa riduzione pur rimanendo nella fascia alta.

Tabella 11 - Sperimentazione indicatori Core - punteggio complessivo Area distrettuale

Risultati definitivi sperimentazione 2019

Area Distrettuale con D03C (1/5)

Regione	Punteggio complessivo 2016	Punteggio complessivo 2017	Punteggio complessivo 2018	Punteggio complessivo 2019
PIEMONTE	86,19	84,05	88,31	88,83
VALLE D'AOSTA	39,07	34,52	36,70	48,09
LOMBARDIA	69,12	77,05	83,44	89,98
PROV. AUTON. BOLZANO	36,24	44,82	40,60	50,89
PROV. AUTON. TRENTO	88,49	82,45	72,90	75,06
VENETO	84,41	95,10	94,65	97,64
FRIULI VENEZIA GIULIA	71,43	74,02	76,42	78,35
LIGURIA	86,39	84,16	86,84	85,48
EMILIA ROMAGNA	83,14	86,82	94,32	94,51
TOSCANA	80,50	82,67	89,79	88,50
UMBRIA	65,56	67,91	67,48	69,29
MARCHE	71,39	78,51	76,70	85,58
LAZIO	56,32	57,99	62,40	73,51
ABRUZZO	57,12	63,76	74,05	79,04
MOLISE	46,00	31,25	44,49	67,91
CAMPANIA	29,05	55,16	64,30	63,04
PUGLIA	58,75	64,60	70,57	76,53
BASILICATA	41,41	49,86	45,09	50,23
CALABRIA	48,71	47,35	58,44	55,50
SICILIA	73,08	74,87	75,64	75,20
SARDEGNA	35,48	35,16	34,50	61,70

Fonte: sito web, salute.gov.it

Con riferimento all’Area distrettuale, una riduzione delle *performance* si registra, in particolare, rispetto all’indicatore relativo alla percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B. L’Azienda ha riferito che le riduzioni registrate nelle *performance* non sono dovute a più bassa qualità

⁸⁵ Relazione sulla gestione 2020- APSS, pag. 52.

dell'assistenza garantita, bensì ad errori formali in sede di invio dei flussi informativi. Gli elementi conoscitivi acquisiti dalle analisi effettuate, hanno permesso di sistemare *pro-futuro* le rilevazioni delle prestazioni, non potendo intervenire per correggere i dati già trasmessi.”⁸⁶.

2.3.1 Interventi Covid-19 nell'assistenza distrettuale

Per quanto riguarda l'emergenza sanitaria da Coronavirus, nel corso dell'esercizio 2020, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020, è stato approvato il “Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77”, con lo scopo di rafforzare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Il medesimo provvedimento ha assegnato all'Azienda l'importo di 13.322.284,00 euro del finanziamento statale.

Nel corso dell'istruttoria, è stato chiesto di fornire informazioni in ordine alle iniziative adottate in attuazione delle misure previste da tale piano.

Nel dar conto di quanto richiesto, l'Azienda ha rimandato a quanto riportato nella propria Relazione sulla gestione 2020, nella quale, con riferimento al reclutamento del personale, è rappresentato che “a causa della recrudescenza della pandemia, le risorse previste sono state utilizzate per il reclutamento di personale che in prima battuta è stato destinato a supportare le aree critiche per la gestione dell'epidemia. Sono state acquisite tutte le risorse previste per l'attività di sorveglianza attiva della popolazione, accertamento e monitoraggio dei casi sospetti. Analogamente si è completata l'acquisizione delle risorse necessarie per la sorveglianza e assistenza in RSA nonché del personale funzionale alle attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione. Sono state disposte le prime assunzioni finalizzate all'attivazione della funzione dell'infermiere di comunità, per un numero di n. 9 risorse. Si è provveduto a rafforzare l'attività delle USCA mediante il reclutamento della figura dell'assistente sociale: a fine dicembre risulta attivato un solo contratto. Nessun reclutamento è stato invece effettuato ai fini dell'estensione dell'ADI h24 – funzione non ritenuta prioritaria nella fase di recrudescenza

⁸⁶ Memoria integrativa per adunanza sul bilancio 2020, pag. 6, inviata dall'APSS, con nota del 15/02/2022 (prot. Corte n. 298 di pari data). Nella memoria, l'Azienda ha rappresentato, inoltre, che “Le Regioni, per poter accedere al maggior finanziamento del SSN - quota premiale delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie - sono tenute a una serie di adempimenti, in base all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Le Regioni sottoposte alla verifica di tali adempimenti sono quelle ordinarie e la Sicilia (sono escluse la Valle d'Aosta, le due Province autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010). Nonostante la Provincia di Trento non sia soggetta alla verifica degli adempimenti previsti dalla Griglia LEA prima e dal NSG poi, e considerato che solo da novembre 2020 il Ministero della Salute ha reso disponibile gli algoritmi degli indicatori e pubblicato i risultati sull'andamento degli stessi nel periodo di sperimentazione, APSS si è attivata nel 2021 per analizzare i risultati dei monitoraggi effettuati dal Ministero nel periodo di sperimentazione del NSG (2016-2019), al fine di individuare gli indicatori critici, identificare le cause delle scarse performance e porre conseguentemente in atto le necessarie azioni di miglioramento.”.

dell'epidemia – ed ai fini dell'attivazione della CUE – in quanto non ancora conclusa la procedura concorsuale relativa alla figura professionale da reclutare a tale scopo”.

Con riguardo all'attivazione della Centrale operativa 116117/Covid, è stato, poi, evidenziato che: “si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (software, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono state iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi in risposta ai requisiti emergenti”⁸⁷.

Sempre in risposta al quesito istruttorio, è stata allegata la comunicazione al Ministero della salute relativa alla relazione, ai sensi dell'art. 26, c. 4, del decreto-legge n. 73 del 25 maggio 2021⁸⁸, che prevede il monitoraggio delle attività assistenziali messe in atto per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

In tale comunicazione, il Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento ha chiarito che “rispetto infine al Centro di Costo COV-20 attivato dall'Azienda ai sensi dell'art. 18 del D.L. 18 del 2020 (...) si ritiene opportuno precisare che, (...) l'Azienda medesima ha attivato i seguenti programmi di spesa di contabilità separata atti a tracciare ogni utilizzo dei finanziamenti suddetti per assunzione di costi collegati all'emergenza da Covid-19 nel 2020 che trovano evidenza nel predetto Ce-Covid 2020”, allegando una tabella relativa alle linee di finanziamenti statali per l'emergenza da Covid-19 e ai corrispondenti programmi di spesa dell'APSS.

Si riporta, di seguito, un estratto di tale tabella, con riferimento ai finanziamenti per il piano di rete territoriale.

Tabella 12 - Programmi spesa APSS relativi al Piano rete territoriale - Covid-19

FINANZIAMENTO	N. Programma spesa	Descrizione	Finanziamento	Costo 2020
DL 34/2020 art. 1	70000/2020	Assunzioni personale - dipendente + cococo + interinali: SORVEGLIANZA ATTIVA	3.843.355	1.539.541
DL 34/2020 art. 1	70003/2020	Assunzioni personale - incarichi libero professionali: SORVEGLIANZA ATTIVA	800.000	300.439
DL 34/2020 art. 1	20002/2020	Automezzi per supporto territoriale -c/capitale: SORVEGLIANZA ATTIVA	180.000	176.419
DL 34/2020 art. 1	70006/2020	RSA - SORVEGLIANZA ATTIVA	2.000.000	1.540.865

⁸⁷ Relazione sulla gestione 2020 APSS, pag. 56-57.

⁸⁸ L'art. 26, c. 4, del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, recante “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”, prevede che “4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro il 15 luglio 2021 trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2020 ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. La relazione fornisce altresì evidenza della coerenza tra le prestazioni assistenziali erogate e le rilevazioni del centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", di cui all'articolo 18 del citato decreto-legge n. 18 del 2020. (...)”.

DL 34/2020 art. 1	70000/2020	Assunzioni personale - dipendente + cococo + interinali: INFERMIERI DI COMUNITA'	2.961.267	55.149
DL 34/2020 art. 1	90000/2020	USCA - sai	543.041	0
DL 34/2020 art. 1	70000/2020	Potenziamento USCA con introduzione dell'Assistente Sociale	215.911	0
DL 34/2020 art. 1	70000/2020	Interventi c/capitale Tecnologie - CENTRALE COVID 116117	1.653.709	1.653.709
DL 34/2020 art. 1	70000/2020	Assunzioni personale - CENTRALE COVID 116117	1.125.000	0
Totale			13.322.284	5.266.122

Fonte: APSS istruttoria 2021, prot. Cdc 4180 dd. 9 dicembre 2021

Come si evince dalla tabella, la maggior parte dei finanziamenti non sono stati utilizzati nel corso del 2020. La Provincia autonoma di Trento, difatti, nel comunicare al Ministero della Salute l'esito del monitoraggio sulle attività assistenziali, evidenzia "un avanzo dei citati finanziamenti statali e quindi un accantonamento delle risorse per totali euro 15.230.347,66"⁸⁹, che chiede "di poter utilizzare nel corso dell'anno 2021, sempre per spese emergenziali avuto riguardo anche della proroga dello stato di emergenza al 31 dicembre 2021, con la medesima flessibilità introdotta dalla norma in esame".

La comunicazione della Provincia, inviata al Ministero e relativa al monitoraggio delle attività assistenziali, è corredata anche dello schema della relazione prevista dall'articolo 26, c. 4, del d.l. n. 72/2021 innanzi citato.

In tale schema, sono riportate delle sintetiche descrizioni delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020 e attribuite al centro di costo Cov-20, in quanto finanziate con i relativi fondi.

Tabella 13 - Attività d.l. 34/2020 art. 1 c. 1 Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

(articolo e comma)	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020	Risorse assegnate dai DL emergenziali 1	Risorse dai DL emergenziali utilizzate 2	Risorse dai DL emergenziali non utilizzate 3=1-2
Articolo 1, commi 2 e 3 (strutture territoriali COVID-19) ***	***Il valore di utilizzo espresso, corrisponde contabilmente alle rettifiche contributi c/esercizio per destinazione a investimenti per la realizzazione dell'investimento di seguito indicato: per supportare le attività delle reti di cure domiciliari si è concluso nel mese di dicembre l'acquisto in urgenza di 15 autovetture (4 Panda 4x4 e 11 Panda Hybrid) per un valore complessivo di euro 176.418,52.	289.305	176.419	112.886
Articolo 1, comma 4 (ADI Supporto al territorio e a soggetti fragili tutelati)	Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1422 di data 18 settembre 2020 è stato approvato il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia Autonoma di Trento, recepito nel Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 in Provincia di Trento, da ultimo aggiornato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2012 dd. 4/12/2020. In attuazione di detta deliberazione si è provveduto al	6.534.028	3.380.846	3.153.182

⁸⁹ L'avanzo comunicato dalla Provincia riguarda la somma di tutte le linee di finanziamento statale, relative ai decreti-legge nn. 18, 34 e 104 del 2020, per il Programma Operativo Covid-19 (Piano riorganizzazione rete ospedaliera, Piano potenziamento rete territoriale, Piano recupero liste attese).

(articolo e comma)	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020	Risorse assegnate dai DL emergenziali 1	Risorse dai DL emergenziali utilizzate 2	Risorse dai DL emergenziali non utilizzate 3=1-2
ai sensi del capo IV del DPCM LEA)	<p>reclutamento del personale previsto per attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione, attraverso assunzioni a tempo determinato, acquisizione di personale con contratti di somministrazione e di lavoro autonomo, e di parte del personale previsto per l'attività di sorveglianza e assistenza nelle RSA. Il Piano summenzionato prevede il potenziamento dell'assistenza domiciliare con attivazione della reperibilità notturna, da realizzarsi mediante l'assunzione di n. 17 unità di personale infermieristico a tempo indeterminato.</p> <p>L'emergenza sanitaria connessa al virus COVID-19 ha colpito fortemente il sistema delle RSA e per fronteggiare la stessa, a seguito di appositi provvedimenti provinciali, sono state attivate nuove e straordinarie funzioni a supporto dell'area anziani e più generalmente quella della fragilità. In particolare sono state attivate: Funzione RSA Covid (strutture socio sanitarie utilizzate per l'accoglienza residenziale temporanea di ospiti provenienti da altre RSA territoriali affetti da COVID-19 ovvero di persone con particolari fragilità provenienti dal territorio o ancora in dimissione ospedaliera e senza alternative di continuità assistenziale); Funzione RSA Covid in conversione; Funzione RSA Transito (strutture socio sanitarie utilizzate come "filtro" per consentire, nella fase di minor impatto della pandemia, di riavviare gli inserimenti definitivi presso le RSA territoriali-esecuzione di un periodo di quarantena preventiva); Funzione RSA Sollievo (struttura socio sanitaria attivata per assicurare periodi di sollievo residenziale alle famiglie rispetto alla presa in carico domiciliare tenendo conto della impossibilità di assicurare un analogo servizio di sollievo presso il sistema delle RSA territoriali); Funzione RSA Posto Letto Temporaneo (posti letto ordinariamente già negoziati con il SSP presso le diverse RSA territoriali che risultavano a tutti gli effetti disponibili e che sono stati temporaneamente (massimo quattro settimane) utilizzati per accogliere pazienti fragili provenienti da strutture ospedaliere o dal territorio (positivi e non) dimissibili da reparti ospedalieri o da RSA covid ma non direttamente assistibili al loro domicilio).</p>			
Articolo 1, comma 5 (Rafforzamento dei servizi infermieristici : infermiere di famiglia o comunità anche per coadiuvare USCA)	La deliberazione GP 1422/2020 ha previsto un fabbisogno iniziale di infermieri di 21 unità a tempo indeterminato, supportato da massimo 30 unità a tempo determinato, tenendo conto del parametro infermiere/popolazione attuale e delle caratteristiche del territorio provinciale. Nel corso del 2020, su indicazione del Servizio <i>Governance</i> Processi Assistenziali e del Servizio Territoriale Area Cure Primarie, si è provveduto all'assunzione di quota parte delle trenta risorse previste a tempo determinato. Alla data del 31/12/2020 le unità assunte erano pari a 10.	2.961.267	55.149	2.906.118
Articolo 1, comma 6 (Potenziamento USCA)	Le risorse indicate sono necessarie a proseguire l'attività nel corso del 2021	543.041		543.041
Articolo 1, comma 7 (Assistenti sociali)	La funzione è stata attivata a fine novembre 2020: è stata reclutata una risorsa con contratto Co.co.co., messa a disposizione della Comunità di Primiero nell'ambito del progetto Spazio Argento. La funzione è destinata a proseguire nel 2021	126.911		126.911

(articolo e comma)	Breve descrizione delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020	Risorse assegnate dai DL emergenziali 1	Risorse dai DL emergenziali utilizzate 2	Risorse dai DL emergenziali non utilizzate 3=1-2
Articolo 1, comma 8 (Attivazione di centrali operative regionali) ***	***Il valore di utilizzo espresso, corrisponde contabilmente alle rettifiche contributi c/esercizio per destinazione a investimenti per la realizzazione della Centrale operativa 116117 Riguardo l'allestimento della piattaforma Centrale Operativa 116117/ Covid, si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (software, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono state iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi in risposta ai requisiti emergenti.	2.778.709	1.653.709	1.125.000
Articolo 1, comma 9 (Integrazione MMG e retribuzione dell'indennità di personale infermieristico a supporto MMG)	Non si è reso necessario attingere a questa linea di finanziamento	89.023		89.023
Totale DL N. 34 del 2020 - Assistenza territoriale		13.322.284	5.266.122	8.056.162

Fonte: APSS istruttoria 2021, prot. Cdc 4180 dd. 9 dicembre 2021

Il totale delle risorse utilizzate nel 2020 è di circa il 40%; pari a circa 5.27 milioni di euro, su un finanziamento di circa 13,32 milioni di euro.

In particolare:

- punte del 61% per gli interventi previsti dall'articolo 1, commi 2 e 3, relativi a strutture territoriali, così descritti nello schema sopra delineato "per supportare le attività delle reti di cure domiciliari si è concluso nel mese di dicembre l'acquisto in urgenza di 15 autovetture";
- utilizzi del 52% per gli interventi dell'articolo 1, comma 4 (ADI - Supporto al territorio e a soggetti fragili tutelati ai sensi del capo IV del DPCM LEA), con attivazione di: funzione RSA Covid; funzione RSA Covid in conversione; funzione RSA transito; funzione RSA sollievo; funzione RSA posto letto temporaneo;
- del 60% per l'articolo 1, comma 8 (Attivazione di centrali operative regionali), per le quali si evidenzia che, secondo quanto rappresentato nella tabella soprariportata "Programmi spesa APSS relativi al Piano rete territoriale - Covid-19", sono stati registrati costi per gli interventi in conto capitale per 1.653.709 euro, ma nessun costo per le assunzioni di personale.

Nessun utilizzo o utilizzi minimi, per gli interventi previsti dai seguenti commi:

- comma 5 (Rafforzamento dei servizi infermieristici: infermiere di famiglia o comunità anche per coadiuvare USCA), utilizzo del 2%, con l'indicazione che *"alla data del 31/12/2020 le unità assunte erano pari a 10"*;
- comma 6 (Potenziamento USCA), nessun utilizzo, con la precisazione che *"le risorse indicate sono necessarie a proseguire l'attività nel corso del 2021"*;
- comma 7 (Assistenti sociali), nessun utilizzo, con l'indicazione che *"la funzione è stata attivata a fine novembre 2020, (...) è destinata a proseguire nel 2021"*;
- comma 9 (Integrazione MMG e retribuzione dell'indennità di personale infermieristico a supporto MMG), nessun utilizzo, con la precisazione che *"non si è reso necessario attingere a questa linea di finanziamento"*.

Nella memoria presentata dall'Azienda⁹⁰, con riferimento al Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento, approvato dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020 e, quindi, recepito nel Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 in Provincia di Trento con deliberazione della Giunta provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020, è stato fornito un estratto di quanto sinteticamente relazionato al Ministro della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art.26, comma 4, del d.l. n. 73/2021, convertito nella legge 23 luglio 2021, n. 106, rappresentato nel prospetto seguente.

Breve descrizione sull'utilizzo delle risorse assegnate e delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020		Risorse assegnate dal DL 34/2020	Risorse utilizzate a bilancio 2020 finanziate dal DL 34/2020
Articolo 1, commi 2 e 3 (strutture territoriali COVID-19)	Per supportare le attività delle reti di cure domiciliari si è concluso nel mese di dicembre l'acquisto di 15 autovetture (4 Panda 4x4 e 11 Panda Hybrid) per un valore complessivo di Euro 176.418,52. Per l'attività di vigilanza, in data 9 ottobre 2020 è stato aggiudicato alla Cooperativa Kaleidoscopio scs il servizio socio-sanitario di assistenza, custodia e supporto agli ospiti della Casa San Patrignano di San Vito di Pergine Valsugana, struttura collettiva di assistenza nella quale è possibile garantire l'isolamento richiesto ai pazienti impossibilitati a risiedere in condizioni di sicurezza presso la propria residenza o a persone in necessità di quarantena. Tale attività si è sviluppata nel corso del 2021. La spesa contrattualmente prevista per tale servizio è complessivamente di Euro 141.150,00 (oltre IVA di legge).	€ 289.305,00	€ 176.418,52
Articolo 1, comma 4 (ADI - Supporto al territorio e a soggetti fragili tutelati ai sensi	In attuazione della del GP 1422/2020 si è provveduto al reclutamento del personale previsto per attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione, attraverso assunzioni a tempo determinato, acquisizione di personale con contratti di somministrazione e di lavoro autonomo, e di parte del personale previsto per l'attività di sorveglianza e assistenza nelle RSA.	€ 6.534.028,00	€ 3.380.845,75

⁹⁰ Nota del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 298 di pari data), pag. 3.

Breve descrizione sull'utilizzo delle risorse assegnate e delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020	Risorse assegnate dal DL 34/2020	Risorse utilizzate a bilancio 2020 finanziate dal DL 34/2020	
del capo IV del DPCM LEA)	<p>Il Piano summenzionato prevede il potenziamento dell'assistenza domiciliare con attivazione della reperibilità notturna, da realizzarsi mediante l'assunzione di n. 17 unità di personale infermieristico a tempo indeterminato non effettuate alla data di chiusura del Bilancio 2020.</p> <p>L'emergenza sanitaria connessa al virus COVID-19 ha colpito fortemente il sistema delle RSA e per fronteggiare la stessa, a seguito di appositi provvedimenti provinciali, sono state attivate nuove e straordinarie funzioni a supporto dell'area anziani e più generalmente quella della fragilità. In particolare sono state attivate: Funzione RSA Covid (strutture socio sanitarie utilizzate per l'accoglienza residenziale temporanea di ospiti provenienti da altre RSA territoriali affetti da COVID-19 ovvero di persone con particolari fragilità provenienti dal territorio o ancora in dimissione ospedaliera e senza alternative di continuità assistenziale); Funzione RSA Covid in conversione; Funzione RSA Transito (strutture socio sanitarie utilizzate come "filtro" per consentire, nella fase di minor impatto della pandemia, di riavviare gli inserimenti definitivi presso le RSA territoriali -esecuzione di un periodo di quarantena preventiva); Funzione RSA Sollievo (struttura socio sanitaria attivata per assicurare periodi di sollievo residenziale alle famiglie rispetto alla presa in carico domiciliare tenendo conto della impossibilità di assicurare un analogo servizio di sollievo presso il sistema delle RSA territoriali); Funzione RSA Posto Letto Temporaneo (posti letto ordinariamente già negoziati con il SSP presso le diverse RSA territoriali che risultavano a tutti gli effetti disponibili e che sono stati temporaneamente (massimo quattro settimane) utilizzati per accogliere pazienti fragili provenienti da strutture ospedaliere o dal territorio (positivi e non) dimissibili da reparti ospedalieri o da RSA covid ma non direttamente assistibili al loro domicilio).</p>		
Articolo 1, comma 5 (Rafforzament o dei servizi infermieristici: infermiere di famiglia o comunità anche per coadiuvare USCA)	<p>Il Piano in esame, in ossequio alle linee di indirizzo sull'infermiere di famiglia approvate in conferenza delle Regioni e delle PP.AA. il 10.09.2020, ha previsto l'implementazione di tale funzione anche tenuto conto di una sperimentazione attivata nell'anno 2020 finalizzata alla valorizzazione delle risorse infermieristiche sul territorio.</p> <p>È stato stimato un fabbisogno iniziale di Infermieri di famiglia/di comunità di 21 unità a tempo indeterminato supportato da altri 30 infermieri assunti/arruolati temporaneamente.</p> <p>Posto il ruolo e la funzione svolta dall'Infermiere di famiglia/di comunità che necessita di competenze specifiche nonché di garanzie in termini di continuità, presenza e assistenza sul territorio, il nuovo modello è stato configurato con l'introduzione progressiva di tale figura e quindi con una messa a regime in più step (prima ambulatori infermieristici di prossimità in ambiti periferici, poi le restanti aree e nei sobborghi delle aree urbane), stante anche la necessità di arruolare risorse infermieristiche dotate delle necessarie competenze e con elevata motivazione ed orientamento al modello di sviluppo territoriale dell'assistenza, provenienti anche da altri setting.</p> <p>Dei 51 Infermieri previsti dal piano, di cui 21 a tempo indeterminato e 30 a tempo determinato, si è dato seguito nel corso del 2021 alle procedure di reclutamento delle risorse previste.</p>	€ 2.961.267,00	€ 55.148,90
Articolo 1, comma 6 (Potenziament o USCA)	Nel corso del 2020, relativamente alle USCA, è stata data priorità all'utilizzo delle risorse messe a disposizione dall'art. 4 bis del DL 18/2020. Le risorse indicate dal presente articolo del DL 34/2020 sono necessarie a proseguire l'attività nel corso del 2021.	€ 543.041,00	

Breve descrizione sull' utilizzo delle risorse assegnate e delle prestazioni assistenziali erogate nell'anno 2020		Risorse assegnate dal DL 34/2020	Risorse utilizzate a bilancio 2020 finanziate dal DL 34/2020
Articolo 1, comma 7 (Assistenti sociali)	La funzione è stata attivata a fine novembre 2020: è stata reclutata una risorsa con contratto Co.co.co., messa a disposizione della Comunità di Primiero nell'ambito del progetto Spazio Argento. La funzione è destinata a proseguire nel 2021 con utilizzo delle somme messe a disposizione dal Decreto.	€ 126.911,00	
Articolo 1, comma 8 (Attivazione di centrali operative regionali)	Con deliberazione n. 1024 del 17 luglio 2020 la Giunta provinciale ha approvato il Programma di attivazione del numero unico europeo armonizzato 116117 (N.E.A.), ai sensi dell' Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, per le richieste di cure mediche non urgenti. La Centrale operativa 116117 offre agli utenti risposte di tipo informativo sull'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e garantisce un accesso unificato al servizio di continuità assistenziale, con trasferimento della chiamata al medico di riferimento territoriale, che gestirà in autonomia il caso clinico, attraverso l'erogazione della prestazione sanitaria ritenuta appropriata. Tale centrale ha assorbito durante la pandemia, ed assorbe tuttora, le competenze e il ruolo della centrale operativa di cui all'art. 1 comma 8 del citato Decreto legge n. 34/2020. Riguardo l'allestimento della piattaforma Centrale Operativa 116117, nel 2020 si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (software, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono state iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi in risposta ai requisiti emergenti. La Centrale 116117 è stata attivata nel 2020 e la sua operatività al momento è garantita da personale già dipendente dell' Azienda (4 unità) e da personale messo a disposizione dalla Provincia - COI (20 operatori); nel 2022 il funzionamento sarà garantito interamente da personale aziendale.	€ 2.778.709,00	€ 1.653.709,00
Articolo 1, comma 9 (Integrazione MMG e retribuzione dell'indennità di personale infermieristico a supporto MMG)	Nel corso del 2020 non si è reso necessario attingere a questa linea di finanziamento.	€ 89.023,00	
TOTALE risorse assegnate - utilizzate		€ 13.322.284,00	€ 5.266.122,17

2.4 Conto economico

2.4.1 Risultati d'esercizio nel 2020

Il conto economico, per l'esercizio 2020, evidenzia un utile di esercizio pari a euro 16.967,97.

Il valore della produzione, pari a 1.409,84 milioni di euro, mostra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, pari al 5,91%.

I costi della produzione si attestano su un importo di poco inferiore, pari a 1.389,89 milioni di euro, con un tasso di crescita del 4,1%.

Il risultato operativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra valore e costi della produzione, è positivo e pari a 19,95 milioni di euro (era negativo, nel 2019, per circa 4 milioni di euro). La deliberazione provinciale di approvazione del bilancio dell'APSS 2020 (n. 1602 del 24 settembre 2021) dispone che l'utile d'esercizio 2020 sia riportato a nuovo, nell'apposito conto del patrimonio netto per la destinazione che sarà stabilita con un provvedimento della Giunta provinciale.

La tabella seguente riepiloga le voci del conto economico, nel biennio 2020-2019.

Tabella 14 - Conto economico 2020 e 2019

	2020	2019	Variaz. 2020/2019
A) Valore della produzione	1.409.843.322	1.331.149.545	5,91%
B) Costi della produzione	1.389.889.695	1.335.149.395	4,10%
Risultato operativo gestione caratteristica	19.953.628	-3.999.850	-598,86%
C) Proventi e oneri finanziari	2.334	11.074	-78,93%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	
E) Proventi e oneri straordinari	12.597.672	34.759.925	-63,76%
Risultato prima delle imposte	32.553.633	30.771.148	5,79%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	32.536.665	30.753.246	5,80%
Utile dell'esercizio	16.968	17.903	-5,22%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2020 - valori in euro

L'utile finale dell'esercizio è raggiunto, come chiarito anche dal Collegio sindacale nel verbale di approvazione del bilancio n. 46/XVI del 26 maggio 2021, con il saldo della gestione straordinaria (proventi straordinari euro 22.437.729,10 e oneri straordinari euro 9.840.057,18), che è pari ad euro 12.597.671,92.

Una quota consistente dei proventi straordinari, pari ad euro 12.861.535,98, è costituita da sopravvenienza attiva derivante dallo storno, dalla voce di patrimonio netto *Altre riserve patrimoniali*, dell'importo relativo alle rimanenze iniziali di reparto nel 2016 (primo esercizio di applicazione del decreto di armonizzazione n. 118/2011), contabilizzate, fino al 2019, a riserva di patrimonio netto, anziché come componente positiva della sezione straordinaria del conto economico.

D'altro lato, la mancata contabilizzazione delle degenze in corso all'1.1.2016, in sede di prima applicazione del decreto di armonizzazione n. 118/2011 e fino al bilancio 2019, ha portato allo storno,

nel 2020, del relativo importo (euro 2.281.189,00), dalla voce di patrimonio netto *Altre riserve patrimoniali*, a sopravvenienza passiva, determinando il relativo onere straordinario.

Si prende atto dell'adeguamento, da parte dell'Azienda, alle osservazioni formulate dal Tavolo di monitoraggio, evidenziando che tale operazione contabile ha contribuito al pareggio di bilancio.

2.4.2 Valore della produzione (A)

Il valore della produzione dell'esercizio 2020, come esposto nella tabella seguente, ammonta ad euro 1.409.843.322,44 ed è costituito prevalentemente (89,64%) dalla voce *contributi in conto esercizio* (voce A.1), pari, nel 2020, a circa 1.263,77 milioni di euro.

Tali contributi sono sostanzialmente costituiti da contributi provinciali, che passano da 1.184,63 milioni di euro nel 2019 a 1.258,63 milioni di euro, nel 2020.

Tabella 15 - Valore della produzione (A)

	2020		2019	Variaz. 2020/2019	
A.1) Contributi in c/ esercizio	1.263.765.762	89,64%	1.185.707.246	78.058.516	6,58%
A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-5.502.546	-0,39%	-18.239.766	12.737.220	-69,83%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.	2.661.786	0,19%	2.661.227	559	0,02%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	87.625.856	6,22%	94.356.083	- 6.730.226	-7,13%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.418.738	0,81%	9.654.912	1.763.826	18,27%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	14.822.831	1,05%	22.165.167	- 7.342.336	-33,13%
A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	31.847.555	2,26%	30.249.912	1.597.643	5,28%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%	9.766	- 9.766	-100,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	3.203.340	0,23%	4.584.998	- 1.381.658	-30,13%
Totale Valore della produzione	1.409.843.322	100%	1.331.149.545	78.693.778	5,91%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2020; valori in euro

Tabella 16 - Contributi in conto esercizio

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
A.1.a) Contributi in c/ esercizio da parte della Provincia per quota FSP	1.048.769.024	983.502.659	65.266.365	6,64%
A.1.b.2) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT su Fondo per l'Assistenza Integrata - FAI - a titolo di copertura LEA	180.152.436	178.449.020	1.703.416	0,95%
A.1.b.3) Contributi aggiuntivi (extra FSP) erogati dalla PAT a titolo di copertura extra LEA	19.710.000	19.710.000	0	0,00%
A.1.b.4) Assegnazione (extra FSP) da parte della PAT di una quota per saldo mobilità sanitaria interregionale	10.000.000	2.971.000	7.029.000	236,59%
Totale contributi PAT	1.258.631.460	1.184.632.679	73.998.781	6,25%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	727.180	1.044.179	-316.999	-30,36%
A.1.c.3) Da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	675.155	30.388	644.767	2121,78%
A.1.d) Contributi in c/ esercizio da privati	3.731.967	0	3.731.967	
A.1) Totale contributi in c/ esercizio	1.263.765.762	1.185.707.246	78.058.516	6,58%

Fonte: bilancio d'esercizio APSS 2020; valori in euro

Al 31 dicembre 2020, del totale contributi in conto esercizio, risultano utilizzati euro 1.232.357.454,57⁹¹. Dalla Relazione sulla gestione, è possibile desumere la composizione dei contributi in conto esercizio, evidenziata nella tabella seguente.

Tabella 17 - Suddivisione contributi in conto esercizio

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
Contributi in conto esercizio da PAT quota Fondo Sanitario	1.004.014.785	983.092.749	20.922.037	2,13%
Contributi in conto esercizio da PAT quota FSP finalizzato	33.910.539	0	33.910.539	
Contributi in conto esercizio da PAT quota FSP - vincolati	10.843.700	409.910	10.433.790	2545,38%
Contributi in conto esercizio extra fondo	210.589.616	202.174.199	8.415.417	4,16%
Contributi in conto esercizio per ricerca	675.155	30.388	644.767	2121,78%
Contributi in conto esercizio da privati	3.731.967	0	3.731.967	
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.263.765.762	1.185.707.246	78.058.516	6,58%

Fonte: Relazione sulla gestione 2020 - pag. 140 -

Con riferimento alle risorse provinciali, dalla Nota integrativa al bilancio 2020⁹², confermata, sul punto, dalla delibera provinciale n. 1602 del 24 settembre 2021,⁹³ emerge come le risorse di parte corrente messe a disposizione dalla Provincia autonoma di Trento ammontano ad euro 1.259.826.900,00; importo dal quale vanno stornati euro 11.195.439,66 per contabilizzazioni in altre voci di ricavo,⁹⁴ e vanno aggiunti 10 milioni di euro, assegnati dalla PAT per l'istituzione di un fondo al fine di sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19⁹⁵.

Di seguito si riporta la tabella contenuta nella citata deliberazione giuntale n. 1602/2020 concernente le "Assegnazioni correnti all'Azienda per il finanziamento del servizio sanitario provinciale".

⁹¹ Si veda pag. 122 del bilancio d'esercizio. La differenza (euro 31.408.307,55) tra importo assegnato (euro 1.263.765.762,13) e importo utilizzato (euro 1.232.357.454,57), più euro 178.491,59 corrispondenti ad "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca", voce B.14.C.6 del modello CE, determina l'ammontare - euro 31.586.799,14 - della voce B.14.C del modello CE "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati".

⁹² Nota integrativa al bilancio 2020, pag. 118.

⁹³ Delibera 1602 del 24 settembre 2021, recante "Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2020 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e altre disposizioni inerenti al funzionamento del Servizio sanitario provinciale".

⁹⁴ Le diverse contabilizzazioni sono state richieste dalla Provincia, con nota prot. n. RFS128 - 0317965 di data 06.05.2021, per adeguare il bilancio ad alcune specifiche regole (si veda pag. 118 del bilancio e delibera PAT n. 1602/2021). L'importo è così dettagliato: euro 6.971.115,21 corrispondono ai rimborsi che le aziende farmaceutiche versano a titolo di *pay-back*; euro 142.695,45 corrispondono alla rilevazione di rimborsi da parte del Ministero della Salute; euro 4.081.629,00 corrispondono al saldo positivo di mobilità internazionale 2020.

⁹⁵ In sintesi, il calcolo è il seguente: 1.259.826.900-11.195.439,66+10.000.000= 1.258.631.460,34, che corrisponde al totale contributi PAT.

Tabella 18 – Assegnazioni correnti

Assegnazioni correnti all'Azienda per finanziamento del servizio sanitario provinciale (capitoli della Missione 13 Bilancio PAT) ANNO 2020		
Provvedimento della Giunta provinciale	Causale	Importo assegnato
n. 2170 di data 20/12/2019 n. 2418 di data 18/12/2015 e n. 1969/2019 (canone proton 2020)	Assegnazione a copertura del I° trimestre 2020 (comprensiva del canone di protonterapia)	299.175.810,29
n. 380 di data 20/03/2020	Assegnazione a saldo 2020	897.527.430,00
n. 920 di data 03/07/2020	Riduzione Riparto 2020	-1.626.299,65
n. 2012 di data 04/12/2020	Assegnazione per integrazione riparto	64.749.959,36
	Totale	1.259.826.900,00

Fonte: delibera G.P. n. 1602/2020

Nel questionario relativo al bilancio d'esercizio 2020⁹⁶, il Collegio sindacale ha dichiarato che i contributi in conto esercizio della Provincia autonoma di Trento, iscritti nel valore della produzione del bilancio aziendale, corrispondono agli atti di finanziamento della Provincia⁹⁷.

Il Collegio ha indicato, quale "Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale", l'importo di euro 1.269.826.900.

Tale valore corrisponde al totale dei contributi provinciali di parte corrente per SSP (euro 1.258.631.460), aumentati dell'importo stornato a seguito di disposizione provinciale (euro 11.195.440)⁹⁸.

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

⁹⁶ Parte seconda, punto 1.

⁹⁷ Quali atti relativi a tali finanziamenti, il Collegio ha indicato le deliberazioni provinciali n. 2012 del 04.12.2020, recante "Integrazione al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2020, aggiornamento del Programma operativo di cui alla deliberazione n. 489 del 17 aprile 2020 e altre disposizioni" e n. 2065 del 22.12.2020.

Con riferimento a tale ultima deliberazione, si segnala che, da ricerche effettuate sul sito istituzionale della Provincia, non risultano delibere approvate in data 22 dicembre 2020; mentre la deliberazione n. 2065, citata dal Collegio, risulta essere stata approvata in data 14 dicembre 2020, con oggetto "Accertamento della conformità urbanistica e rilascio dell'autorizzazione ai fini della tutela del paesaggio (...)", quindi, evidentemente, non relativa a finanziamenti alla APSS.

Dalle ricerche è emerso, d'altro canto, che una deliberazione contenente disposizioni di finanziamento all'APSS, approvata in dicembre, è la n. 2110 del 14 dicembre 2020 recante "Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021", relative, pertanto, al successivo ciclo di programmazione triennale.

⁹⁸ Nel conto economico, sono presenti solo i due importi descritti, la cui somma dà l'importo di euro 1.269.826.900, indicati dal Collegio sindacale nel questionario quale "Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale".

Tabella 19 - Ricostruzione ammontare contributi in conto esercizio

Risorse provinciali di parte corrente per SSP	1.259.826.900
Storno a seguito di disposizione provinciale	11.195.440
Importo effettivo per SSP	1.248.631.460
Fondo per RSA in difficoltà economica causa Covid-19	10.000.000
TOTALE CONTRIBUTI PARTE CORRENTE PER SSP	1.258.631.460
Entrate per accordi e convenzioni	727.180
Contributi vari per ricerca	675.155
Contributi da privati	3.731.967
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.263.765.762

Fonte: elaborazione Corte dei conti da documenti di bilancio 2020

L'importo effettivo, per il sistema sanitario provinciale (SSP), evidenziato nella tabella precedente, pari a euro 1.248.631.460,34, include l'importo di euro 33.910.539,00, relativo a finanziamenti statali assegnati alla Provincia autonoma di Trento per l'emergenza Covid-19.

Accordi e convenzioni con enti vari hanno dato luogo a contributi per euro 727.180,05; mentre, per la ricerca, si evidenziano contributi per euro 675.155,22.

Sono presenti euro 3.731.966,52, relativi a *contributi da privati*; di questi, euro 3.244.643,52 sono donazioni di privati all'Azienda Sanitaria, per far fronte all'emergenza Covid-19⁹⁹.

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

Nel conto economico 2020, l'importo pari ad euro 2.661.786,08 corrisponde a contributi degli anni precedenti, utilizzati nell'esercizio, ed è contabilizzato alla voce A.3 *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. di es. preced.*

L'importo più consistente, all'interno di tale voce, corrisponde ad euro 1.800.000,00, afferente al pagamento del debito pregresso per la mobilità interregionale nel periodo 1997/2010.

Nella voce di conto economico A.7 *Quota dei contributi in c/capitale imputata all'esercizio*, ammontante ad euro 31.847.554,73, sono comprese le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi c/capitale, provinciali e non.

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

I ricavi propri del bilancio 2020¹⁰⁰, evidenziati nella tabella seguente, ammontano complessivamente a 117.070.765,4 euro e sono costituiti da proventi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie, per 74,02 milioni di euro (voce A.4.a del CE); da proventi per prestazioni erogate in libera professione, per 8,69 milioni di euro (voce A.4.b del CE); da proventi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie,¹⁰¹ per

⁹⁹ Dati ricostruiti dalla lettura incrociata della tabella riportata a pag. 140 della relazione sulla gestione 2020 e delle tabelle riportate a pag. 119 e segg. del bilancio di esercizio 2020 dell'APSS.

¹⁰⁰ Relazione sulla gestione 2020, pag. 141.

¹⁰¹ Il dettaglio è riportato nella Relazione sulla gestione 2020, pag. 143.

4,91 milioni di euro (voce A.4.c del CE); da concorsi, recuperi e rimborsi, per 11,42 milioni di euro (voce A.5 del CE); da compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket, per 14,82 milioni di euro (voce A.6 del CE); da proventi vari, per 3,2 milioni di euro (voce A.9 del CE).

Ad eccezione della macro-voce di ricavo relativa a “concorsi, recuperi e rimborsi”, che segna una variazione positiva rispetto all’anno precedente, le poste dei ricavi propri del 2020 presentano un significativo decremento dei valori, dovuto all’impatto determinato dall’emergenza sanitaria da Covid-19.

Al riguardo, si evidenzia, in particolare, la riduzione degli importi relativi alla compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria attraverso i ticket; voce che ha subito una contrazione, rispetto all’esercizio precedente, pari a 7,3 milioni di euro¹⁰².

Anche i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia registrano una considerevole diminuzione rispetto al 2019 (-3.583.151,31 euro).

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

La voce A.9 Altri ricavi e proventi del conto economico, pari a 3.203.339,85 euro, è diminuita di 1.381.658,15 euro rispetto al 2019 (-30,13%)¹⁰³.

Tale diminuzione è dovuta, secondo quanto riportato nella Relazione sulla gestione 2020, al decremento degli introiti relativi alla gestione dei bar interni a seguito della rinegoziazione, al ribasso, dei canoni, causa l’emergenza sanitaria da Covid.

Al riguardo si segnala, inoltre, che le donazioni da privati, sopra menzionate, fino al 2019, erano contabilizzate in questa voce; mentre, come già detto, nel bilancio 2020 sono riclassificate, in osservanza delle disposizioni ministeriali, nella voce *contributi in c/esercizio da privati*.

Tabella 20 - Ricavi propri

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbliche	74.022.090	75.618.924	-1.596.834	-2,11%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.691.150	12.274.301	-3.583.151	-29,19%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.912.617	6.462.858	-1.550.241	-23,99%
A.4) Totale per prestazioni	87.625.856	94.356.083	-6.730.227	-7,13%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.418.738	9.654.912	1.763.826	18,27%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	14.822.831	22.165.167	-7.342.336	-33,13%
A.9) Altri ricavi e proventi	3.203.340	4.584.998	-1.381.658	-30,13%
Totale ricavi propri	117.070.765	130.761.160	-13.690.395	-10,47%

Fonte: bilancio d’esercizio APSS 2020 - valori in euro

¹⁰² Relazione sulla gestione 2020, pag. 143.

¹⁰³ Nel 2020, euro 3.203.339,85; nel 2019, euro 4.584.998,34.

Per quel che riguarda la composizione delle voci contabili, nei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ad aziende sanitarie pubbliche (A.4.a), la tipologia più consistente è costituita dai ricavi della mobilità attiva 2020, quantificati, nella tabella di riparto del F.S.N., in euro 62.577.454,00;¹⁰⁴ mentre la mobilità attiva internazionale registra, per il 2020, un ammontare pari ad euro 4.981.038.

Tra i *Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - Altro* (A.4.c), la tipologia più consistente è rappresentata dai *Proventi per prestazioni di igiene pubblica* con euro 834.088,02¹⁰⁵.

Per quel che riguarda il resoconto dell'attività relativa alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, le relative informazioni sono contenute nella Nota integrativa al bilancio 2020, dove viene indicato il dettaglio dei ricavi e dei costi ad essa imputabili¹⁰⁶.

Si evidenzia che, con riferimento ai costi per *intramoenia*, l'importo relativo al fondo di perequazione non è stato valorizzato nella voce apposita tra gli *Altri costi intramoenia* del prospetto di rendicontazione (risulta, infatti, pari a zero nella tabella seguente), ma è stato inserito dall'Azienda nel "*Costo per compartecipazione del personale*",¹⁰⁷ in ragione del fatto che il fondo è "*già ricompreso nei costi per compartecipazione al personale per attività libero professionale rilevati nella voce BA1260 del Modello CE*"¹⁰⁸.

Parimenti, non è stata valorizzata, nella rendicontazione, l'indennità di esclusività medica (pari a zero nella tabella seguente), perché "*contabilizzata tra i costi del personale nella voce BA2100 del Modello CE, in quanto voce contrattuale prevista indipendentemente dall'attività intramoenia svolta (importo 2020 - euro 12.075.513,98)*"¹⁰⁹.

Tale modalità di contabilizzazione appare corretta a seguito dell'approvazione della legge n. 145/2018, che ha previsto il concorso, da parte dell'indennità di esclusività, alla determinazione del monte salari. Difatti, a livello nazionale, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato la ridefinizione della struttura della retribuzione dei dirigenti pervenendo all'inserimento definitivo dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono al trattamento fondamentale, al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali (delibera n. 3/SEZAUT/2021/QMIG).

¹⁰⁴ Si veda pag. 124 del bilancio 2020 e pag. 142 della Relazione sulla gestione 2020.

¹⁰⁵ La voce è dettagliata a pag. 143 della Relazione sulla gestione 2020.

¹⁰⁶ Si veda la tabella 54 a pag. 125 del bilancio di esercizio 2020.

¹⁰⁷ Voce rientrante nelle "quote retrocesse al personale".

¹⁰⁸ Si veda quanto riportato a pag. 125 del bilancio 2020.

¹⁰⁹ Citazione da pag. 125 del bilancio 2020.

Tabella 21 - Resoconto attività in regime di *intramoenia* 2020

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	8.691.150	12.274.301	- 3.583.151	-29,19%
Costo per compartecipazione del personale	6.958.734	9.781.454	- 2.822.720	-28,86%
di cui Fondo di perequazione:	278.314			
Altri costi <i>intramoenia</i> :	1.323.336	1.782.000	- 458.664	-25,74%
Indennità di esclusività medica per att. libera prof.	0	0		
IRAP	572.465	804.947	- 232.482	-28,88%
Costi diretti aziendali	683.032	885.908	- 202.876	-22,90%
Costi generali aziendali	67.839	91.146	- 23.307	-25,57%
Fondo di perequazione	0	0		
TOTALE COSTI INTRAMOENIA	8.282.070	11.563.455	- 3.281.385	-28,38%
DIFFERENZA RICAVI - COSTI	409.079	710.846	- 301.767	-42,45%

Fonte: nota integrativa bilancio APSS 2020 (da tabella 54) - valori in euro

I costi per le prestazioni sanitarie erogate nel 2020 in regime di *intramoenia* risultano ammontare a 8,28 milioni di euro, di cui 6,96 milioni di euro attribuiti al costo per compartecipazione del personale.

Il saldo di costi e ricavi, per l'attività *intramoenia*, risulta positivo per euro 409.079.

Con riferimento all'attività di *intramoenia*, il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2020, attestando l'esistenza di una contabilità separata per tale attività, ha affermato di aver verificato l'adeguata regolamentazione aziendale del regime *intramoenia* e la sua corretta applicazione e che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda.

2.4.3 Costi della produzione (B)

I costi della produzione dell'esercizio 2020 ammontano ad euro 1.389.889.694,50.

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

In ordine alle variazioni intervenute nel biennio in esame, appaiono di rilievo, principalmente, le dinamiche di crescita dei costi del personale, dell'acquisto dei beni, nonché quelle relative agli ammortamenti, alle svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti e, infine, agli accantonamenti.

Tabella 22 - Costi della produzione 2020 - 2019 e variazioni nel biennio

	2020		2019		Variaz. 2020/2019	
	v.a.	comp. %	v.a.	comp. %		
B.1) Acquisti di beni	204.627.711	14,72%	180.902.323	13,55%	23.725.388	13,12%
B.2) Acquisti di servizi	606.765.042	43,66%	608.345.800	45,56%	- 1.580.758	-0,26%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.047.213	1,44%	15.297.165	1,15%	4.750.048	31,05%
B.4) Godimento di beni di terzi	18.774.555	1,35%	18.615.505	1,39%	159.050	0,85%
B.5) Personale del ruolo sanitario	361.475.250	26,01%	344.165.854	25,78%	17.309.396	5,03%
B.6) Personale del ruolo professionale	1.027.071	0,07%	1.012.692	0,08%	14.379	1,42%
B.7) Personale del ruolo tecnico	70.184.994	5,05%	64.151.527	4,80%	6.033.467	9,41%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	36.776.300	2,65%	35.953.592	2,69%	822.708	2,29%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.967.293	0,21%	3.136.529	0,23%	- 169.236	-5,40%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	323.567	0,02%	538.435	0,04%	- 214.868	-39,91%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	31.356.500	2,26%	29.576.689	2,22%	1.779.811	6,02%
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.741.391	0,13%	710.596	0,05%	1.030.795	145,06%
B.13) Variazione delle rimanenze	-11.648.600	-0,84%	8.817	0,00%	- 11.657.417	-132215,23%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	45.471.408	3,27%	32.733.871	2,45%	12.737.537	38,91%
Totale costi della produzione	1.389.889.695	100%	1.335.149.395	100%	54.740.299	4,10%

Fonte: elaborazione Corte dei conti modello ministeriale CE bilancio d'esercizio APSS 2020 - valori in euro

La componente di maggior rilievo dei costi di produzione (43,66% del totale costi) è relativa agli acquisti di servizi (B.2), che ammontano, nel 2020, a 606,77 milioni di euro ed evidenziano una riduzione pari a 1,58 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente; peraltro, nel dettaglio, si riscontra una sostanziale invarianza dell'importo relativo all'acquisto di servizi sanitari e una diminuzione per l'acquisto di servizi non sanitari.

Gli acquisti di servizi sanitari ammontano ad euro 508.802.799,94 (-0,02% rispetto al dato del 2019). Tra i costi per servizi sanitari, la voce relativa alle *consulenze, collaborazioni e interinali* è aumentata del 19,04%, con un ammontare finale di 11.290.022,79 euro.

Nella Relazione sulla gestione, l'aumento è motivato con i maggiori incarichi affidati a seguito dell'emergenza Covid-19.

Come emerge dalla tabella seguente, al netto dei costi legati alla gestione Covid-19, la voce di bilancio in esame registra un decremento di 2,1 milioni per la riclassificazione di alcune prestazioni, aventi la natura di servizi sanitari anziché di consulenze (es. esami di laboratorio, esami di genetica, esami di microbiologia) e per la diminuzione delle attività rese dai liberi professionisti nei punti periferici che sono rimasti chiusi.

Tabella 23 – Consulenze, collaborazioni, interinali (servizi sanitari)

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	2020	di cui Covid	2020 Netto Covid	2019	variazioni al netto di Covid	
					in v.a.	in %
CONSULENZE E COLLABORAZIONI	4.891.181	1.278.105	3.613.076	6.438.124	-2.825.048	-43,88%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	1.203.529	287.164	916.365	389.098	527.267	135,51%
INCARICHI CO.CO.CO	1.882.519	1.882.519	0	0	0	
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	2.866.036	399.621	2.466.415	2.209.694	256.721	11,62%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	247.881		247.881	242.784	5.097	2,10%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	198.878		198.878	204.240	-5.362	-2,63%
TOTALE	11.290.023	3.847.409	7.442.613	9.483.940	-2.041.327	-21,52%

Fonte: Relazione sulla gestione 2020

Un'attenzione particolare va riservata alle spese per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA), pubbliche e private, del Servizio Sanitario Provinciale che, nel 2020, sono state chiamate ad uno sforzo considerevole, a causa dell'emergenza da Covid-19.

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

Come indicato nella Relazione sulla gestione 2020, per quanto riguarda l'assistenza operata nelle RSA, il 2020 registra un valore di consuntivo pari ad euro 136.856.041,57, con un incremento di spesa di 1,96 milioni rispetto al 2019 (+1,45%).

Tale importo è ricompreso nella voce di conto economico *B.2.1 Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria*; voce che ammonta ad euro 170.331.276,71.

Nel modello CE, tali costi sono esposti nella voce B.2.A.12, così dettagliata:

Tabella 24 - Costi per prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

codice Modello CE	Descrizione voce	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
				v.a.	%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	170.331.277	167.669.381	2.661.896	1,59%
BA1150	B.2.A.12.1) da pubblico - Mobilità intraregionale	0	0	0	
BA1160	B.2.A.12.2) da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	126.102.172	124.230.456	1.871.716	1,51%
BA1161	B.2.A.12.3) da pubblico (Extraregione)	0	0	0	
BA1170	B.2.A.12.4) da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	19.263	16.508	2.755	16,69%
BA1180	B.2.A.12.5) da privato (intraregionale)	44.075.377	43.344.536	730.841	1,69%
BA1190	B.2.A.12.6) da privato (extraregionale)	134.465	77.880	56.585	72,66%

Fonte: Modello CE bilancio APSS 2020

Il nuovo assetto organizzativo delle RSA, disposto dalla Provincia per fronteggiare l'emergenza da Covid-19, ha registrato costi aggiuntivi, sostenuti nel 2020 dall'APSS, pari ad euro 1.540.865,38.

Nella Relazione sulla gestione è riportato il seguente dettaglio:

- euro 788.015,66, per l'utilizzo di strutture RSA¹¹⁰ per l'accoglienza temporanea di ospiti affetti da Covid-19, provenienti da altre RSA e persone fragili provenienti dal territorio o da dimissione ospedaliera;
- euro 467.370,02, per l'utilizzo di strutture RSA di transito,¹¹¹ cioè, per l'esecuzione di una quarantena preventiva prima di un inserimento definitivo nelle RSA territoriali;
- euro 117.234,34, per la retta alberghiera delle strutture RSA che hanno dato l'accoglienza temporanea ad ospiti affetti da Covid-19;
- euro 21.377,84, per la retta alberghiera delle strutture RSA che hanno accolto temporaneamente (massimo quattro settimane) pazienti fragili di provenienza ospedaliera o territoriale, positivi e non.

Negli acquisti di servizi sanitari, sono compresi anche gli oneri per la mobilità passiva.

La rilevazione in bilancio della mobilità sanitaria - attiva e passiva - è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto del Servizio Sanitario Nazionale¹¹² (ex Rep. Atti n. 55CSR del 31.03.2020).

I dati complessivi della mobilità, per gli anni 2019 e 2020, contenuti nel Bilancio di missione 2020¹¹³, sono illustrati nel prospetto seguente.

¹¹⁰RSA di Volano, RSA di Pergine Valsugana, ex RSA di Dro, RSA di Ala, RSA di Castel Ivano, RSA Sacro Cuore di Arco, RSAO di Tione (v. pag. 154 della relazione sulla gestione 2020).

¹¹¹ RSA di Ala, RSA di Volano, ex RSA di Dro, RSA Villa Belfonte di Trento (quest'ultima, solo per alcuni posti letto disponibili).

¹¹² Relazione sulla gestione 2020, pag. 155.

¹¹³ La tabella riportata nel testo è la n. 58 "Confronto mobilità attiva e passiva anni 2019-2020 per tipologia di attività" presente a pag. 90 del bilancio di missione 2020.

Per l'esercizio 2020, è stata calcolata la somma dei saldi della mobilità attiva, pari a euro 45.215.836, e la somma dei saldi della mobilità passiva, pari a euro 51.372.360.

Tabella 25 – Mobilità sanitaria

Tipologia attività	RICOVERI		MED. BASE		SPEC. AMB.		FARMAC.	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Mobilità ATTIVA	43.592.727	31.097.402	216.631	220.448	8.249.040	6.660.346	702.797	904.425
Mobilità PASSIVA	44.682.724	36.982.513	242.512	236.587	8.886.617	7.663.759	496.258	359.157
SALDO	-1.089.997	-5.885.112	-25.881	-16.139	-637.577	-1.003.413	206.539	545.269

Tipologia attività	TERME		SOMM. FARM.		TRASPORTI		TOTALE	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Mobilità ATTIVA	1.634.911	742.923	1.217.772	1.555.470	4.922.114	4.034.822	60.535.992	45.215.836
Mobilità PASSIVA	576.600	170.428	5.775.673	5.117.557	1.015.929	842.359	61.676.312	51.372.360
SALDO	1.058.311	572.495	-4.557.901	-3.562.088	3.906.185	3.192.463	-1.140.320	-6.156.524

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in data 30.06.2020 e 30.06.2021.

Fonte: bilancio di missione 2020

Si rileva un netto peggioramento del saldo per ricoveri, per la specialistica ambulatoriale, per le terme e per i trasporti; mentre risultano migliorati i saldi della farmaceutica e somministrazione farmaci.

Complessivamente, il saldo è peggiorato di oltre 5 ml di euro.

Al riguardo, nel corso dell'Adunanza pubblica, l'Azienda ha evidenziato anche i dati sulla mobilità riportati a pag. 142 e 155 della Relazione sulla gestione, dai quali risulta un saldo positivo pari a 485.862,00.

Come noto, a seguito della disciplina di armonizzazione (ex d.lgs. n. 118/2011), il legislatore ha previsto che le aziende sanitarie iscrivono, per la mobilità sanitaria attiva e passiva, i valori indicati nel provvedimento di riparto del fondo sanitario nazionale (art. 29, lett. h) del d.lgs. n. 118/2011), al fine di garantire l'omogeneità dei rendiconti approvati dalle ASL.

Per gli esercizi 2019 e 2020, i provvedimenti di riferimento sono l'Intesa SR 88/2019 (per l'anno 2019) e l'Intesa SR 55/2020 (per l'anno 2020) e i relativi valori sono ripresi nella Tabella A, allegata alla delibera della Giunta provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020, che ha disposto l'integrazione al finanziamento del Servizio sanitario provinciale per l'anno 2020.

Al riguardo, si evidenzia che, nei provvedimenti d'Intesa, i valori sono calcolati partendo dai fatturati di mobilità dell'esercizio X-2, rettificati dai conguagli sugli acconti già versati dalle Regioni e Province autonome negli anni precedenti, oltre ai nuovi acconti calcolati per l'esercizio in corso.

Infatti, nella delibera della Giunta provinciale citata, i dati di riferimento 2018 (per l'anno 2020) includono i conguagli effettuati sia nella mobilità attiva (+ euro 4,9 ml) sia nella mobilità passiva (+ 1,2 ml).

Ai conguagli si aggiungono, poi, i crediti e debiti per gli emocomponenti, per la plasmaderivazione, per i disabili cronici e per la ricerca delle staminali (nei ricavi euro 1,3 ml e nei costi per euro 235 mila).

In conclusione, con riguardo al bilancio 2020 dell'APSS, soltanto per effetto dei valori dei conguagli in positivo, sia nei ricavi (euro 4,9 ml) che nei costi (euro 1,2 ml), il saldo risulta positivo per euro 485.862, come si rileva dalla Relazione sulla gestione a pag. 155, in miglioramento rispetto al 2019 per euro 571.701.

Per quanto riguarda il valore di stretta competenza 2020, invece, è confermato il peggioramento di oltre 5 milioni di euro, come indicato nel Bilancio di missione.

Infine, nella Relazione sulla gestione, sono evidenziate nel dettaglio le componenti della voce *acquisti di servizi sanitari*¹¹⁴, che hanno subito un incremento maggiore.

Nella tabella seguente, vengono rappresentate le voci contabili più significative.

Tabella 26 - Acquisto di servizi maggiormente incrementati

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
B.2.A.1) Medicina di base	61.630.023	57.537.748	4.092.275	7,11%
B.2.A.5) Assistenza integrativa	13.123.555	7.260.134	5.863.421	80,76%
B.2.A.8) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.264.502	5.626.073	638.429	11,35%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari	5.950.881	5.026.859	924.022	18,38%

Fonte: elaborazione Corte dei conti tabella pag. 149 Relazione sulla gestione

Dai dati sopra riportati, si rilevano le seguenti variazioni:

- la *medicina di base*: il dato del 2020 corrisponde a euro 61.630.022,59 (4.092.274,21 più del 2019, ovvero +7,11%). L'aumento è dovuto a costi per emergenza Covid-19 (quantificati in euro 1.045.505,79¹¹⁵), a maggiori emolumenti contrattuali 2016-2018 e a specifici progetti;
- gli *acquisti di servizi per assistenza integrativa*: nel 2020, sono aumentati dell'80,76%, arrivando a complessivi euro 13.123.554,60. L'aumento è dovuto, essenzialmente, alla riclassificazione contabile degli ausili monouso (6,3 milioni) che, fino al 2019, venivano conteggiati nella posta dell'assistenza protesica;
- gli *acquisti di servizi psichiatrici residenziali e semiresidenziali*: nel 2020, sono aumentati dell'11,35% (importo finale euro 6.264.501,96) per l'entrata a regime della struttura Villa San Pietro di Arco;
- gli *altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*¹¹⁶: sono passati da euro 5.026.858,54 del 2019 ad euro 5.950.881,08 del 2020, con un aumento del 18,38%.

¹¹⁴ L'elenco completo delle voci contabili relative agli acquisti di servizi sanitari è contenuto nella tabella riportata a pag. 149 della Relazione sulla gestione 2020, di cui, nella presente Relazione, si riporta un estratto.

¹¹⁵ Relazione sulla gestione 2020, pag. 150.

¹¹⁶ Nel Modello CE del bilancio 2020, sono valorizzate le voci: B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione (euro 193.893,33), B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e socio-sanitari

Gli acquisti dei servizi non sanitari - che comprendono i servizi esternalizzati, consulenze ed incarichi di natura tecnico-amministrativa e gli oneri per la formazione -, nell'esercizio 2020, presentano un valore complessivamente pari a 97.962.242,35 euro.

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

In particolare, si segnala, con riferimento ai costi per *servizi in appalto e altri servizi esterni*, che la riduzione del -2,01% è conseguente alla riclassificazione delle voci di costo relative alle tipologie di spesa comprese nel contratto "Multiservice Centrale termica e riscaldamento", che, per la prima volta nel 2020, sono state registrate nei corretti conti.

Senza questa riclassificazione, l'importo presenterebbe un incremento di 2,63 milioni.

Nella voce consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni non sanitarie, gli oneri per prestazioni di personale somministrato (interinale) costituiscono la voce di spesa più significativa, pari a 2.150.506,58 euro.

La gestione dell'emergenza e l'indisponibilità temporanea di graduatorie di personale tecnico/amministrativo hanno determinato il frequente ricorso a tale tipologia contrattuale.

Tabella 27 - Acquisto servizi non sanitari

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
SERVIZI IN APPALTO E ALTRI SERVIZI ESTERNI	93.284.929	95.196.107	-1.911.178	-2,01%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI NON SANITARIE	2.627.437	1.193.958	1.433.479	120,06%
FORMAZIONE	2.049.876	3.250.806	-1.200.930	-36,94%
TOTALE ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	97.962.242	99.640.870	-1.678.628	-1,68%

Fonte: Relazione sulla gestione 2020

Il Collegio sindacale, nel questionario, ha rilevato l'esistenza di contratti di acquisto di beni e servizi con valori superiori al 20% dei corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC¹¹⁷.

Tale criticità si era manifestata, reiteratamente, con motivazioni sostanzialmente analoghe, anche negli esercizi precedenti.

L'Azienda, a seguito dell'Adunanza pubblica, ha fornito dettagliate informazioni relative ai prezzi di acquisto dei farmaci, motivando gli scostamenti, rilevati dal Collegio sindacale nel questionario 2020, rispetto ai prezzi ANAC.

a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione) (euro 1.781.510,00), B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato (euro 3.076.068,75), B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva (euro 899.409,00).

¹¹⁷ Si veda Questionario del bilancio 2020, parte seconda "Conto economico", punto 6.1, nel quale si legge che "Si è approfondita la ragione di detto scostamento, verificando che in alcuni casi si trattava di carenze del prodotto a livello nazionale (ad es. nel caso del Propofol, carenze dovute all'utilizzo per i pazienti Covid), in altri casi lotti deserti di procedure di acquisto effettuate da Consip o prezzi che si sono riallineati ai prezzi ANAC a seguito dell'aggiudicazione di procedure".

In particolare, l'APSS ha riferito che, dall'analisi relativa ai farmaci 2020, sono stati rilevati 35 prodotti, su 140, con prezzi superiori al 20% dei prezzi di riferimento ANAC, i cui scostamenti sono stati attribuiti a:

- a carenze del prodotto a livello nazionale (ad es. nel caso del Propofol, carenze europee dovute all'utilizzo del principio attivo nei pazienti Covid);
- in diversi altri casi, lotti deserti di procedure di acquisto effettuate da Consip;
- oppure vincitori di gara con prezzi allineati al prezzo ANAC con prodotto poi carente, per cui si è ricorso all'approvvigionamento in emergenza;
- oppure approvvigionamenti sporadici;
- prezzi che si sono riallineati ai prezzi ANAC, a seguito dell'aggiudicazione di procedure;
- in alcuni casi, le necessità terapeutiche non hanno consentito di disdire i relativi contratti.

Al riguardo, l'Azienda ha fornito una tabella dettagliata per farmaco, dalla quale risulta che lo scostamento tra i prezzi di riferimento ANAC e i prezzi pagati dall'Azienda stessa ha generato una minore spesa per euro 9.914.860,13.

La Sezione, in proposito, raccomanda che l'Azienda attui, anche per i prossimi esercizi, strategie aziendali finalizzate ad ottenere l'allineamento dei contratti ai prezzi di riferimento elaborati dall'A.N.A.C., laddove inferiori, compreso l'utilizzo, ove ne ricorrano i presupposti, della facoltà di recesso¹¹⁸, in deroga all'art. 1671 c.c., dal contratto di cui non sia stata accettata dal fornitore la rinegoziazione, finalizzata al contenimento dei costi connessi all'acquisto dei farmaci.

Il costo del personale¹¹⁹ è pari ad euro 469.463.615,15, con un aumento di euro 24.179.950,43 rispetto all'importo del bilancio 2019.

La consistenza del personale, al 31.12.2020, espressa in unità equivalenti, è pari a 8.168,39 unità. L'Azienda ha riferito che la pandemia da Covid-19 ha determinato un aumento di organico e di spesa, per la riorganizzazione delle attività sanitarie, sia sul versante ospedaliero che sul versante territoriale. Al 31 dicembre 2020, risultavano 201 dipendenti assunti per far fronte alle sopravvenute esigenze derivanti dalla pandemia (*ex* decreti-legge n. 14, n. 18, n. 34 e n. 104 del 2020)¹²⁰.

¹¹⁸ L'art. 15, c. 13, lett. b), del d.l. n. 95/2012 dispone che, in caso di mancato accordo, "entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del Codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento".

¹¹⁹ Il costo riferito è al netto dell'IRAP; comprende le competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni, gli oneri riflessi, i costi per i Direttori responsabili di articolazione organizzativa fondamentale (pag. 161 della Relazione sulla gestione 2020).

¹²⁰ Relazione sulla gestione 2020, pag. 161.

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

In particolare, la seconda voce per incidenza percentuale sul totale dei costi di produzione è quella relativa al *costo del personale del ruolo sanitario* (B.5) pari a 361,48 milioni di euro (26,01% del totale costi), in aumento rispetto al 2019 di 17,31 milioni di euro (+5,03%).

Tabella 28 - Costo del personale

	2020	di cui Covid-19	2019	variazione
PERSONALE RUOLO SANITARIO	361.475.250	12.584.132	344.165.854	17.309.396
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.027.071	3.494	1.012.692	14.379
PERSONALE RUOLO TECNICO	70.184.994	3.459.267	64.151.527	6.033.467
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	36.776.300	636.568	35.953.592	822.708
TOTALE	469.463.615	16.683.462	445.283.665	24.179.950

Fonte: elaborazione Corte dei conti da relazione sulla gestione 2020, pag. 162

Il Collegio sindacale, in merito alle spese per assunzioni derivanti da emergenza pandemica, nel questionario sul bilancio 2020, ha chiarito che l'Azienda:

- ha provveduto alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 2-bis, cc. 1, 3 e 5 del d.l. n. 18/2020, per euro 3.279.710;
- non ha aumentato, per l'anno 2020, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi dell'art. 2-sexies, del d.l. n. 18/2020;
- ha utilizzato le forme di lavoro autonomo previste dall'art. 1, cc. 5 (servizi infermieristici), 7 (assistenti sociali) e 7-bis (psicologi), del d.l. n. 34/2020, per il conferimento di un incarico (annuale) co.co.co ad un'assistente sociale;
- non ha avviato, con le modalità e nei limiti di cui all'art. 11, del d.l. n. 35/2019, procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C, ai sensi del disposto di cui all'art. 2, c. 5-bis, del d.l. n. 34/2020, avendo fatto ricorso alle modalità ordinarie di reclutamento del personale;
- per corrispondere alle richieste di prestazioni ambulatoriali e ridurre le liste d'attesa, è ricorso a quasi tutti gli strumenti previsti dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020, ossia: prestazioni aggiuntive della dirigenza a tariffa maggiorata; prestazioni aggiuntive del personale di comparto a tariffa maggiorata; assunzioni di personale subordinato a tempo determinato (no lavoro autonomo). Non è stata, invece, incrementata l'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna;

- ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Provincia, miranti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure (i posti letto sono passati da 77 al 31.12.2019 a 151 al 31.12.2020);
- ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Provincia miranti a rafforzare l'assistenza domiciliare e territoriale, anche attraverso la costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale USCA): sono state istituite, nel 2020, nel territorio, 18 USCA, che hanno inviato all'ente la prevista rendicontazione trimestrale per l'inoltro alla Provincia;
- è stata attuata una rendicontazione separata per la spesa, a seguito di erogazioni liberali per l'emergenza Covid-19 ed è stata assicurata la tracciabilità degli acquisti effettuati.

Sul totale del costo del personale registrato nel 2020, pari a 469,5 milioni di euro, 16,68 milioni sono stati imputati, mediante monitoraggi con specifici programmi di spesa, collegati alle linee di finanziamento ministeriali e provinciali, alla spesa per l'emergenza Covid-19.

La significativa variazione del costo del personale è stata attribuita agli oneri relativi alle nuove assunzioni effettuate nel 2020, legate all'emergenza sanitaria da Covid 19 (7,67 milioni di euro, al netto di Irap); all'incremento dei fondi incentivanti, in attuazione di quanto previsto dai decreti-legge nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020; all'erogazione del *bonus* Covid (9,17 milioni di euro, al netto di Irap), così come previsto dall'art. 36 della legge provinciale n. 3/2020 e dalle deliberazioni di G.P. nn. 693 e 1551 del 2020¹²¹.

Al netto dei costi motivati da Covid-19, l'importo complessivo per la spesa di personale, per il 2020, ammonta ad euro 452.780.152,79, aumentando, rispetto al 2019, di euro 7.496.487,79.

Tale aumento, a numero dipendenti sostanzialmente invariato, è dovuto all'applicazione del contratto collettivo provinciale 2016-2018 e al riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale.

Il Collegio sindacale, nel questionario relativo all'esercizio 2020, ha riportato la seguente tabella relativa ai costi per le prestazioni di lavoro degli esercizi 2018-2020, comprensivi dei costi accessori e dell'Irap.

¹²¹ Nota integrativa al bilancio di esercizio 2020, pag. 146.

Tabella 29 - Costo delle prestazioni di lavoro, rispetto dell'art. 9, c. 28 d.l. n. 78/2010

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Incidenza 2020 su 2009	Incidenza 2020 su 2019	Incidenza 2020 su 2018
Personale dipendente a tempo indeterminato	401.506.176	450.191.074	454.681.900	481.697.332	119,97%	105,94%	107,00%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	26.551.256	20.647.531	18.139.047	19.470.555	73,33%	107,34%	94,30%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.857.624	404.030	1.969.324	3.855.293	207,54%	195,77%	954,21%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come da voci del conto economico B.2.B.2.4 E B.2.A.15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	-1.381.711	-1.447.423	-943.661	-1.198.898			
Altre prestazioni di lavoro	0	0	-60.822	-28.251			
Totale costo prestazioni di lavoro	428.533.345	469.795.212	473.785.788	503.796.031			

Fonte: questionario 2020 Collegio sindacale APSS

Il costo per acquisto di beni (B.1), pari a 204,63 milioni di euro, è la terza voce per incidenza sul totale costi (14,72%) e registra un aumento sia con riferimento ai beni sanitari che a quelli non sanitari.

Anche la componente relativa all'acquisto di beni sanitari è aumentata, rispetto al 2019, del 12,85%, con un importo finale pari ad euro 198.472.186,68 (175.872.527,57 nel 2019).

L'incremento della spesa è riferito dall'Azienda principalmente alla situazione di emergenza sanitaria da Covid-19.

In particolare, la voce *Altri prodotti sanitari* ha avuto un incremento del 910,09% (da 1.751.976,01 del 2019 a 17.696.585,74 del 2020), per la scelta aziendale di effettuare una "scorta strategica" di dispositivi di protezione individuali (DPI) necessari per affrontare l'emergenza epidemiologica¹²².

Peraltro, l'acquisto di DPI per l'emergenza Covid-19 ha incrementato anche la spesa relativa alla componente dei beni non sanitari, su cui si tornerà oltre, dove la voce *Scorte economali ed altro materiale d'uso* è passata da euro 757.961,96 del 2019 a euro 1.948.544,89 del 2020.

La spesa farmaceutica, come riportato nel questionario del Collegio sindacale, ammonta ad euro 157.316.612.

Gli oneri per l'approvvigionamento di medicinali e prodotti farmaceutici effettuati per l'emergenza da Covid-19 sono pari ad euro 25.737.036,46, di cui 10.349.121,23 relativi a spese sostenute fino all'8 aprile 2020, in attesa di rimborso da parte dello Stato.

Il dettaglio delle voci della spesa farmaceutica (farmaceutica ospedaliera, per la distribuzione diretta, per la distribuzione per conto, per la convenzionata) è contenuta nella tabella seguente.

¹²² Nella voce *Oneri finanziari* del Bilancio, sono iscritti euro 668,22 per interessi legali, relativi ad un accertamento delle Dogane su un approvvigionamento di DPI.

Tabella 30 – Spesa farmaceutica complessiva

	2020	2019	2018
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	32.189.500	35.623.194	34.552.119
b) Spesa per la distribuzione diretta	41.021.211	34.938.188	32.954.015
c) Spesa per la distribuzione per conto	21.562.652	18.255.924	15.790.695
d) Spesa farmaceutica convenzionata	62.543.249	60.601.524	60.943.733
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	157.316.612	149.418.830	144.240.562

Fonte: questionario 2020 Collegio sindacale APSS – valori in euro

L'altra componente della voce dell'acquisto di beni è relativa agli *acquisti di prodotti non sanitari* e risulta pari complessivamente a euro 6.155.524,24, in aumento, rispetto al 2019 (+22,38%), con una quota relativa a prodotti non sanitari afferenti all'emergenza da Covid-19, pari ad euro 1.292.377,48.

La variazione delle rimanenze (B.10) ha generato in bilancio un valore positivo, registrando il passaggio dal dato 2019, pari ad euro 8.817,24, al dato (negativo) del 2020, pari a -11.648.600,05, a seguito delle giacenze finali di magazzino superiori alle giacenze iniziali.

Tale fatto è conseguenza, principalmente, della scelta aziendale di approvvigionamento massiccio di DPI per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19 riferito sopra.

Si segnala che l'Azienda, considerata la scarsa incidenza dei beni non sanitari nella gestione complessiva delle scorte aziendali, ha ritenuto economicamente non opportuna la rilevazione di tale tipo di beni presso i reparti.

Per i beni sanitari, invece, la rilevazione delle rimanenze finali di reparto non ha avuto luogo, a causa della situazione di emergenza sanitaria.

Altra voce significativa del conto economico è quella degli accantonamenti che, nell'esercizio 2020, ammontano ad euro 45.471.407,87 e registrano un aumento del 38,91% rispetto all'esercizio precedente.

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

Nel 2020, si segnala, in particolare, il notevole incremento, pari a euro 26,6 milioni, degli *accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati*, che si attestano su 31,59 milioni di euro.

Le quote inutilizzate più rilevanti riguardano i *contributi da Provincia per quota F.S. indistinto finalizzato* (19,17 milioni di euro), i *contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati* (10,65 milioni di euro).

Elevata è la variazione dei *contributi da soggetti pubblici per ricerca*, che passano da 28.298 euro del 2019 a 675.155 euro del 2020.

Tabella 31 – Accantonamenti 2020 e 2019 – variazioni nel biennio

	2020	2019	Variazione 2020/2019	
			v.a.	%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	10.227.600	13.000.062	-2.772.462	-21,33%
B.14.B) Accantonamenti per premio operosità SUMAI	313.615	344.433	-30.818	-8,95%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati, di cui:	31.586.799	4.980.356	26.606.443	534,23%
<i>contributi da Provincia per quota F.S. indistinto finalizzato</i>	19.171.059	0	19.171.059	
<i>contributi da Provincia per quota F.S. vincolato</i>	329.279	1.503.910	-1.174.631	-78,11%
<i>contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</i>	10.649.317	3.196.384	7.452.933	233,17%
<i>contributi da soggetti pubblici per ricerca</i>	675.155	28.298	646.858	n.s.
<i>contributi vincolati da privati</i>	538.497	224.549	313.948	139,81%
<i>contributi da soggetti privati per ricerca</i>	178.492	27.215	151.277	555,86%
B.14.D) Altri accantonamenti	3.343.394	14.409.021	-11.065.626	-76,80%
Totale accantonamenti	45.471.408	32.733.871	12.737.537	38,91%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dai del modello CE 2020

La voce che ha contribuito a raggiungere l'equilibrio del conto economico nel 2020, seppur con un ammontare decisamente inferiore rispetto all'esercizio precedente, come anticipato nel paragrafo 2.4.1 della presente relazione, è il saldo della gestione straordinaria, costituito dalla differenza tra proventi e oneri straordinari (voce E del conto economico), che espone un valore positivo pari a euro 12.597.671,92 (nel 2019, è stata pari a 34,75 milioni di euro).

Dal punto di vista economico, i proventi della gestione straordinaria registrano i movimenti relativi a sopravvenienze attive e insussistenze del passivo; mentre gli oneri della gestione straordinaria registrano le minusvalenze e le insussistenze dell'attivo.

Al riguardo, il Collegio sindacale, nella Relazione al bilancio 2020, ha affermato di aver verificato le scritture di bilancio relative alla gestione straordinaria.

La tabella sottostante illustra le componenti dei proventi e degli oneri straordinari, con un confronto tra l'esercizio 2020 e 2019.

Tra i proventi sono presenti i soli *altri proventi straordinari* pari a 22,4 milioni di euro (nell'esercizio 2019 erano pari a 37,77 milioni); mentre non sono presenti le *plusvalenze*.

Gli *oneri straordinari*, che evidenziano un significativo aumento nel 2020 rispetto al 2019, passando da 2,85 a 9,84 milioni di euro, sono sostanzialmente costituiti da *altri oneri straordinari*, pari a 9,56 milioni di euro (nel 2019, erano pari a 2,85 milioni di euro).

Tabella 32 – Proventi e oneri straordinari – confronto 2020 e 2019

	2020	2019
1) PROVENTI STRAORDINARI	22.437.729	37.772.707
a) Plusvalenze	0	0
b) Altri proventi straordinari	22.437.729	37.772.707
2) ONERI STRAORDINARI	9.840.057	3.012.782
a) Minusvalenze	245.009	169.588
b) Altri oneri straordinari	9.595.048	2.849.194
TOTALE E	12.597.672	34.759.925

Fonte: Bilancio 2020 - conto economico

Tra gli *altri proventi straordinari*, si segnalano le sopravvenienze attive, pari a complessivi euro 13.501.715,45, dovute alla corretta contabilizzazione, nella sezione straordinaria del conto economico del bilancio 2020, delle rimanenze di reparto risalenti al 2016, che l'Azienda ha proceduto ad effettuare, in ottemperanza a quanto osservato dal Tavolo tecnico di monitoraggio in sede di verifica degli adempimenti regionali, stornandole dalle riserve di patrimonio netto dove erano state contabilizzate inizialmente per l'importo a saldo di euro 10.580.346,98.

Al riguardo, si rinvia a quanto riportato nella Relazione al bilancio di esercizio 2019, approvata con deliberazione di questa Sezione n. 265 del 2020¹²³.

Sono presenti, inoltre, *insussistenze del passivo* per euro 8.936.013,65, costituite, perlopiù, da insussistenze di debiti.

Gli oneri della gestione straordinaria (euro 9.840.057,18), sono costituiti, oltre che dalle *minusvalenze* (euro 245.009), da *insussistenze dell'attivo* (euro 125.996,73) e, soprattutto, da *sopravvenienze passive* (euro 10.552.515,19).

La Relazione sulla gestione dà conto delle *sopravvenienze passive* più significative:

- euro 1.946.166,38, per *indennità di vacanza contrattuale* ante 2020 a personale del comparto, sulla base dei calcoli effettuati in sede di scritture di assestamento;

¹²³ "Con riferimento all'importo di 13,945 milioni di euro per l'iscrizione, al 1° gennaio 2016, delle rimanenze iniziali delle scorte di reparto in adeguamento ai principi contabili indicati dal d.lgs. n. 118/2011, si rileva che il Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali, istituito presso la Conferenza Stato - Regioni al fine di monitorare la spesa sanitaria e l'applicazione dell'armonizzazione contabile, in occasione della riunione del 1° agosto 2019, ha invitato l'Azienda a "riportare l'iscrizione nel Conto economico 2018, eliminandola dallo Stato patrimoniale 2017, in quanto non si tratta di cambiamento di principio contabile, né di correzione di errore, né di cambiamenti di stime contabili, bensì della rilevazione di poste che non erano mai state iscritte in precedenza e che, pertanto, devono contribuire alla determinazione del risultato di gestione, ai fini di una corretta rappresentazione contabile degli accadimenti della gestione". Alla richiesta di chiarimenti, l'Azienda, con nota del 16 dicembre 2020, ha precisato che "Il rilievo posto dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti è in corso di valutazione anche con la Provincia, in ragione dell'incontro che si terrà il 21 p.v. con il tavolo stesso, incontro nel quale si avrà occasione di confrontarsi ulteriormente al riguardo."

- euro 463.529,93 per *indennità di vacanza contrattuale* ante 2020 a dirigenza medica e non medica, sulla base dei calcoli effettuati in sede di scritture di assestamento;
- euro 2.105.658,15, relativi a *debiti v/medici* di base per arretrati e a compensi da liquidare a Enpam;
- euro 205.487,84, per *arretrati da liquidare* a medici SAI (ex SUMAI);
- euro 1.800.000,00, relativi al *debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale* della P.A.T., per il periodo 1997-2010;
- euro 624.910,74, per *regolazione debiti*, in sede di scritture di assestamento e rettifica, relativi all'acquisto di beni e servizi;
- euro 2.281.189,00 per la *valorizzazione e contabilizzazione delle degenze in corso* al 01.01.2016.

2.4.4 Costi imputabili all'emergenza Covid-19

La situazione pandemica causata dal Covid-19 ha avuto un impatto consistente sulle voci di spesa del conto economico 2020 dell'Azienda sanitaria, di cui si è dato già conto nei precedenti paragrafi.

Nel capitolo relativo alla gestione economica e costi di esercizio della gestione caratteristica della Relazione sulla gestione 2020, l'Azienda ha evidenziato, tra le diverse voci di spesa trattate, i costi imputabili all'emergenza Covid-19.

Nella tabella seguente, si illustrano i dati riferiti dall'Azienda per l'esercizio 2020.

Tabella 33 - Costi Covid-19 nel 2020

TIPOLOGIA DI COSTO	IMPORTO
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI	25.737.036
PRODOTTI NON SANITARI	1.292.377
MEDICINA DI BASE	1.045.506
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	67.144
ASSISTENZA OSPEDALIERA	2.874.781
CONSULENZE, COLLABORAZ, INCARICHI, ORE AGGIUNTIVE, SANITARIE	3.847.409
SISTEMA RSA	1.540.865
SERV. NON SANITARI SPESA INFORMATICA	344.215
SERV. NON SANITARI SERVIZI IN APPALTO DI CUCINA	105.053
SERV. NON SANITARI SERVIZI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	957.913
SERV. NON SANITARI APPALTO SERVIZI CUP	505.387
LAVORO INTERINALE NON SANITARIO	541.972
MESSA A DISPOSIZIONE PERSONALE CENTRO SERVIZI S.CHIARA E MUSE	54.973
INCARICHI SULLA BASE DI ORDINANZA DELLA PROTEZIONE CIVILE	13.506
ALTRE CONSULENZE PER EMERGENZA COVID	3.797
MANUTENZIONI DI IMMOBILI E LORO PERTINENZE	60.984
MANUTENZIONI DEGLI IMPIANTI E MACCHINARI	14.192
MANUTENZIONI DI ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	27.396
MANUTENZIONI DI ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	237
CANONI DI NOLEGGIO APPARECCHIATURE	45.755
CANONI DI NOLEGGIO APPARECCHIATURE NON SANITARIE	6.411
201 DIPENDENTI ASSUNTI	16.683.462
TOTALE	55.770.371

Fonte: elaborazione Corte dei conti da relazione sulla gestione 2020

Il totale dei costi imputabili direttamente all'emergenza pandemica da Covid-19 risultano pari, secondo quanto specificato nella Relazione sulla gestione 2020, ad euro 55.770.371, che rappresenta il 4% circa dei costi complessivi registrati a conto economico 2020¹²⁴.

Nella tabella seguente, si dà conto di quanto evidenziato nella Relazione sulla gestione 2020 in merito agli *accantonamenti* effettuati a conto economico 2020, per voci e finalità collegate all'emergenza da Covid-19.

Il totale di tali accantonamenti ammonta ad euro 27.389.637.

¹²⁴ Anche la variazione (positiva), registrata a bilancio, dei costi complessivi 2020 rispetto ai costi complessivi 2019, è del 4% circa.

Tabella 34 – Accantonamenti Covid-19

ACCANTONAMENTI	IMPORTO
ACCANTONAMENTO PER EVENTUALI RICHIESTE EMERGENZE LAVORATIVE COVID	625.860
QUOTA ACCANTONATA PER EMERGENZA COVID 2021 FINANZIAMENTO STATALE	15.230.348
QUOTA ACCANTONATA SOMMINISTRAZIONE TAMPONI ANTIGENICI MEDICI MG	228.007
QUOTA ACCANTONATA SOMMINISTRAZIONE TAMPONI ANTIGENICI FARMACIE	882.705
QUOTA ACCANTONATA "BONUS-COVID" MEDICI MG E PEDIATRI LS E ALTRI	329.279
ACCANTONAMENTO IN APPOSITO FONDO CONTRIB. PROVINCIALE PER RSA IN DIFFICOLTA' COVID	10.000.000
ACCANTONAMENTO QUOTE INUTILIZZATE DONAZIONI COVID	93.439
TOTALE ACCANTONAMENTI	27.389.637

Fonte: elaborazione Corte dei conti da relazione sulla gestione 2020

Con riferimento all'emergenza Covid, a seguito dell'Adunanza pubblica, l'Azienda ha trasmesso i prospetti contenenti dati di dettaglio relativi al conto "COV-20", dei quali si propone di seguito lo schema sintetico¹²⁵ contenente i ricavi, i costi e i risultati connessi all'emergenza.

In particolare, dallo schema, risultano costi pari a euro 75.010.767, considerando anche gli accantonamenti effettuati nell'esercizio.

¹²⁵ L'Azienda ha fornito, per le vie brevi, il seguente materiale integrativo, illustrato durante l'Adunanza pubblica del 18 febbraio 2022, in allegato all'e-mail della dott.ssa Sara Girardi, Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità dell'APSS, di data 18 febbraio (prot. Corte n. 313 di data 18 febbraio 2022): il modello CE relativo al COV20, uno schema analitico COV20 e uno schema sintetico COV20. Quest'ultimo è stato riportato nel testo.

**Schema SINTETICO conto economico
emergenza Covid-19
CE IV TRIMESTRE 2020/ consuntivo 2020**

Codice Regione	0
Descrizione Regione	0
Codice Ente	0
Descrizione Ente	0

RICAVI			CE IV TRIMESTRE 2020 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2020 - Codice "COV20"
VOCE		Aggregazioni codice CE ed. 2020		
contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1	AA0020	1.048.769.024	46.009.208
rettifica contributi in esercizio per destinazione ad investimenti	2	AA0250	- 5.502.548	1.854.963
contributi da regione a titolo di copertura LEA	3	AA0080	180.152.436	-
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	4	AA0090	19.710.000	-
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	5	AA0270	2.661.786	-
altri contributi in conto esercizio	6	AA0050-AA0080-AA0090+AA0180+AA0230	15.134.302	3.244.644
compartecipazioni	7	AA0940	14.822.831	-
payback	8	AA0890	6.971.115	-
altre entrate	9	AA0440+AA0480+AA0570+AA0600+AA0601+AA0602+AA0660+AA0710+AA0720+AA0760+AA0770+AA0800+AA0840+AA0930+AA1080+CA0010+CA0050	24.314.177	-
rettifica contributi in esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	10	AA0260	-	-
costi capitalizzati	11	AA0980+AA1050	31.947.555	-
mobilità attiva intraregionale	12	AA0340	-	-
mobilità attiva extraregionale	13	AA0460+AA0470+AA0471+AA0490+AA0500+AA0510+AA0520+AA0530+AA0541+AA0542+AA0550+AA0560+AA0561+AA0610	62.577.454	-
TOTALE RICAVI	14 = 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+ 12+13		1.401.458.136	48.298.886

COSTI			CE IV TRIMESTRE 2020 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2020 - Codice "COV20"
VOCE				
personale	15 = 15a+15b+15c+ 15d+15e		469.463.615	16.683.462
Personale ruolo sanitario	15a	BA2090	361.475.250	12.584.132
Personale ruolo professionale	15b	BA2230	1.027.071	3.494
Personale ruolo tecnico	15c	BA2320	70.184.994	3.450.267
Personale ruolo amministrativo indennità "de maria"	15d	BA2410	36.776.300	636.568
	15e	BA1420+BA1810	-	-
irap	16	YA0010	32.147.342	1.292.581
beni	17 = 17a+17b		204.627.711	27.029.414
beni sanitari	17a	BA0020-BA0080-BA0090-B0061-B0062	196.472.187	25.737.036
beni non sanitari	17b	BA0310	6.155.524	1.292.377
servizi	18 = 18a+18b		162.001.465	7.503.057
servizi sanitari	18a	BA1280+BA1350-BA1420+BA1490	23.870.057	4.164.704
servizi non sanitari	18b	BA1570+BA1910+BA1990+BA2530+BA1750-BA1810+BA1880	138.122.408	3.338.352
prestazioni da privato	19 = 19a+19b+19c+ 19d+19e+19f+19g		286.499.915	4.461.179
medicina di base	19a	BA0420	61.388.791	1.045.506
farmaceutica convenzionata	19b	BA0500	62.568.364	-
summi - specialistica convenzionata-interna	19c	BA0570	5.146.777	67.144
assistenza specialistica da privato	19d	BA0580+BA0630+BA0631	19.550.687	-
assistenza riabilitativa da privato	19e	BA0680+BA0690	96.633	-
assistenza ospedaliera da privato	19f	BA0840+BA0890	55.876.107	2.874.781
altri prestatori da privato	19g	BA0740+BA0790+BA0940 +BA0950+BA1000+BA1010+BA1020+BA1070+BA1080+ BA1130+BA1180+BA1190+BA1240+BA1250	57.270.647	473.746
assistenza integrativa e protesica	19h	BA0740 + BA0790	18.793.615	-
assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale (intra-regionale)	19i	BA0940 BA0950+BA0951+	5.799.294	-
prestazioni da pubblico	20	BA0660+BA0670+BA0720+BA0770+BA0820+BA0920+BA0930+BA0980+ BA1050+BA1110+BA1160+BA1170	128.050.919	1.277.297
accantonamenti	21	BA2690	45.471.408	16.763.777
oneri finanziari	22	CA0110+CA0150	686	-
oneri fiscali (netto irap)	23	BA2510+YA0060+YA0090	2.018.217	-
ammortamenti	24	BA2560	31.680.067	-
mobilità passiva intraregionale	25	BA0061+BA0080+BA0470+BA0510+BA0540+BA0541+BA0650+BA0710+BA0780+BA08 -10+ BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150+BA1151+BA1152	-	-
mobilità passiva extraregionale	26	BA0062+BA0090+BA0480+BA0520+BA0560+BA0561+BA0730+BA0780+BA0830+ BA0900+BA1060+BA1120+BA1161+BA1160	63.762.118	-
saldo poste straordinarie	27	-EA0010+EA0260+BA2660	24.246.272	-
rivalutazioni e svalutazioni	28	-DA0010+DA0020+BA2630+BA2520	1.741.391	-
saldo intramoenia	29	-AA0680-AA0690-AA0700-AA0730-AA0740+BA1210+BA1220+BA1230+BA1260+ BA1270	1.777.417	-
TOTALE COSTI con poste a saldo	30 = 15+16+17+18+19+ 20+21+22+23+24+ 25+26+27+28+29		1.461.441.167	75.816.747
RISULTATO DI ESERCIZIO	31 = 14-30		16.968	- 26.711.881

Fonte: APSS, materiale integrativo trasmesso il 18 febbraio 2022

Dal questionario¹²⁶ relativo al bilancio 2020, risulta che l'Azienda, quale soggetto attuatore, non ha presentato la rendicontazione delle spese sostenute inerenti agli interventi contenuti nel Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera per l'emergenza da Covid-19, poiché ha richiesto al Ministero la rimodulazione di tale Piano; rimodulazione ancora in corso alla data di compilazione (13 settembre 2021) del questionario.

Con riguardo alla rendicontazione delle spese sostenute per gli interventi contenuti nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, l'Azienda ha fornito gli aggiornamenti richiesti, rappresentando che sono trasmessi al Ministero della salute, con cadenza settimanale e mensile, i prospetti sintetici sullo stato avanzamento degli interventi.

Inoltre, l'APSS, con particolare riferimento alla spesa, ha chiarito che le operazioni di rendicontazione, come previsto dal disciplinare tecnico di data 01.12.2021 del Commissario straordinario per l'emergenza, risulteranno contestuali alla presentazione delle richieste delle quote di contributo successiva alla prima, cosiddetta di anticipo, che la PAT ha inoltrato alla struttura commissariale in data 24 settembre 2021 per totali euro 3.253.885,60, successivamente alla rimodulazione del Piano con deliberazione n. 1287/2021 e approvazione da parte del Ministero della Salute, con decreto MDS-DGPROGS-70 del 10.09.2021, ammesso alla registrazione della Corte dei conti con il 2546 in data 23.09.2021. Tale anticipo è stato liquidato e incassato dall'Azienda il 27 dicembre 2021.

2.5 Stato patrimoniale

Lo stato patrimoniale registra, al 31 dicembre 2020, un valore pari a 1.024,36 milioni di euro.

Rispetto all'esercizio 2019 (982,92 milioni di euro),¹²⁷ il valore, nel 2020, è aumentato del 4%, attestandosi sui livelli raggiunti nel 2018 (1.024,38 milioni di euro).¹²⁸

Nella tabella seguente, vengono evidenziate le principali voci dell'attivo e del passivo patrimoniale, con le variazioni, in valore assoluto (v.a.) e percentuale (%), intervenute nel biennio.

¹²⁶ Collegio sindacale, questionario (Parte terza - normativa emergenziale) del 13 settembre 2021, pag. 17.

¹²⁷ Si tratta dell'importo relativo al 2019, indicato nel bilancio 2020. Si precisa che l'importo approvato nel bilancio 2019 era pari a 983,06 milioni di euro. Sono stati variati gli importi della voce B.II.7 crediti v/altri (da euro 12.794.652,68 a euro 12.658.017,09). Si noti che anche l'importo dei conti d'ordine risulta modificato rispetto all'importo riportato nel bilancio 2019 (da euro 36.018.230,56 a euro 37.500.824,89).

¹²⁸ Si segnala che l'importo riportato per il 2018 è quello indicato nel bilancio 2019, che differisce dall'importo approvato nel bilancio 2018 (1.025,06 milioni di euro). In questo caso, erano stati variati gli importi della voce B.II.2B crediti v/Provincia autonoma per finanziamento per investimenti (da euro 240.924.241 a euro 237.361.908,83), della voce B.II.7 crediti v/altri (da euro 9.363.489 a euro 12.263.205,40 e della voce B.IV.1 cassa (da euro 122.194 a euro 113.509,37).

Si noti che anche l'importo dei conti d'ordine risulta modificato rispetto all'importo riportato nel bilancio 2018 (da euro 36.018.231 a euro 37.500.824,89).

Tabella 35 - Prospetto dello Stato patrimoniale 2020-2019 e variazioni del biennio

ATTIVO	Consuntivo al 31/12/2020	Consuntivo al 31/12/2019	Variazioni 2020-2019	
			v.a.	%
A) Immobilizzazioni	506.802.743,27	504.970.785,42	1.831.957,85	0%
B) Attivo circolante	517.376.037,94	477.350.991,82	40.025.046,12	8%
C) Ratei e risconti	177.036,13	602.017,05	-424.980,92	-71%
TOTALE ATTIVO	1.024.355.817,34	982.923.794,29	41.432.023,05	4%
PASSIVO	Consuntivo al 31/12/2020	Consuntivo al 31/12/2019	Variazioni 2020-2019	
			v.a.	%
A) Patrimonio netto	591.161.430,87	603.099.696,58	-11.938.265,71	-2%
di cui utile di esercizio	16.967,97	17.902,58	-934,61	-5%
B) Fondi rischi e oneri	144.706.137,57	128.642.948,41	16.063.189,16	12%
C) Trattamento di fine rapporto (TFR)	4.336.232,91	4.721.701,67	-385.468,76	-8%
D) Debiti	283.774.189,35	246.147.149,76	37.627.039,59	15%
E) Ratei e risconti	377.826,64	312.297,87	65.528,77	21%
TOTALE PASSIVO	1.024.355.817,34	982.923.794,29	41.432.023,05	4%

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati APSS del bilancio 2020; valori in euro

2.5.1 Attivo

La composizione dell'attivo patrimoniale nell'esercizio 2020 è la seguente:

- attivo immobilizzato per il 49% (51% nel 2019);
- attivo circolante per il 51% (49% nel 2019).

Nella tabella seguente vengono messi in evidenza i valori dell'attivo negli esercizi 2020 e 2019 e i relativi scostamenti. Il dato più significativo è relativo alla variazione dell'*attivo circolante* che, nel 2020 è aumentato di circa 40 milioni di euro che contribuisce sostanzialmente all'incremento del totale dell'attivo poco superiore ai 41 milioni di euro. Di seguito vengono esaminate le singole voci contabili.

Tabella 36 - Attivo

	2020	2019	Variaz.	
			2020/2019	
A) Immobilizzazioni	506.802.743	504.970.785	1.831.958	0,36%
A.I) <i>Immobilizzazioni immateriali</i>	3.552.245	657.553	2.894.692	440,22%
A.II) <i>Immobilizzazioni materiali</i>	454.189.037	455.613.867	-1.424.831	-0,31%
A.III) <i>Immobilizzazioni finanziarie</i>	49.061.461	48.699.365	362.096	0,74%
B) Attivo circolante	517.376.038	477.350.992	40.025.046	8,38%
B.I) <i>Rimanenze</i>	36.683.575	25.768.383	10.915.192	42,36%
B.II) <i>Crediti</i>	361.820.011	372.655.634	-10.835.623	-2,91%
B.IV) <i>Disponibilità liquide</i>	118.872.452	78.926.975	39.945.477	50,61%
C) Ratei e risconti attivi	177.036	602.017	-424.981	-70,59%
TOTALE ATTIVO	1.024.355.817	982.923.794	41.432.023	4,22%
<i>Incidenza immobilizzazioni su totale attivo</i>	<i>49%</i>	<i>51%</i>		
<i>Incidenza attivo circolante su totale attivo</i>	<i>51%</i>	<i>49%</i>		

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS del bilancio 2020; valori in euro

L'ammontare totale delle *immobilizzazioni* (A), nel 2020 pari a 506,80 milioni di euro, è incrementato di euro 1.831.958, rispetto al valore del 2019, pari a 504,97 milioni di euro.

Nel conto, le immobilizzazioni materiali ed immateriali sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA, in quanto non detraibile, e sono esposte al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi¹²⁹.

In significativo aumento è il valore netto contabile delle *immobilizzazioni immateriali* (A.I), pari a euro 3.552.245 nel 2020, rispetto all'importo del 2019, pari a euro 657.553, segnando, in valore assoluto, un aumento di circa 2,9 milioni di euro.

Nel prospetto seguente, si evidenziano le movimentazioni della voce in esame negli esercizi 2019-2020¹³⁰.

Le operazioni più rilevanti hanno riguardato le acquisizioni e costruzioni in economia, passate da 753,88 a 3.290,33 migliaia di euro.

Incide sul valore di tale voce l'importo di 1.046,40 migliaia di euro per *acquisti di diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere di ingegno*¹³¹; tale importo, al netto degli ammortamenti, era pari a 43.085,45 nell'esercizio precedente ed ammonta, nel 2020, a 964.781,55 euro.

Al riguardo, si segnala che il maggior acquisto è relativo al "*progetto per la migrazione in cloud portale e app trec - migrazione sistemi*", per 594,2 migliaia di euro.

¹²⁹ Nota integrativa del Bilancio di esercizio 2020, pag. 43.

¹³⁰ Importi desunti dalla Tab. 1 "*Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali*" della Nota integrativa 2020, pag. 52. e della Nota integrativa 2019, pag. 51.

¹³¹ A pag. 50 del Bilancio 2020, è presente una tabella di dettaglio, con la descrizione del software e del fornitore.

Sempre tra le acquisizioni e costruzioni in economia, sono presenti le *immobilizzazioni immateriali in corso e acconti* (voce AAA120), per 1.841,91 migliaia di euro¹³²; le *migliorie su beni terzi*, per 129,34 migliaia di euro¹³³ e gli *acquisti di licenze per la gestione di nuovi posti letto per il reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva*, pari a 272,67 migliaia di euro, effettuati grazie alle donazioni in denaro per l'emergenza da Covid-19¹³⁴.

Tra le immobilizzazioni materiali, sono, poi, presenti le *dismissioni*, in aumento, essendo passate da 4,88 a 72,07 migliaia di euro nel biennio 2019-2020, e gli *ammortamenti*, che si presentano in controtendenza, essendosi ridotti, nell'esercizio 2020, a 323,57 migliaia di euro, rispetto ai 538,43 migliaia di euro del 2019.

Tabella 37 - Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali

Immobilizzazioni materiali	2020	2019	differenze 2020/2019
Valore netto iniziale	657.553	446.995	210.558
Giroconti e riclassificazioni	0	0	0
Rivalutazioni	0	0	0
Svalutazioni	0	0	0
Acquisizioni e costruzioni in economia	3.290.327	753.877	2.536.450
Manutenzioni incrementative	0	0	0
Interessi capitalizzati	0	0	0
Dismissioni (valore netto)	72.068	4.884	67.184
Ammortamenti	323.567	538.435	-214.868
Valore netto contabile	3.552.245	657.553	2.894.692
Differenza tra valore iniziale e valore finale	2.894.692	210.558	2.684.134

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2019 e 2020; valori in euro

Le immobilizzazioni materiali (A.II) presentano, nel 2020, un valore di 454,19 milioni di euro, con una flessione, rispetto al valore del 2019, pari a 455,61 milioni di euro, dello 0,31%, pari a 1,42 milioni di euro.

Nel prospetto seguente, si evidenziano le movimentazioni della voce in esame, negli esercizi 2019-2020. Le operazioni che presentano il maggiore aumento, nel 2020 rispetto al 2019, sono relative alle *acquisizioni e costruzioni in economia* (passate da 13,7 a 30,06 milioni di euro) e agli *ammortamenti* (passati da 29,58 a 31,36 milioni di euro).

¹³² Importo desunto dalla Tab. 1 "Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali" della Nota integrativa 2020 al Bilancio 2020, pag. 52.

¹³³ Nel Bilancio 2020, a pag. 51, è presente una tabella di dettaglio.

¹³⁴ Come indicato a pag. 51 del Bilancio 2020.

Tabella 38 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali

Immobilizzazioni materiali	2020	2019	differenze 2020/2019
Valore netto iniziale	455.613.867	458.678.240	-3.064.373
Giroconti e riclassificazioni	40.532	476.587	-436.056
Rivalutazioni	0	0	0
Svalutazioni	0	0	0
Acquisizioni e costruzioni in economia	30.064.079	13.700.362	16.363.717
-di cui per fabbricati strumentali (voce AAA350)	12.208.132	0	12.208.132
-di cui per attrezzature sanitarie e scientifiche (voce AAA410)	11.644.732	11.597.103	47.629
-di cui per mobili e arredi (voce AAA440)	569.906	466.588	103.318
-di cui per automezzi (voce AAA470)	293.595	487.512	-193.917
-di cui per oggetti d' arte (voce AAA500)	0	24.400	-24.400
-di cui per altre immobilizzazioni materiali (voce AAA510)	1.039.637	1.124.759	-85.122
-di cui per immobilizzazioni materiali in corso e acconto (voce AAA540)	4.308.078	0	4.308.078
Manutenzioni incrementative	0	12.500.486	-12.500.486
Interessi capitalizzati	0	0	0
Dismissioni (valore netto)	172.941	165.119	7.822
Ammortamenti	31.356.500	29.576.689	1.779.811
Valore netto contabile	454.189.037	455.613.867	-1.424.831
Differenza tra valore iniziale e valore finale	1.424.831	3.064.373	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilanci 2019 e 2020; valori in euro

Si è registrato un aumento delle operazioni di acquisizioni e costruzioni in economia, che, nel dettaglio, hanno riguardato:

- per euro 12.208.131,52, capitalizzazioni in fabbricati¹³⁵;

¹³⁵ Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 53 del Bilancio esercizio 2020): “Le capitalizzazioni effettuate nel corso del 2020 ammontano ad euro 12.208.131,52=; per significatività se ne evidenziano le principali: - Ospedale Cavalese: ultimazione dei lavori relativi alla Sala Operatoria emergenza ostetriche e Blocco Parto; - Ospedale S. Chiara di Trento: lavori di adeguamento alla normativa antincendio; - Struttura Sanitaria di Via P. Orsi (Trento): ultimazione dei lavori per i nuovi spazi di Neuropsichiatria Infantile; - Presidio Distrettuale Integrato di Ala: lavori di ristrutturazione del terzo piano per ospitare una RSA; - Ospedale di Tione: ultimazione dei lavori di ristrutturazione del 2° lotto; - Ospedale di Rovereto: lavori di adeguamento antincendio (scia di 3 anni). Nell’ambito delle linee di finanziamento di cui alla delibera di Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 – scheda 5 del Programma Operativo per l’emergenza Covid-19 - sono stati effettuati interventi incrementativi di opere edilizie strettamente necessari a rendere le strutture idonee all’accoglienza e all’assistenza dei pazienti Covid-19 durante la prima fase emergenziale, per complessivi € 443.061,00= finanziati da Stato, incrementati di € 24.835,24 di risorse provinciali a completamento dello stanziamento ex art. 20 legge 67/1988. Relativamente alle finalità previste dall’art. 2 del D.L. 34/2020 “Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19” per adeguare e preparare i sistemi sanitari regionali e le relative strutture, in particolare quelle nosocomiali, ad eventuali successive fasi di emergenza pandemica, sono stati assegnati all’Azienda € 16.269.248,00= per intraprendere azioni finalizzate a potenziare e rafforzare strutturalmente gli stabilimenti attraverso un organico Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, piano approvato con delibera di Giunta Provinciale n. 808 del 16 giugno 2020. All’interno di questo piano sono stati identificati interventi in edilizia sanitaria corredati da attrezzature sanitarie a completamento, e automezzi sanitari per il potenziamento della rete emergenziale. Gli interventi in edilizia sanitaria sono stati avviati e trovano contabilizzazione nei fabbricati in c/acconti.”.

- per euro 11.644.73205, attrezzature sanitarie e scientifiche; di cui euro 7.335.578,47 per acquisizioni onerose o interventi migliorativi di numerosi cespiti accessoriati¹³⁶, euro 1.777.322,08 per attrezzature donate, euro 2.531.831,5 per acquisizioni protesiche¹³⁷;
- per euro 569.905,81, mobili e arredi; di cui euro 431.467,25 per acquisto o interventi migliorativi o integrativi di cespiti ed euro 138.438,56 per donazioni di beni;
- per euro 293.594,64, gli automezzi; di cui euro 80.467,54 per acquisto di autocarri e furgoni¹³⁸, euro 176.418,52 per acquisto autovetture¹³⁹, euro 36.708,51 per acquisto di altri mezzi di trasporto;
- per euro 1.039.636,74, altre immobilizzazioni materiali;
- per euro 4.308.077,91, immobilizzazioni materiali in corso acconti¹⁴⁰.

A seguito delle operazioni sopra descritte, le immobilizzazioni materiali, al 31 dicembre 2020, risultano composte dai seguenti valori contabili¹⁴¹:

- terreni (euro 3.108); fabbricati strumentali indisponibili (402,10 milioni di euro¹⁴²); attrezzature sanitarie e scientifiche (22,83 milioni di euro); mobili ad arredi (euro 873.506); automezzi (1,22 milioni di euro); oggetti d'arte (1,75 milioni di euro); altre immobilizzazioni materiali (1,91 milioni di euro); immobilizzazioni materiali in corso ed acconti¹⁴³ (23,50 milioni di euro).

Con riferimento alle immobilizzazioni materiali sopra illustrate, il Collegio sindacale ha segnalato, nel questionario del bilancio 2020,¹⁴⁴ che:

¹³⁶ Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 53): *“Nel corso dell’esercizio, caratterizzato dall’emergenza pandemica da Covid-19, sono state raccolte donazioni in denaro (che hanno contribuito per euro 3.454.898,41= alle acquisizioni onerose di cui sopra) [..]”*.

¹³⁷ Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 54): *“Durante il periodo emergenziale del Covid-19 si sono registrate donazioni di beni per un importo complessivo di euro 18.000,00= (già evidenziate [..])”*.

¹³⁸ Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 56 del Bilancio esercizio 2020): *“Durante l’esercizio 2020 sono stati acquistati due mezzi per un importo complessivo di euro 80.467,54=, di cui uno per euro 39.597,54= acquisito con risorse provenienti da donazioni Covid [..]”*.

¹³⁹ Si riporta quanto rappresentato, al riguardo, nella Nota integrativa (pag. 56): *“Nell’esercizio 2020 sono state acquistate n. 15 Fiat Panda, come da tabella seguente, rientranti nel finanziamento ministeriale ex D.L. 34/2020 art. 1 relativamente al Piano di riorganizzazione territoriale per l’emergenza Covid-19, come deliberato dalla G.P. con delibera n. 1422/2020 [..]”*.

¹⁴⁰ Nella Nota integrativa (pag. 60 del Bilancio esercizio 2020), viene riportata la tab. 6 - Dettaglio immobilizzazioni materiali in corso -, che riporta i movimenti dell’esercizio.

¹⁴¹ Importi desunti dalla Tab. 7 *“Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali”* della Nota integrativa 2020 (pag. 61 del Bilancio 2020).

¹⁴² Dalla *“Tabella inventario fabbricati”* (pag. 61), risultano i seguenti fabbricati di maggior valore: Ospedale S. Chiara di Trento (90,35 mil.), Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (54 mil.), Ospedale riabilitativo Villa Rosa di Pergine (45,84 mil.), Ospedale di Tione (41,74 mil.), Ospedale di Cles (34,21 mil.), Centro servizi sanitari di Trento sud (28,44 mil.), Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana (20,24 mil.), Ospedale civile di Arco (19,22 mil.), Ospedale civile di Cavalese (15,31 mil.).

¹⁴³ Immobilizzazioni materiali non ancora ultimate o, comunque, non ancora in condizione di poter essere utilizzate nei processi produttivi ed erogativi dell’Azienda.

¹⁴⁴ Domande riferite alle immobilizzazioni dello Stato patrimoniale attivo (Parte terza - stato Patrimoniale, domande da n. 2 a n. 9).

- i contributi in conto capitale sono stati registrati a Patrimonio netto al momento della loro assegnazione¹⁴⁵;
- l'Azienda ha acquistato beni con contributi in c/capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118/2011¹⁴⁶, sterilizzando l'ammortamento tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi¹⁴⁷;
- nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in c/capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate, laddove si sia prodotta una minusvalenza, essa è stata sterilizzata stornando a provento una quota di contributo commisurata alla minusvalenza; laddove si sia prodotta una plusvalenza, essa è stata direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico di esercizio. I proventi della dismissione sono stati destinati al finanziamento di nuovi investimenti, rispettando la regola¹⁴⁸ per la quale il nuovo acquisto può essere effettuato solo successivamente all'incasso dei proventi della dimissione¹⁴⁹;
- l'Azienda non ha acquistato beni tramite stipulazione di mutuo¹⁵⁰;
- il calcolo delle sterilizzazioni è stato effettuato correttamente¹⁵¹;
- il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare¹⁵²;
- le immobilizzazioni, incluse quelle acquistate nell'esercizio utilizzando contributi in c/esercizio, pari a euro 1.961.392,75, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011, provvedendo, nel contempo, per le seconde, a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato¹⁵³;
- l'importo dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni, al netto del fondo ammortamento, è stato pari ad euro 9.053.215 (nel 2019 è stato pari ad euro 7.994.340)¹⁵⁴;
- l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, costantemente aggiornati (al 31 dicembre) ed il Collegio sindacale, almeno a campione, ha accertato l'esistenza fisica dei

¹⁴⁵ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 2.

¹⁴⁶ 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.

¹⁴⁷ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 3 e n. 3.1.

¹⁴⁸ DM 17 settembre 2012, I bilanci delle aziende, Documento n. 1, Sterilizzazione degli ammortamenti

¹⁴⁹ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 3.2, n. 3.2.1, n. 3.2.2, n. 3.2.3, n. 3.2.4.

¹⁵⁰ Con l'esclusione di sterilizzazione di cespiti acquisiti con mutui, di cespiti finanziati con l'utile di esercizio, ecc. Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 4.

¹⁵¹ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 5.

¹⁵² Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 6.

¹⁵³ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domande n. 7, n. 8 e n. 8 b.

¹⁵⁴ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 9. Per importo 2019, il riferimento è la domanda n. 8 del Questionario 2019.

principali beni materiali^{155 156}.

In sede istruttoria,¹⁵⁷ è stato chiesto di indicare quale tipologia di immobilizzazioni sono state acquistate nel 2020, utilizzando il contributo in conto esercizio pari a euro 1.961.392,75 e quali beni sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni per l'importo, al netto del fondo ammortamento pari a euro 9.053.215¹⁵⁸.

L'Azienda, nella risposta,¹⁵⁹ ha allegato la seguente tabella, relativa agli acquisti effettuati con contributi c/esercizio.

Tabella 39 – Elenco immobilizzazioni acquistate con contributi c/esercizio

Tipologia di cespiti	Importo
Software	€ 889.108,42
Attrezzature sanitarie e scientifiche	€ 205.967,32
Mobili e Arredi	€ 77.657,98
Automezzi	€ 176.418,52
Attrezzature informatiche ed hardware	€ 9.629,40
Attrezzature di cucina, mensa e ristorazione	€ 12.379,34
Attrezzature tecnico - economali	€ 10.423,64
Fabbricati (lavori)	€ 579.808,13
TOTALE ACQUISTI CON CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	€ 1.961.392,75

Fonte: Tabella punto 6 Risposta istruttoria APSS; valori in euro e decimali

Per quanto riguarda i beni dichiarati fuori uso, l'Azienda ha allegato un documento analitico elaborato dal sistema gestionale contabile contenente un elenco, per categoria di cespiti, dei valori contabili interessati dalla dismissione, suddivisi per fonte di finanziamento.

Da tale documento, emerge che le dismissioni di beni materiali classificati per fonte di finanziamento (autofinanziamento, finanziamenti provinciali, contributi in conto capitale vincolati da altri enti, donazioni, eccetera) effettuate nel 2020 ammontano a 8,94 milioni di euro, generando una minusvalenza pari a -172.184,16 euro.

Nello stesso periodo, le dismissioni di beni immateriali, la cui fonte di finanziamento è unicamente la PAT, ammontano ad euro 114.592,73 con una minusvalenza pari ad euro 72.068,04.

Nel 2020, il totale delle dismissioni ammonta, quindi, a circa 9,05 milioni di euro e le relative minusvalenze totalizzano -245.009,02.

¹⁵⁵ Parte terza del questionario- I stato patrimoniale attivo, domanda n. 10 e n. 10.2.

¹⁵⁶ Il Collegio sindacale ha preso atto che il libro cespiti risulta già stampato e archiviato informaticamente e in forma cartacea, con riferimento alla data del 31 dicembre 2020.

¹⁵⁷ Punto 6 della nota prot. n. 3890 di data 17 novembre 2021.

¹⁵⁸ Parte terza del questionario - I stato patrimoniale attivo, domande n. 8 e n. 9.

¹⁵⁹ Cfr. nota prot. 223757 di data 9 dicembre 2021 (prot. Corte n. 4180 di data 9 dicembre 2021).

Nella Relazione sulla gestione¹⁶⁰, vengono riportati i risultati relativi all'indicatore di obsolescenza della struttura immobilizzata aziendale per l'ultimo quadriennio, calcolato come rapporto tra il fondo ammortamento e il costo storico; laddove si abbia un indicatore pari al 50% (valore obiettivo), si sarebbe in presenza di un patrimonio immobilizzato non obsoleto.

L'Azienda sottolinea come tale indicatore, letto in concomitanza con l'andamento degli investimenti, *“dà evidenza di una parte immobilizzata che necessita di interventi di rinnovamento in ragione dell'ormai evidente chiusura imminente di un ciclo di ammortamento e collegata obsolescenza tecnologica”*.

Il valore dell'indice di obsolescenza, riportato nella tabella 40, che riepiloga i risultati calcolati dall'APSS nel quadriennio 2017-2020, evidenzia che una parte significativa dei beni immobilizzati necessita di interventi di rinnovamento.

È stato chiesto, in sede di contraddittorio¹⁶¹, quali interventi siano stati programmati al riguardo.

In proposito, l'Azienda ha precisato¹⁶² che: *“la programmazione degli interventi di rinnovo del parco tecnologico aziendale è prioritariamente orientata a dar seguito, entro le scadenze previste, a quanto identificato nel Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (PRRO), previsto dal DL 34/2020, e a quanto sarà a breve pianificato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tali piani hanno infatti specifiche linee di intervento che finanziano in modo specifico e significativo l'ammmodernamento delle attrezzature sanitarie e tecnologiche aziendali.”*.

Il monitoraggio di tali interventi avverrà, pertanto, nell'ambito dei controlli sugli interventi finanziati del PNRR, attribuiti, dal legislatore, alla Corte dei conti.

¹⁶⁰ Relazione sulla gestione 2019, pag. 199-200.

¹⁶¹ Nota Corte prot. n. 246 del 1° febbraio 2022.

¹⁶² Nota prot. n. 32507 del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 298 del 15 febbraio 2021).

Tabella 40 - Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali

Indice di obsolescenza:	2020	2019	2018	2017
software di proprietà e altri software	92,31%	99,60%	99,29%	99,20%
concessioni, licenze, marchi e diritti simili	95,76%	100,00%	100,00%	100,00%
impianti e macchinari	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
attrezzature sanitarie e scientifiche	89,98%	92,61%	95,76%	95,92%
attrezzature per assistenza protesica	76,44%	75,70%	77,58%	77,41%
mobili ed arredi	97,08%	97,34%	96,98%	96,56%
ambulanze	80,34%	72,87%	69,79%	95,72%
autocarri e furgoni	94,36%	99,86%	99,33%	98,09%
autovetture	92,13%	96,06%	91,16%	86,04%
macchine ordinarie d'ufficio	99,70%	99,95%	99,94%	99,79%
macchine d'ufficio elettromeccaniche hardware	94,45%	93,98%	97,31%	96,99%
attrezzature tecnico-economiche	93,90%	96,41%	97,20%	97,23%

Fonte: APSS, Relazione sulla gestione 2020

Le immobilizzazioni finanziarie (A.III) passano da 48,70 milioni di euro nel 2019 a 49,06 milioni di euro nel 2020, con un incremento dello 0,74% corrispondente a 0,3 milioni di euro.

Esse sono relative ai crediti immobilizzati per anticipazioni erogati al proprio personale a titolo d'indennità premio servizio (I.P.S.)¹⁶³ o per il trattamento fine rapporto (T.F.R.)¹⁶⁴.

Più dell'84% di tali crediti ha una scadenza superiore a 5 anni (era di oltre l'89%, nel 2019)¹⁶⁵.

L'attivo circolante (B) passa da 477,35 milioni di euro nel 2019, a 517,38 milioni di euro nel 2020, evidenziando un incremento di 40,03 milioni di euro (+8,38%)¹⁶⁶.

Tale posta è costituita:

- dalle rimanenze, per 36,68 milioni di euro (25,77 milioni di euro nel 2019);
- dai crediti, per 361,82 milioni di euro (372,66 milioni di euro nel 2019);
- dalle disponibilità liquide, per 118,87 milioni di euro (78,93 milioni di euro nel 2019).

Le rimanenze (B.I), valutate al costo medio ponderato, passano da 25,77 milioni di euro nel 2019¹⁶⁷ a 36,68 milioni di euro nel 2020, evidenziando un incremento di 10,91 milioni di euro (+42,36%).

¹⁶³ Al netto dell'attualizzazione crediti per anticipazioni indennità premio servizio (I.P.S.), pari a 186.521,19 euro.

¹⁶⁴ Nota integrativa, pag. 65.

¹⁶⁵ Il valore netto dei crediti con scadenza oltre 5 anni, pari a euro 41.339.922,03, è riportato nella tab. 11 a pag. 66 della Nota integrativa.

¹⁶⁶ Si noti che, nel 2019, il valore era diminuito di 41,54 milioni di euro, rispetto al 2018.

¹⁶⁷ Secondo quanto indicato a pag. 67 della Nota integrativa al bilancio 2020, "[...] si è proceduto a stimare il valore finale delle scorte nei reparti desumendolo dalla seguente formula: Valore delle Rimanenze Iniziali (magazzini centrali + reparti)+ Acquisti 2020 - Consumi 2020 = Valore delle Rimanenze finali (magazzini centrali + reparti) da cui è stato derivato il valore dell'incognita rispetto ai

Per quanto riguarda la svalutazione, essa è integrale, per gli articoli obsoleti e di lento esito che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2019-2020, ed è pari al 30%, per quelli che non hanno avuto movimentazione in corso di esercizio.

A differenza dei precedenti esercizi, tuttavia, non è stata operata alcuna analisi e conseguente svalutazione degli articoli giacenti presso i reparti, poiché, non essendo stata effettuata la conta fisica, si è proceduto alla stima del valore finale complessivo¹⁶⁸.

L'Azienda ha riferito che, per l'esercizio 2020, il valore finale scorte di reparto è stato stimato, dal momento che, a seguito della situazione emergenziale da Covid-19, l'organizzazione dei vari reparti ospedalieri è stata stravolta, con spostamenti in altri locali e trasferimento del personale in aree Covid, rendendo impraticabile la conta fisica dei beni¹⁶⁹.

Nel verbale n. 46/XVI di data 26 maggio 2021, avente ad oggetto "Relazione sul bilancio d'esercizio 2020", il Collegio sindacale ha preso atto di quanto sopra descritto, in merito ai criteri di valorizzazione del magazzino¹⁷⁰.

Si segnala che, nella Nota integrativa, è stato precisato che "La variazione tra stock di rimanenze 2020 e stock 2019 ha generato un componente positivo di reddito per euro 11.648.600,05=, derivante dal valore delle giacenze finali superiore a quelle iniziali, causato principalmente dall'incremento delle rimanenze di "altri prodotti sanitari" e "altri prodotti non sanitari", entrambe voci caratterizzate dagli approvvigionamenti di mascherine ed altri DPI per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19. Si registrano, inoltre, incrementi significativi delle rimanenze di "dispositivi medici" (incremento in parte legato all'emergenza Covid-19 per i vari test e tamponi necessari per la diagnostica) e "medicinali e prodotti farmaceutici con AIC"¹⁷¹.

I crediti (B.II), pari a 361,82 milioni di euro (372,66 milioni di euro, nel 2019), rappresentano circa il 70% dell'attivo circolante (il 78%, nel 2019) ed evidenziano una diminuzione pari a 10,84 milioni di euro, principalmente attribuibile alla diminuzione dei crediti verso la Provincia autonoma di Trento.

valori noti, come rilevati nella contabilità di magazzino (rimanenze iniziali e finali dei magazzini centrali), nella contabilità generale (acquisti e rilevazione contabile delle rimanenze iniziali di reparto) e nella contabilità analitica (consumi): Valore delle Rimanenze Iniziali (magazzini centrali + reparti)+ Acquisti 2020 - Consumi 2020 - Valore delle Rimanenze finali magazzini centrali = stima valore rimanenze finali presso i reparti. Il criterio di valorizzazione di tale tipologia di rimanenze è stato condiviso sia con il Collegio Sindacale che con la società incaricata della certificazione del Bilancio d'Esercizio dell'APSS."

¹⁶⁸ Nella relazione sulla gestione 2020 (pag. 165), l'APSS ha evidenziato che, come per il precedente esercizio, la svalutazione non è avvenuta in contabilità di magazzino, ma ricorrendo al fondo svalutazione come rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

¹⁶⁹ Nota integrativa al Bilancio 2020, pag. 44.

¹⁷⁰ Nel verbale n. 46/XVI del 26 maggio 2021, pag. 4, è stato rappresentato che "Per quanto riguarda i criteri di valorizzazione del magazzino, il Collegio ha preso atto che a fine 2020 l'Azienda, a causa della situazione sanitaria emergenziale in corso, che ha appesantito l'organizzazione dei diversi reparti ospedalieri (di fatto stravolgendola), ha deciso - su indicazione del Direttore Generale (prot. interno 0189544 del 11/12/2020) - di non procedere all'effettuazione della conta fisica dei beni presso i reparti, in quanto ritenuta non praticabile. Conseguentemente, il valore finale delle scorte nei reparti è stato determinato con applicazione di un criterio convenzionale, ampiamente descritto nella Nota integrativa al bilancio."

¹⁷¹ Nota integrativa al Bilancio 2020, pag. 67. Si rinvia per ulteriori precisazioni a quanto indicato in questa Relazione, nel paragrafo 2.4.3 "Costi della produzione (B)", nella parte finale dedicata ai proventi straordinari.

I crediti spettanti dallo Stato sono passati da un valore pari a zero del 2019¹⁷² a 16,65 milioni di euro al 31 dicembre 2020.

Essi sono costituiti dalle risorse per il riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 (euro 16.160.068,00)¹⁷³ e dai crediti attribuibili alla rilevazione della mobilità attiva interregionale (euro 485.862,00).¹⁷⁴

I crediti verso la Provincia autonoma di Trento sono passati da 356,73 milioni di euro del 2019 a 325,53 milioni di euro al 31 dicembre 2020.

Tali crediti sono relativi alle quote di:

- parte corrente, pari a 123,23 milioni di euro (117,72 milioni di euro, nel 2019);
- parte capitale, pari a 202,30 milioni di euro (239,01 milioni di euro, nel 2019).

Lo scostamento di segno negativo si registra, principalmente, nella parte capitale, per 36,71 milioni di euro.

Di seguito, si riporta la tabella con la composizione dei crediti complessivi (verso lo Stato, verso la Provincia autonoma di Trento, verso Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione, verso erario e verso altri), negli esercizi 2019 e 2020.

Tabella 41 – Crediti (B.II)

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
Crediti v/Stato	16.645.930	-	16.645.930	100,00%
- Mobilità attiva extraregionale	485.862	-	485.862	100,00%
- Crediti v/Stato-per finanziamenti per investimenti	16.160.068	-	16.160.068	100,00%
Crediti v/Provincia	325.531.884	356.728.156	-31.196.272	-8,75%
- Spesa corrente	123.228.541	117.716.242	5.512.299	4,68%
- Spesa per investimenti	202.303.343	239.011.914	-36.708.570	-15,36%

¹⁷² Come riportato a pag. 66 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 265/2020/PRSS "nel bilancio 2019 non è stato esposto alcun valore. Al riguardo, nella nota integrativa 2019 si specifica che "i crediti verso Stato riguardano crediti interamente attribuibili alla rilevazione della mobilità attiva interregionale (valore 2019 pari ad euro 63.768.519,00 con un incremento rispetto al valore 2018 pari ad euro 4,12 milioni); a bilancio sono esposti con valore pari a zero in ragione della compensazione finanziaria effettuata a fine esercizio con i debiti per mobilità passiva interregionale (che per l'anno 2019 sono pari ad euro 63.854.358,00) in coerenza ai dati inseriti nell'intesa del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al rep. atti n. n. 88/CSR del 06.06.2019. Sono inoltre stati chiusi i crediti vs/Stato relativi agli STP (ex. D. Lgs. 286/98) pari ad euro 116,439,26 in quanto incassati per il tramite della Provincia" [Pag. 67/152 del documento bilancio 2019].

¹⁷³ Finanziamento disposto dall'art. 2 del d.l. n. 34/2020 (cd. Decreto Rilancio), recepito con deliberazione di Giunta Provinciale n. 808/2020, e con la quale sono state messe a disposizione dell'Azienda risorse in c/capitale pari ad euro 16.269.428,00 per l'incremento della dotazione dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva, per la separazione dei percorsi e la ristrutturazione del pronto soccorso. A pag. 70 della Nota integrativa al bilancio 2020 dell'APSS, si precisa che "Nel corso del 2020 il finanziamento è stato utilizzato per euro 190.108,00= per l'acquisizione di 10 ventilatori polmonari, forniti direttamente dalla struttura commissariale per l'emergenza Covid-19, per cui il saldo al 31/12/2020 del finanziamento iniziale è pari ad euro 16.160.068,00=."

¹⁷⁴ Nella Nota integrativa al Bilancio 2020, pag. 70, si precisa "(...) in coerenza ai dati inseriti nell'intesa del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al rep. atti n. n. 55/CSR del 31 marzo 2020)".

Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	4.576.644	2.968.400	1.608.244	54,18%
Crediti v/Erario	529.138	301.061	228.077	75,76%
Crediti v/Altri	14.536.414	12.658.017	1.878.397	14,84%
TOTALE CREDITI	361.820.011	372.655.634	-10.835.623	-2,91%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati APSS bilancio 2020 - valori in euro

Nella nota integrativa al bilancio 2020, in merito ai crediti verso la Provincia, è stato specificato che: *“(...) i crediti verso PAT sono stati oggetto di circolarizzazione, come da nota prot. aziendale n. 74594 del 16.04.2021, per la parte rientrante nel perimetro del servizio sanitario provinciale (sono stati circolarizzati per la parte corrente euro 123.076.152,83= su 123.228.540,81= ed euro 202.303.343,15= per la parte in conto capitale)”*¹⁷⁵.

A seguito della mancata corrispondenza degli importi indicati per la parte creditoria corrente, in sede istruttoria,¹⁷⁶ è stato chiesto di spiegare, in particolare, tale differenza e di trasmettere la nota prot. aziendale n. 74594 del 16 aprile 2021, nonché ogni altra documentazione idonea a dimostrare l'avvenuta circolarizzazione e regolarizzazione dei rapporti dei crediti e debiti con la Provincia autonoma di Trento.

L'Azienda, nella risposta,¹⁷⁷ ha indicato, nella tabella che segue, la composizione dei crediti parte corrente non circolarizzati, data dalla differenza tra crediti parte corrente e crediti parte corrente circolarizzati.

Tabella 42 – Composizione crediti parte corrente non circolarizzati

Descrizione credito non circolarizzato	Importi
Crediti v/agenzie strumentali non circolarizzate perché non rientranti nel perimetro sanitario oggetto di circolarizzazione	28.287,98
Progetti di ricerca: crediti per fatture da emettere relativi alle quote non ancora assegnate dalla PAT ad APSS (al 31/12/2020 è stata assegnata solo la prima tranche di 2 progetti, per un totale di euro 60.500,00)	124.100,00
Differenza tra crediti parte corrente e crediti parte corrente circolarizzati	152.387,98

Fonte: Tabella punto 4 Risposta istruttoria APSS; valori in euro e decimali

¹⁷⁵ Cfr. pag. 70 del bilancio 2020, capitolo 7. Crediti, in cui si espone il dettaglio della voce crediti verso Provincia Autonoma di Trento.

¹⁷⁶ Nota prot. n. 3890 di data 17 novembre 2021, punto 4.

¹⁷⁷ Cfr. nota prot. 223757 del 9 dicembre 2021 (prot. Corte n. 4180 del 9 dicembre 2021).

La situazione creditizia nei confronti della Provincia autonoma di Trento¹⁷⁸ e verso altre Aziende sanitarie pubbliche, suddivisa per annualità, è riportata nelle note integrative e nei questionari, come sotto riportato.

Tabella 43 - Crediti 2020 ed esercizi precedenti verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL

CREDITI 2020	2016 e precedenti	2017	2018	2019	2020	Totale
Crediti v/Provincia per spesa corrente	12.300.000	1.634.621	650.212	27.901.889	80.741.819	123.228.541
Crediti v/Provincia per ver. a patr. netto	114.096.001	19.274.000	58.880.000	8.610.281	1.443.061	202.303.343
Totale crediti v/Provincia	126.396.001	20.908.621	59.530.212	36.512.170	82.184.880	325.531.884
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	107.285	94.790	208.148	690.988	3.475.433	4.576.644
TOTALE	126.503.286	21.003.411	59.738.360	37.203.158	85.660.313	330.108.528

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati bilancio APSS e questionari 2019 e 2020; valori in euro

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

Al riguardo si rinnova la raccomandazione, già espressa da questa Sezione nella deliberazione n. 265/2020/PRSS¹⁷⁹, di assicurare la corrispondenza tra i residui passivi provinciali e i crediti aziendali, considerato che la mancata adozione, da parte della Provincia, della contabilità armonizzata dettata dal titolo II del d.lgs. n. 119/2011 non consente una immediata ricostruzione dei rapporti creditori e debitori intercorrenti.

In sede istruttoria,¹⁸⁰ è stato chiesto di fornire informazioni in merito alla previsione d'incasso dei crediti verso la Provincia di Trento per versamenti a patrimonio netto, ammontanti a euro 114.096.001.

L'Azienda, nella risposta,¹⁸¹ ha rilevato che, nel corso del 2020, erano stati incassati crediti in c/capitale per euro 38.771.631,36; mentre, nel corso del 2021, alla data della risposta, ne erano stati incassati euro 38.944.936,58, rinviando, per il completamento della risposta, al riscontro istruttorio fornito dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia¹⁸².

Quest'ultimo, in tale sede, ha dichiarato " *...che il volume dei crediti verso la PAT per versamenti a patrimonio netto è frutto del blocco imposto dai patti di stabilità pregressi che di fatto hanno limitato la disponibilità di cassa in conto capitale per i pagamenti conto investimenti all'Azienda. Da qualche anno, dopo lo sblocco del suddetto*

¹⁷⁹ Si vedano, al riguardo, le pagine da 70 a 72 della Relazione approvata con la delibera menzionata.

¹⁸⁰ Nota prot. n. 3890 del 17 novembre 2021, punto 5.

¹⁸¹ Cfr. nota prot. 223757, di data 9 dicembre 2021 (prot. Corte n. 4180 di data 9 dicembre 2021).

¹⁸² Cfr. nota Dipartimento Salute e politiche sociali della Provincia protocollata in arrivo dall'Azienda al n. prot. 220415, di data 3 dicembre 2021 (allegato prot. Corte n. 4180 di data 9 dicembre 2021).

patto, la Provincia sta riducendo gradualmente i propri residui passivi, attività che continuerà anche sugli esercizi futuri ed è continuata anche nel 2021 con il pagamento all'Azienda di oltre 38 milioni di euro."

Il Collegio sindacale, nel questionario 2020, ha indicato di aver provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione e le altre Aziende del Servizio sanitario nazionale¹⁸³.

Il Fondo svalutazione crediti finale, riportato nel bilancio 2020 è pari ad euro 4.307.204.

Esso è ottenuto dal valore della consistenza iniziale, pari a euro 3.614.159, cui è stato applicato l'accantonamento, per il 2020, per euro 1.007.984 (rappresentato a conto economico) e sottratto l'importo relativo agli utilizzi del fondo, pari a euro 314.939.¹⁸⁴

Al riguardo, nel questionario relativo al Bilancio 2020¹⁸⁵, il Collegio ha riferito che *"E' opportuno evidenziare che anche in questo aspetto valutativo è stato riscontrato l'effetto della pandemia da Covid-19, in quanto l'impatto sull'economia che tale pandemia ha avuto si è riflesso anche in un minor incasso nel corso del 2020 delle poste creditorie oggetto di analisi e, conseguentemente, in un maggior accantonamento a Fondo Svalutazione Crediti rispetto agli esercizi precedenti."*

In merito al calcolo del fondo svalutazione crediti, il Collegio ha specificato, nel predetto questionario, che: *"Così come previsto dai vigenti principi contabili, la valutazione dei crediti verso privati viene effettuata secondo il criterio sintetico, trovandosi l'Azienda nella situazione di un elevato frazionamento dei crediti v/clienti privati e quindi in un'oggettiva impossibilità di poter effettuare un'analisi di inesigibilità caso per caso, se non per i crediti di certa inesigibilità (relativi ad imprese fallite) o di esigibilità certa (concernenti le posizioni creditorie nei confronti di cliniche convenzionate). Relativamente ai crediti per i quali vi è un effettivo rischio di insolvenza, e in ragione dell'esperienza maturata negli scorsi esercizi, si è ritenuto di procedere con la svalutazione dei crediti sulla base della probabilità di riscossione ricostruita sui dati storici, tenuto conto della vetustà e considerando prudenzialmente corretto svalutare totalmente tutti i crediti con una vetustà maggiore di cinque anni. [omissis] La rilevazione della svalutazione crediti, operata al fine della corretta rappresentazione contabile, non interferisce in alcun modo sull'azione di recupero che l'Azienda mette in atto per incassare quanto dovuto."*¹⁸⁶.

¹⁸³ Cfr. nota alla domanda preliminare n. 22.1 del questionario 2020.

¹⁸⁴ Tab. 19 a pag. 75 del Bilancio 2020.

¹⁸⁵ Risposta alla domanda 15.5 del questionario 2020.

¹⁸⁶ Cfr. Parte terza - Stato Patrimoniale, domanda n. 14.4 del questionario 2019 e domanda n. 15.5 del questionario 2020.

Le *disponibilità liquide* (B.IV), nel 2020, sono pari a 118,87 milioni di euro e presentano un incremento di 39,95 milioni di euro (+50,61%), rispetto all'esercizio 2019, pari a 78,93 milioni di euro; mentre, tra il 2018 (in cui erano pari a euro 88,24 milioni di euro) ed il 2019, erano diminuite di 9,31 milioni di euro. La liquidità è costituita, quasi interamente, da depositi presso il tesoriere (118,71 milioni di euro) e, in parte residuale, da liquidità di cassa (euro 54.217) e da disponibilità sul conto corrente postale (euro 112.029).

Dalla banca dati SIOPE, risulta che il fondo cassa dell'Azienda, al 31 dicembre, ammonta a 118,65 milioni di euro.¹⁸⁷

Risultano fondi, riferibili alle casse economali aziendali¹⁸⁸, al di fuori del conto di tesoreria, per euro 79.567,21.

I *risconti attivi* (C), infine, nel 2020, ammontano a euro 177.036,13 e riguardano principalmente altri servizi non sanitari da privato (euro 100.492,29) e servizi di assistenza informatica (euro 46.984,49). Essi sono diminuiti notevolmente rispetto al valore del 2019 (euro 602.017).

2.5.2 Passivo

I valori del passivo e del patrimonio netto e i relativi scostamenti, per gli esercizi 2020 e 2021, vengono evidenziati nella tabella seguente, dalla quale è possibile rinvenire anche la composizione del passivo patrimoniale al 31 dicembre 2020, in termini di incidenza delle principali voci sul totale¹⁸⁹.

In particolare:

- patrimonio netto: 57,71% (61,36%, nel 2019);
- debiti: 27,79% (25,04%, nel 2019);
- fondo per rischi e oneri: 14,13% (13,09%, nel 2019).

¹⁸⁷ Dati estratti da SIOPE/Enti/Prospetti Periodici/Mensile/Disponibilità liquide/dicembre 2020.

¹⁸⁸ L'entità di tali fondi era pari a euro 42.585,14 nel 2019 e a 60.455,68 nel 2018 (Cfr. pag. 73 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 265/2020). In riferimento ai fondi al di fuori del conto di tesoreria presenti al 31 dicembre 2017 (euro 64.283,50), si riporta quanto indicato a pag. 47 della Relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 56/2019, "L'Azienda sanitaria ha riferito [Prot. Corte dei conti n. 3763 del 18 novembre 2019] che "La segnalazione di fondi al di fuori del conto di tesoreria per € 64.283,50 è da ricondurre alla fattispecie regolamentata delle casse economali aziendali, puntualmente rappresentate nel conto giudiziale alla Sezione Giurisdizionale Regionale di Codesta Spettabile Corte".

¹⁸⁹ Composizione 2019, secondo gli importi indicati nel Bilancio 2020. Si precisa che l'importo della voce D.7 debiti v/altri approvato nel bilancio 2019 (euro 56.022.294,13) si discosta da quello indicato nel bilancio 2020 (55.885.598,54). Quindi, il totale D dei debiti risultava pari a euro 246.283.785,35, anziché di euro 246.147.149,76. La differenza di euro 136.635,59 combacia con la differenza rilevata nelle risultanze dei crediti v/altri.

Tabella 44 - Passivo e patrimonio netto

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
A) Patrimonio netto	591.161.431	603.099.697	-11.938.266	-1,98%
A.I) Fondo di dotazione	15.266.058	15.266.058	0	0,00%
A.II) Finanziamenti per investimenti	566.672.544	574.161.512	-7.488.969	-1,30%
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	6.577.822	1.116.660	5.461.162	489,06%
A.IV) Altre riserve	1.858.590	11.786.017	-9.927.427	-84,23%
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	769.449	751.546	17.903	2,38%
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	16.968	17.903	-935	-5,22%
B) Fondi per rischi e oneri	144.706.138	128.642.948	16.063.189	12,49%
C) Trattamento di fine rapporto	4.336.233	4.721.702	-385.469	-8,16%
D) Debiti	283.774.189	246.147.150	37.627.040	15,29%
E) Ratei e risconti passivi	377.827	312.298	65.529	20,98%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	1.024.355.817	982.923.794	41.432.023	4,22%
<i>Incidenza del patrimonio netto sul totale</i>	<i>51,71%</i>	<i>61,36%</i>		
<i>Incidenza dei debiti sul totale</i>	<i>27,79%</i>	<i>25,04%</i>		
<i>Incidenza del fondo rischi e oneri sul totale</i>	<i>14,13%</i>	<i>13,09%</i>		

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2020 - valori in euro

Il *patrimonio netto* (A) presenta un valore, al 31 dicembre 2020, pari a 591,16 milioni di euro e, rispetto al valore del 2019, pari a 603,1 milioni di euro, ha subito una riduzione significativa, pari a quasi 12 milioni di euro (-1,98%).

Le variazioni si evidenziano principalmente nell'importo della voce *altre riserve* (A.IV) (- 9,9 milioni di euro) e della voce *finanziamento per investimenti* (A.II) (-7,49 milioni di euro), in particolare della sottovoce *finanziamenti da Regione per investimenti* (A.II.3).

La voce *finanziamento per investimenti* (A.II), con un saldo, al 31 dicembre 2020, di 566,67 milioni di euro, comprende¹⁹⁰:

- la quota rimanente di finanziamento per beni di prima dotazione, per 114,30 milioni di euro¹⁹¹ (123,65 milioni di euro, nel 2019);
- la nuova riserva da investimenti dallo Stato, per euro 16,25 milioni di euro, attivata con finanziamenti statali Covid-19 (d.l. n. 34/2020) per il piano di riorganizzazione ospedaliera¹⁹²;

¹⁹⁰ Nota integrativa 2020, pagine 86 e 87.

¹⁹¹ Nel dettaglio, la movimentazione di tale voce riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti, per 9,31 milioni di euro e il giro di una quota riserva "prima dotazione" a "riserva PAT" per allineamento riserve. (Nota integrativa, pag. 86).

¹⁹² Al netto della quota di sterilizzazione degli ammortamenti di euro 15.882,40 (Nota integrativa 2020, pag. 86).

- i contributi della Provincia in c/capitale indistinti, per 258,13 milioni di euro (256,13 milioni di euro, nel 2019);
- il valore delle immobilizzazioni in corso e acconti per 24,41 milioni di euro (19,16 milioni di euro, nel 2019) (importo già utilizzato dei finanziamenti assegnati)¹⁹³;
- contributi della Provincia per immobili in conto investimenti diretti, per 50,88 milioni di euro (53,65 milioni di euro, nel 2019);
- la riserva per nuovi investimenti futuri, per euro 65,84 milioni di euro¹⁹⁴;
- contributi in c/capitale indistinti da altri enti, per 0,90 milioni di euro (1,42 milioni di euro, nel 2019);
- investimenti da rettifica di contributi in c/esercizio, per 35,96 milioni di euro (31,16 milioni di euro, nel 2019).

La movimentazione dei finanziamenti per investimenti riguarda, principalmente, la sterilizzazione degli ammortamenti¹⁹⁵.

La voce *altre riserve* (A.IV), pari a 1,86 milioni di euro, in diminuzione rispetto al valore del 2019 (11,79 milioni) di circa 10 milioni di euro, comprende:

- 1,42 milioni di euro, per riserve da rivalutazioni monetarie (0,77 milioni di euro, nel 2019);
- 0,12 milioni di euro, quale fondo di riserva per il subentro all'Agenzia provinciale per la Protonterapia;
- 0,29 milioni di euro di plusvalenza, generata dalla dismissione di un terreno, già iscritta in precedenza.

Si evidenzia che, in tale voce, è stato contabilizzato, fino al bilancio di esercizio 2019, il valore netto derivante dalla rilevazione delle rimanenze iniziali di reparto, effettuata nel 2016, pari a 12.861.535,98 euro.

L'Azienda, come già innanzi detto, nell'esercizio 2020 si è conformata al formale rilievo, inerente alla corretta contabilizzazione di tale posta, sollevato dal Tavolo tecnico ministeriale di verifica degli adempimenti regionali, di cui si è dato conto anche nella Relazione sulla gestione finanziaria 2018 e 2019 dell'Azienda, approvata da questa Sezione con deliberazione n. 265/2020.

¹⁹³ Al netto della quota di sterilizzazione di euro 52.867,38 per lavori non realizzati da parte del Dipartimento Infrastrutture (Nota integrativa 2020, pag. 86).

¹⁹⁴ Importo che tiene conto della parte non utilizzata dell'assegnazione di euro 620.000 quale quota finanziamento Covid-19 (delibera della Giunta provinciale n. 457/2020) (Nota integrativa 2020, pag. 86).

¹⁹⁵ Tabella n. 33 (Nota integrativa 2020, pag. 85).

Nel bilancio 2020, è stata, pertanto, stornata dallo stato patrimoniale la relativa riserva (valore a saldo pari a 10.580.346,98 euro) e sono stati conseguentemente rilevati i corrispondenti proventi straordinari, nell'apposita gestione del conto economico.¹⁹⁶

Il fondo rischi e oneri (B) presenta un valore, al 31 dicembre 2020, pari a 144,71 milioni di euro (128,64 milioni di euro, nel 2019), registrando un aumento di oltre 16 milioni di euro rispetto al valore al 31 dicembre 2019.

La tabella seguente riporta l'articolazione della voce *fondi rischi e oneri* del bilancio 2020.

Tabella 45 - Fondi rischi ed oneri 2020

	Consistenza iniziale (A)	Accantonamenti dell'esercizio (B)	Altri movimenti (C)	Utilizzi (D)	Valore finale (A+B+C-D)
Fondi per rischi	63.944.975	10.227.600	-1.382.657	6.597.324	66.192.594
<i>Fondi rischi per cause civili e oneri processuali</i>	3.129.691	975.819	-834.275	27.769	3.243.465
<i>Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	0	3.525.860	0	0	3.525.860
<i>Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	0	0	0	0	0
<i>Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	31.281.014	3.100.984	0	3.541.439	30.840.559
<i>Altri rischi e oneri</i>	29.534.269	2.624.937	-548.382	3.028.115	28.582.710
Fondi da distribuire	0	0	0	0	0
Quote inutilizzate contributi	28.447.300	31.586.799	1.208.218	2.661.786	58.580.531
<i>Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. indistinto finalizzato</i>	0	19.171.059	1.288.000	0	20.459.059
<i>Quote inutilizzate contributi da Pat per quota F.S. vincolato</i>	21.228.143	329.279	0	2.047.043	19.510.380
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	4.690.719	10.694.317	-56.698	500.505	14.827.832
<i>Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>	1.412.861	853.647	0	38.540	2.227.967
<i>Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	1.115.578	538.497	-23.084	75.698	1.555.293
Altri fondi per oneri e spese	36.250.674	3.343.394	-2.343.353	17.317.702	19.933.013
<i>Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente</i>	12.526.214	703.568	0	10.950.610	2.279.172
<i>Fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA</i>	15.057.250	1.881.163	-1.792.228	6.176.640	8.969.545
<i>Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI</i>	0	118.663	793.330	0	911.993
<i>Fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive</i>	7.871.757	0	-1.344.455	0	6.527.302
<i>B. V.4) Altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 D-lgs. 50/2016</i>	795.452	640.000	0	190.452	1.245.000
TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	128.642.948	45.157.793	-2.517.792	26.576.812	144.706.138

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2020; valori in euro

La nota integrativa fornisce le informazioni relative alle variazioni intervenute nei *fondi per rischi* che si riportano di seguito¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Si veda la nota integrativa al bilancio di esercizio 2020 dell'APSS, pagg. 87 e 88.

¹⁹⁷ Cfr. nota integrativa 2020, pagg. 100 e 101.

Il fondo rischi cause civili e oneri processuali¹⁹⁸ passa da una consistenza iniziale di euro 3.129.691 a una consistenza finale di euro 3.243.465, per effetto di utilizzi, per complessivi euro 27.769, di stralci per euro 834.275 e di accantonamenti di euro 9.758.189.

Nella nota integrativa¹⁹⁹, l'Azienda ha motivato, in particolare, la parte accantonata, specificando che l'importo deriva "[...] dalla puntuale ricognizione in bilancio della passività potenziale massima richiesta dalle controparti, nelle vertenze in atto, e rideterminata alla data del 31 dicembre 2020, per le quali non vi siano oggettivi presupposti giuridici - o di fatto - che permettano, ad oggi, una diversa stima rispetto alle pretese risarcitorie."

L'importo del fondo di euro 3.243.465 è stato ritenuto congruo dall'Azienda per coprire gli oneri presumibili da sostenere, relativi a controversie in corso al momento della chiusura dell'esercizio.

Il fondo rischi per contenzioso personale dipendente è passato da una consistenza iniziale di zero a una consistenza finale di euro 3.525.860, composta da nuovi accantonamenti riguardanti l'eventuale richiesta di pagamento dei turni, prestati dal personale del ruolo tecnico, per la disponibilità h24 nel periodo 17 marzo 2020 - 6 maggio 2020 per eventuali emergenze lavorative legate all'emergenza sanitaria da Covid-19 (euro 625.860) e per gli effetti della sentenza della Corte di Cassazione n. 1505 del 25 gennaio 2021, che riconosce ai lavoratori turnisti il diritto a fruire di un giorno di riposo compensativo o, in alternativa, del trattamento economico di straordinario, con le maggiorazioni legate all'attività prestata in giorni festivi (euro 2.900.000).

Il fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)²⁰⁰ è passato da una consistenza iniziale di euro 31.281.014 a una consistenza finale di euro 30.840.559, per quota accantonata per questo esercizio pari ad euro 3.100.984 e per un valore di utilizzo pari ad euro 3.541.439.

Il fondo altri rischi e oneri è passato da una consistenza iniziale di euro 29.534.269 a una consistenza finale di euro 28.582.710, per effetto di accantonamenti per un totale di euro 2.624.937, di utilizzi per euro 3.028.115 e per altri movimenti (-548.382).

¹⁹⁸ La nota integrativa rammenta che, nel fondo cause civili ed altre cause, sono iscritti in bilancio, in base alla migliore stima e tenuto conto degli elementi conoscitivi a disposizione, le passività e gli oneri specifici derivanti da contenziosi legali aventi natura ed esistenza certa o probabile, per i quali tuttavia non sono determinabili puntualmente l'ammontare o la data di sopravvenienza.

¹⁹⁹ Si veda pag. 110.

²⁰⁰ La Nota integrativa rammenta che il fondo viene iscritto in applicazione di quanto disposto dalla legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La valorizzazione avviene secondo i metodi di riservazione sinistri med-mal, definiti dal Servizio Affari Generali e Legali (con propria nota rep. int. 4630 di data 5 marzo 2021), dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster.

Il Fondo *Quote inutilizzate contributi da P.A.T.*, pari a complessivi euro 58.580.530,66, è ripartito, per quel che riguarda le quote inutilizzate di contributi di parte corrente vincolati, nel "*Fondo quote Inutilizzate Contributi da Provincia Autonoma per Quota F.S. vincolato*", pari, al 31 dicembre 2020, a euro 19.510.379,63, e nel "*Fondo Quote inutilizzate contributi da P.A.T. per quota FSP indistinto - Finalizzato*", istituito nel corso dell'esercizio 2020, e pari, al 31 dicembre, a euro 20.459.059.

Quest'ultimo fondo è stato movimentato da accantonamenti, per un totale di euro 19.171.059 e da altri movimenti, per euro 1.288.000²⁰¹.

La nota integrativa riporta il seguente dettaglio delle quote accantonate²⁰²:

- accantonamento della quota inutilizzata nell'esercizio 2020 delle risorse ministeriali relative al "*Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento*", approvato da ultimo con la delibera della Giunta provinciale n. 2012/2020, per l'utilizzo delle stesse nel corso del 2021 al fine dell'attuazione complessiva delle attività previste a tal riguardo dai Decreti Legge n. 14/2020, n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020 (euro 15.230.348)";
- accantonamento per Fondo Medicina Territoriale (euro 2.830.000); accantonamento contributi P.A.T. inerenti alla somministrazione dei tamponi rapidi da parte delle farmacie territoriali, da destinare per la medesima finalità nell'esercizio 2021 (euro 882.705);
- accantonamento contributi P.A.T. inerenti alla somministrazione dei tamponi rapidi da parte dei Medici di Medicina Generale, da destinare per la medesima finalità nell'esercizio 2021 (euro 228.007).

Le quote inutilizzate contributi dalla Provincia per quota fondo sanitario vincolato passano da una consistenza iniziale di euro 21.228.143 a una consistenza finale di euro 19.510.380, per effetto di accantonamenti per euro 329.279, di utilizzi per euro 2.047.043.

La nota integrativa riporta il seguente dettaglio degli utilizzi²⁰³:

- per il pagamento del debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale periodo 1997-2010 (euro 1.800.000);
- per i contributi P.A.T. per il Centro di Protonterapia (euro 84.839);
- per il progetto P.A.T. *co-housing* psichiatrico (euro 69.418); per i contributi relativi al progetto P.A.T. "*Scommettiamo sui Giovani*" (euro 92.7860).

²⁰¹ La nota integrativa specifica che l'importo corrisponde al cambio di destinazione alla Medicina Territoriale del fondo per rinnovi MMG e Sai (ex SUMAI) anni precedenti.

²⁰² Si veda la Nota integrativa, pag. 101.

²⁰³ *Ibidem*.

Le quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (*extra fondo*) passano da una consistenza iniziale di euro 4.690.719 a una consistenza finale di euro 14.827.832, per effetto di accantonamenti per euro 10.694.317, utilizzi per euro 500.505, nonché di altri movimenti (-56.698).

Negli accantonamenti, come già innanzi rilevato, è presente anche l'importo di euro 10.000.000, relativo a quote di contributi a favore di enti gestori di RSA per pandemia da Covid-19²⁰⁴.

Il fondo finanzia il progetto "Spazio Argento", per il quale è stato utilizzato, nel 2020, l'importo di euro 143.875, su una disponibilità iniziale di euro 2.321.000.

Le quote inutilizzate contributi per ricerca sono passate da una consistenza iniziale di euro 1.412.861 (di cui euro 1.294.423 per oneri da sperimentazioni cliniche) a una consistenza finale di euro 2.227.967 (di cui euro 1.472.914 per oneri da sperimentazioni cliniche), per effetto di accantonamenti per euro 853.647 (di cui euro 178.492 per oneri da sperimentazioni cliniche).

Il fondo, nell'esercizio, ha visto un utilizzo per una quota molto bassa, pari a euro 38.540.

Le quote inutilizzate contributi vincolati da privati sono passate da una consistenza iniziale di euro 1.115.578 a una consistenza finale di euro 1.555.293, per effetto di accantonamenti per euro 538.497 (di cui euro 445.058 per quote inutilizzate donazioni legate all'emergenza Covid), utilizzi per 75.698 (Fondo unico donazioni) e altri movimenti (-23.084)²⁰⁵.

Gli altri fondi per oneri e spese sono costituiti dalle voci contabili riportate di seguito, con le indicazioni dei movimenti nell'esercizio 2020 che hanno determinato le variazioni evidenziate, descritte nella Nota integrativa²⁰⁶:

- il fondo rinnovi contrattuali personale dipendente, in riduzione da una consistenza iniziale di euro 12.526.214 a una consistenza finale di euro 2.279.172,²⁰⁷ per effetto di accantonamenti per euro 703.568 e di utilizzi per euro 10.950.610;

²⁰⁴ Nella Nota integrativa, pag. 102, viene specificato che il nuovo fondo denominato quote inutilizzate contributi da Provincia Autonoma *extra* FSP - generale con un saldo a fine 2020 di euro 10.000.000 è stato istituito su indicazioni della Provincia (delibera G.P. n. 2265 del 22 dicembre 2020) per sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica, a causa della pandemia da Covid-19, in attesa di successive direttive provinciali sulle procedure di trasferimento delle medesime alle RSA.

²⁰⁵ Storno da destinare all'acquisizione di cespiti (pag. 102 della nota integrativa).

²⁰⁶ Cfr. nota integrativa, pag. 102-103.

²⁰⁷ L'importo comprende euro 490.075 per i rinnovi contrattuali per la dirigenza medica (che non ha registrato alcuna movimentazione contabile nel 2020) ed euro 1.789.097 per rinnovi contrattuali personale dipendente - area comparto, nel quale si è registrato un accantonamento di euro 703.568 per il rinnovo triennio economico 2016-2018 non ancora applicato e un utilizzo di euro 10.950.610 per il pagamento del rinnovo contrattuale del triennio 2016-2018.

- il fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA, in riduzione da una consistenza iniziale di euro 15.057.250 a una consistenza finale di euro 8.969.545, per effetto di accantonamenti per euro 1.881.163²⁰⁸, utilizzi per euro 6.176.640²⁰⁹ e di altri movimenti (-1.792.228);²¹⁰
- il fondo rinnovi convenzioni medici Sai (ex Sumai), scorporato nel 2020 dal fondo rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA, con una consistenza finale di euro 911.993, per effetto di accantonamenti per euro 118.663²¹¹ e di altri movimenti per euro 793.330;²¹²
- il fondo per oneri di capitalizzazione su pensioni e sistemazioni contributive, in riduzione da una consistenza iniziale di euro 7.871.757 a una consistenza finale di euro 6.527.302, per effetto di stralci per euro 1.344.455;²¹³
- il fondo per incentivi delle funzioni tecniche di cui all'art. 113 D.Lgs. n. 50/2016, in aumento da una consistenza iniziale di euro 795.452 a una consistenza finale di euro 1.245.000, per effetto di utilizzi per euro 190.452 e di accantonamenti per euro 640.000.

Il valore del *trattamento di fine rapporto* (C), nel 2020, ammonta a 4,34 milioni di euro (4,72 milioni di euro nel 2019) e si riferisce esclusivamente al "Fondo premio operosità medici Sumai"²¹⁴.

Altra voce dello stato patrimoniale passivo è costituita dai debiti (D), che ammontano, al 31 dicembre 2020, a 283,77 milioni di euro (246,15 milioni di euro, nel 2019²¹⁵), al lordo dell'importo delle note di credito da ricevere (per euro 8.057.351 ad inizio anno e per euro 3.939.359,89 a fine anno).

²⁰⁸ La quota accantonata comprende la quota per il rinnovo accordo provinciale (euro 670.000) e la quota per il rinnovo accordo nazionale sulla medicina convenzionata triennio 2016-2018 (euro 1.211.163).

²⁰⁹ La quota prettamente di utilizzo è pari a euro 4.662.578 e si riferisce all'applicazione del rinnovo contrattuale convenzioni mediche, mentre i restanti euro 1.514.062 sono indicati nella nota integrativa 2020 come scorpori per quota destinata al fondo medici Sai (ex Sumai).

²¹⁰ L'importo si riferisce a stralci per euro 1.032.228 e a cambi di destinazione per euro 760.000 per la quota destinata al fondo di Medicina Territoriale.

²¹¹ La quota accantonata si riferisce al rinnovo accordo nazionale.

²¹² L'importo si riferisce, per euro 1.514.062, alla quota scorporata dal fondo rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA; per euro 528.000 di cambi di destinazione in riferimento alla quota destinata al fondo di Medicina Territoriale in riferimento al fondo quote inutilizzate contributi da P.A.T. per quota fondo sanitario provinciale indistinto - finalizzato con fondi progressi 2018-2019 medici Sai/ex Sumai e per euro 192.732 a stralci.

²¹³ Stralcio per insussistenze di posizioni contributive del personale iscritte negli esercizi precedenti, in riferimento a quote di pensione per benefici contrattuali (contabilizzazione in sede di scritture di assestamento e rettifica per la chiusura del bilancio).

²¹⁴ Il "Fondo relativo al trattamento di fine rapporto del personale dipendente" riferito al personale ex P.A.T., per il quale era previsto il mantenimento del trattamento di fine rapporto in azienda, come nel 2019, è pari a zero, poiché, si legge nella nota integrativa del bilancio 2019 (pag. 101/152), "è stato portato a zero in sede di assestamento e chiusura del bilancio di esercizio 2019 su richiesta dell'Ufficio Previdenza. Nel corso dell'esercizio 2018 sono stati liquidati i rimanenti ultimi beneficiari del trattamento di fine rapporto, pertanto il fondo che, al 31.12.2018, presentava un saldo di euro 132.415,80 non aveva più ragione di sussistere."

²¹⁵ Si precisa che l'importo della voce D.12 debiti v/altri approvato nel bilancio 2019 (euro 56.022.234,13) si discosta da quello indicato nel bilancio 2020 (55.885.598,54). Quindi, il totale D dei debiti risultava pari a euro 246.283.785,35, anziché di euro 246.147.149,76. La differenza di euro 136.635,59 corrisponde all'importo nel bilancio 2019, indicato alla voce *clienti per note di accredito da emettere* (Tab. n. 42 "Consistenza e movimentazione dei debiti" a pag. 105 del Bilancio 2019).

Nel 2020, i debiti registrano un incremento di 37,63 milioni di euro (+15,29%) rispetto al 2019.

Il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2020, ha affermato che l'APSS:

- non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- ha rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, c. 6, della Costituzione);
- non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50/2016 e nemmeno operazioni qualificabili come indebitamento (art. 3, c. 17, della l. n. 350/2003), diverse da mutui ed obbligazioni²¹⁶.

Il Collegio sindacale ha, inoltre, segnalato che l'Azienda ha aggiudicato un intervento di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria per ampliamento e ristrutturazione dell'Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana, per un importo totale di euro 16.300.000, iniziato il 4 novembre 2020²¹⁷.

La situazione debitoria al 31 dicembre, come risulta dal bilancio di esercizio 2020 dell'Azienda, è evidenziata nella tabella seguente.

Si segnalano le principali variazioni, rispetto all'esercizio precedente, relative all'aumento dei debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale (+1,74 milioni di euro); il notevole aumento dei debiti nei confronti della Provincia (+12,9 milioni di euro) e l'aumento dei debiti tributari (+12,58 milioni di euro).

Tabella 46 - Debiti

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
Debiti v/Stato (mobilità passiva extraregionale)	2.594.959	855.631	1.739.328,17	203,28%
Debiti v/Provincia	33.648.277	20.743.324	12.904.953,42	62,21%
Debiti v/Comuni	824.009	741.148	82.860,95	11,18%
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione	1.236.530	957.153	279.376,83	29,19%
Debiti v/ Fornitori	133.813.464	129.885.650	3.927.814,07	3,02%
Debiti tributari	32.702.793	20.123.005	12.579.788,02	62,51%
Debiti v/istituti previd., assist. e sicurezza sociale	19.263.788	16.955.640	2.308.147,97	13,61%
Debiti v/altri *	59.690.369	55.885.599	3.804.770,16	6,81%
TOTALE DEBITI	283.774.189	246.147.150	37.627.039,59	15,29%

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati del bilancio 2020; valori in euro

* Si evidenzia che il totale dei *debiti v/altri* finali contenuto nel bilancio 2019 (tab. 42, pagg. 104-105) pari a euro 56.022.234 non corrisponde con il totale dei *debiti v/altri* iniziali contenuto nel bilancio 2020 (tab. 42, pagg. 107-108) pari a euro 55.885.599. Ciò è attribuibile alla diminuzione del valore iniziale della sottovoce *altri debiti diversi* (PDA380) per assenza nella nota integrativa del bilancio 2020 della sottovoce *clienti per note di accredito da emettere*.

²¹⁶ Cfr. domande preliminare n. 14, n. 14.1, n. 14.2, n. 14.3, note a domanda n. 15, 15.1 del questionario 2020.

²¹⁷ Cfr. domanda preliminare n. 14.4 e nota del questionario 2020, dove è stato precisato che lo stato avanzamento lavori è bimestrale e, pertanto, al 31 dicembre 2020, non vi è nessun SAL. I costi sostenuti per l'intervento sono pari a euro 1.006.311,04, totalmente afferenti ad oneri preliminari all'esecuzione dell'opera e non ai "puri lavori", che cubano nel calcolo dei vari Stati di avanzamento (SAL), previsti dal contratto.

Sulla vetustà dei debiti, nel questionario del bilancio 2020, il Collegio sindacale ha segnalato che 33,65 milioni di euro di *debiti v/Provincia* si sono formati, per il 58%, nell'esercizio e, per il 28%, nel 2019; mentre i *debiti v/Fornitori* si sono prevalentemente formati nell'esercizio (per il 99% senza contenzioso giudiziale o stragiudiziale).

Per quanto riguarda i pagamenti effettuati dall'Azienda nell'esercizio 2020, il loro ammontare complessivo è pari ad euro 572.950.820, di cui, euro 89.110.436 (il 15,55% del totale) corrispondono a pagamenti effettuati oltre i termini di legge²¹⁸.

Al riguardo, si rileva una diminuzione dell'importo dei pagamenti effettuato oltre il termine, rispetto a quello indicato nel 2019 (euro 118.868.088).

Al 31 dicembre 2020, i debiti verso fornitori ammontano ad euro 133.813.464, di cui, euro 834.620 relativi ad annualità ante 2017; gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori sono pari ad euro 18.

Non risultano debiti verso fornitori, oggetto di contenzioso giudiziale o stragiudiziale.

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

Con riguardo all'indicatore di tempestività dei pagamenti v/Fornitori, nella Relazione sulla gestione, viene di norma allegata l'attestazione dei tempi di pagamenti.

Nella Relazione sulla gestione 2020,²¹⁹ si riporta che "*L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2019, di cui all'art. 33 del Decreto Legge 14.03.2013 n. 33, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM 22.09.2014, risulta essere pari a -5,80 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n. 231/2002, in quanto oltre l'84,45% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti*"²²⁰.

I *ratei e risconti passivi (E)* ammontano, a fine 2020, a euro 377.827 (euro 312.298, a fine 2019).

In particolare: i *ratei passivi* totalizzano euro 362.827 (euro 267.297, nel 2019) e si riferiscono a servizi di assistenza informatica, fitti passivi, utenze, dispositivi medici e ossigeno e altri gas medicali²²¹; i *risconti passivi*, risultano pari a euro 15.000 (45.000, nel 2019).

²¹⁸ Tabella 21.2.3 e commento punto 21.2.1 (pag. 25 questionario 2020). Termini previsti dal d.P.C.M. 22 settembre 2014.

²¹⁹ Relazione sulla gestione 2020, pag. 202.

²²⁰ Nella Relazione sulla gestione 2019, pag. 213, veniva individuato, invece, l'indicatore di tempestività dei pagamenti 2019, pari a -4,69 giorni di tempo medio ponderato, in quanto oltre l'81,13% dei pagamenti era stato effettuato entro i termini contrattuali previsti; mentre, a pag. 200 della Relazione sulla gestione 2018, veniva individuato l'indicatore di tempestività dei pagamenti 2019, pari a -10,31 giorni di tempo medio ponderato, in quanto oltre l'85,71% dei pagamenti era stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

²²¹ Nel 2019, l'importo dei ratei passivi pari a euro 267.297 si riferiva solo a consumi e utenze e ratei per fitti.

Infine, sinteticamente, i *conti d'ordine* (F) sono composti dai *beni in comodato* (ovvero beni di terzi presso l'Azienda), pari a euro 227.951.776, in aumento del 9,59% rispetto all'importo del 2019, e da *altri conti d'ordine* (ovvero garanzie ricevute, pari a euro 116.865.771,²²² in aumento del 23,14% rispetto all'importo del 2019).

Tali conti hanno lo scopo di rilevare accadimenti gestionali che, pur non influenzando quantitativamente sul patrimonio e sul risultato economico al momento della loro iscrizione, possono comunque produrre effetti (ad esempio, nel caso delle garanzie).

Tabella 47 - Conti d'ordine

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
F.3) Beni in comodato	227.951.776	208.004.011	19.947.765	9,59%
F.4) Altri conti d'ordine	116.865.771	94.901.201	21.964.570	23,14%
F) Conti d'ordine	344.817.547	302.905.212	41.912.335	13,84%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2020 - valori in euro

2.5.3 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: le operazioni afferenti la "Gestione reddituale", l'"Attività di investimento" e l'"Attività di finanziamento".

Nella tabella seguente, si riporta il flusso complessivo generato dalle diverse gestioni del rendiconto 2020 e del rendiconto 2019.

Come è possibile riscontrare, il flusso complessivo generato nel corso dell'esercizio 2020 dalle diverse gestioni ha portato, a fine esercizio, la disponibilità finanziaria in positivo a 39,95 milioni di euro; il flusso di cassa netto era negativo a fine esercizio 2019, per 9,31 milioni di euro.

Tabella 48 - Rendiconto finanziario

	2020	2019	Variaz. 2020/2019	
A) Operazioni reddituali	36.227.515	-5.468.599	41.696.114	-762,46%
<i>di cui flusso di CCN della gestione corrente</i>	18.738.037	-9.255.240	27.993.277	-302,46%
<i>di cui flusso variazione crediti/debiti</i>	17.489.478	3.786.641	13.702.837	361,87%
B) Attività di investimento	-33.309.022	-30.418.913	-2.890.110	9,50%
C) Attività di finanziamento	37.026.984	26.574.126	10.452.858	39,33%
FLUSSO FINALE DI CASSA NETTO A+B+C	39.945.477	-9.313.385	49.258.862	-528,90%

Fonte: Corte dei conti su dati bilancio 2020 e 2019 - valori in euro

²²² Indicati a pag. 8 del Bilancio d'esercizio 2020.

Il flusso di cassa positivo è stato prodotto dalle operazioni reddituali (+36,23 milioni di euro), dalle attività di finanziamento generato dall'erogazione di contributi in conto capitale da parte della Provincia (+ 37,03 milioni di euro), che hanno compensato le attività di investimento negative²²³ (-33,31 milioni di euro).

La gestione reddituale è caratterizzata dal flusso positivo generato sia dal capitale circolante netto della gestione corrente, per 18,74 milioni di euro²²⁴, che dalla variazione dei crediti e debiti, per 17,49 milioni di euro.

²²³ Cfr. Bilancio 2020, pag. 14: "La gestione corrente ha determinato un flusso di Capitale Circolante Netto positivo dovuto, essenzialmente, alle variazioni incrementative relativamente ai fondi rischi e oneri al netto di minori utilizzi dei medesimi fondi."

²²⁴ Cfr. Bilancio 2020, pag. 14: "Le attività di investimento hanno assorbito risorse finanziarie per gli acquisti in c/capitale, secondo le linee del piano investimenti e secondo le volontà espresse dai donatori di denaro finalizzato all'acquisto di beni durevoli per far fronte all'emergenza Covid-19, risorse che sono state totalmente coperte dalle fonti di finanziamento della medesima area."

3. LE DIRETTIVE PROVINCIALI E I TETTI DI SPESA

3.1 I riferimenti normativi

L'art. 7 della legge provinciale 23 luglio 2010 n. 16, "*Tutela della salute in provincia di Trento*" (cd. legge provinciale sulla tutela della salute), prevede che la Giunta provinciale emani "*direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari*" (c. 1, lett. c) e, inoltre, "*approva direttive in materia di gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda*" (art. 40, c.3, l.p. n. 16/2010)²²⁵.

La Giunta provinciale disciplina, altresì, ai sensi dell'art. 2 della legge provinciale 27 dicembre 2010, n. 27²²⁶, gli obblighi dei propri enti strumentali, in relazione a quanto previsto dall'art. 79, cc. 3 e 4, dello Statuto di autonomia.

La Provincia provvede, infatti, al coordinamento della finanza pubblica provinciale (c. 3) e all'adozione di autonome misure di razionalizzazione e contenimento della spesa (c. 4)²²⁷.

Si illustrano, di seguito, le principali direttive concernenti i tetti di spesa, per l'esercizio finanziario 2020.

3.2 Direttive e tetti di spesa programmatici per l'esercizio 2020

Le prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale, per il triennio 2020-2022, sono state assunte con la delibera della Provincia autonoma di Trento n. 2170 del 20 dicembre 2019.

²²⁵ La Giunta provinciale, ai sensi dell'art. 40, c. 3, della l.p. n. 16/2010, ultimo periodo, ha competenza, inoltre, per la definizione, degli strumenti di programmazione e degli altri documenti contabili, nonché per i criteri di trasferimento dei beni immobili, ai sensi dell'articolo 41. Tale articolo disciplina le competenze della Giunta sulla gestione patrimoniale dell'APSS.

²²⁶ L.p. 27 dicembre 2010 n. 27 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria provinciale 2011)*", art 2: "*1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 79, commi 3 e 4, dello Statuto speciale, la Giunta provinciale disciplina gli obblighi con riferimento alle agenzie e agli enti strumentali previsti dagli articoli 32 e 33 della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), nonché alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Trento e alle aziende pubbliche di servizi alla persona della provincia di Trento, secondo quanto previsto da quest'articolo. Per quanto riguarda gli enti locali questi obblighi sono disciplinati dall'articolo 8. 2. La Giunta provinciale emana specifiche direttive nei confronti delle agenzie e degli enti strumentali previsti dagli articoli 32 e 33 della legge provinciale n. 3 del 2006, nonché della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Trento e delle aziende pubbliche di servizi alla persona della provincia di Trento, o prevede specifiche disposizioni nell'ambito degli accordi di programma o degli altri atti che regolano i rapporti tra la Provincia e questi enti, sia per il conseguimento degli obiettivi generali del comma 1 che per la razionalizzazione e qualificazione delle spese previste dagli articoli 3, 4, 5 e 7. Le direttive alle aziende pubbliche di servizi alla persona possono tenere conto dei fattori dimensionali e finanziari delle medesime, nel rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale; per la loro attuazione è istituito un Tavolo tecnico con i rappresentanti dell'Unione provinciale istituzioni per l'assistenza. [...]*".

²²⁷ L'art. 79, c. 4, dello Statuto di autonomia, contiene, inoltre, una clausola di esaustività che sottrae gli enti del sistema territoriale integrato alle disposizioni statali, disponendo che "*Nei confronti della regione e delle province e degli enti appartenenti al sistema territoriale regionale integrato non sono applicabili disposizioni statali che prevedono obblighi, oneri, accantonamenti, riserve all'erario o concorsi comunque denominati, ivi inclusi quelli afferenti il patto di stabilità interno, diversi da quelli previsti dal presente titolo.*".

Con il provvedimento menzionato, è stata assegnata, in acconto,²²⁸ all'Azienda, una quota del fabbisogno 2020, pari ad euro 299.175.810,29, e sono state fornite ulteriori disposizioni in ordine alla programmazione sanitaria provinciale.

La Giunta provinciale ha stabilito, inoltre, i principi, i vincoli e i criteri per il riparto e l'utilizzo delle risorse assegnate, fissando, con la delibera n. 2170/2019 (allegato A), i tetti di spesa programmatici per l'esercizio 2020 e declinando gli indirizzi finanziari e le direttive, a garanzia degli attuali livelli di assistenza e di equilibrio del bilancio, riportati nella tabella seguente, dettagliati per componente di costo.

La Provincia qualifica i tetti di spesa come indirizzi programmatici, rimodulabili al fine di garantire gli equilibri economico-patrimoniali aziendali.

Si evidenzia la necessità che i tetti di spesa siano mantenuti fermi per l'intero esercizio, salvo il caso di situazioni straordinarie che ne impongano la revisione.

Tutto ciò, per rafforzare la valenza degli indirizzi approvati in fase di programmazione, che diversamente perderebbero di significatività, e per valutare l'effettiva capacità del *management* aziendale a rispettare, nella gestione, operativa i limiti di spesa indicati dalla Giunta provinciale. Tali obiettivi potrebbero anche essere oggetto di inserimento nel *panel* di parametri per la valutazione annuale del Direttore generale e della dirigenza in generale.

²²⁸ L'acconto di euro 299.175.810,29 (*cf.* tabella G - allegata alla delibera n. 2170/2019) è stato assegnato in base al fabbisogno complessivo dell'anno 2020, per consentire all'APSS l'organizzazione e la gestione dei servizi nel primo trimestre 2020 e alla PAT di provvedere all'erogazione dei finanziamenti.

Tabella 49 - APSS -PAT - Tetti di spesa/costi programmatici d'esercizio/2020

Macrovoce di costo	Tetto di spesa 2020 (in milioni di euro)
Personale	484,50
Spesa farmaceutica	Tetto di spesa complessivo - art. 1 commi 398 e 399 della Legge 232/2016 - calcolato su Riparto finanziamento risorse SSP
Beni non sanitari	5,00
Manutenzioni e riparazioni	18,00
Godimento beni di terzi	19,00
Acquisti di servizi non sanitari	95,50
Incarichi e consulenze sanitarie	8,40
Oneri vari di gestione	3,70

Fonte: elaborazione Cdc su delibera PAT 2170/2019

Oltre ai vincoli di spesa descritti, sono state stabilite ulteriori specificazioni in relazione:

- alle spese per incarichi e consulenze non sanitarie – tetto 2020 euro 200.00 – e per le altre spese di natura discrezionale – tetto fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2017²²⁹;
- all'acquisto di immobili e locazioni: l'Azienda può procedere all'acquisto e alla locazione, nei limiti previsti dalla l.p. n. 27/2010²³⁰, continuando a perseguire la riduzione/razionalizzazione della spesa per canoni di locazione;
- alla spesa per l'acquisto di arredi e per l'acquisto o sostituzione di autovetture: il tetto fissato non può superare il 50% della corrispondente spesa media sostenuta nel triennio 2010/2012;
- affidamento di contratti di lavori, beni, e servizi e altre forme di approvvigionamento di beni e servizi: in materia di contratti pubblici, l'APSS applica la normativa provinciale;
- all'automazione dei processi e della semplificazione amministrativa, che dovrà proseguire con l'attuazione del ciclo di dematerializzazione dei documenti;
- alle direttive in materia di personale, che, per il 2020, fissano la spesa massima complessiva di euro 484.500.000 per tutto il personale dell'Azienda, compreso quello assunto a tempo determinato, in comando o messo a disposizione e quello assunto con forme di lavoro flessibile;

²²⁹Tali spese riferiscono alle corrispondenti spese sostenute nel 2016 – cfr. delibera n. 2413/2016.

²³⁰ Legge provinciale n. 27/2010: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria provinciale 2011)".

- al bilancio preconsuntivo: l'Azienda dovrà trasmettere il bilancio preconsuntivo riferito alle date del 30/06, entro il 31/07/2020 e del 30/09, entro il 31/10/2020;
- all'equilibrio di bilancio: gli obiettivi finanziari indicati nella delibera n. 2170/2019 sono di tipo operativo ed intesi ad assicurare l'equilibrio complessivo del bilancio aziendale;
- al finanziamento degli investimenti: qualora i contributi provinciali dovessero superare il fabbisogno dell'Azienda, l'eccedenza potrà essere utilizzata dall'Azienda per eventuali investimenti su autorizzazione della PAT;
- all'applicazione dei principi e degli schemi previsti dal titolo II del d.lgs. n. 118/2011 e del d.m. 24 maggio 2019, da adottarsi, da parte dell'Azienda, per la redazione del Bilancio di previsione 2020 e di tutti i documenti contabili previsti dall'art. 38 della l.p. n. 16/2010.

3.3 Il rispetto dei tetti di spesa definitivi per l'esercizio 2020

In considerazione delle ricadute sulla gestione dell'esercizio 2020 dovute all'emergenza Covid-19, la Giunta provinciale, con la deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020, ha evidenziato che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa 2020 stabiliti nell'allegato A) della citata deliberazione n. 2170/2020, non concorrono le spese derivanti dall'emergenza, che dovranno essere evidenziati, a cura dell'Azienda, in sede di bilancio d'esercizio 2020. Per quanto concerne la macro-voce di spesa del personale, non dovranno essere compresi gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dell'indennità di vacanza contrattuale (deliberazione n. 1123/2020 e accordo APRAN del 10 novembre 2020)²³¹.

Al riguardo, la deliberazione n. 1602 del 24 settembre 2021, che approva il bilancio di esercizio 2020, richiamando le specifiche direttive impartite e i tetti di spesa sopra descritti, ha ribadito quanto stabilito dalla succitata delibera n. 2012/2020 in merito all'esclusione delle spese derivanti dall'emergenza Covid-19 dalla verifica del rispetto dei tetti stessi in sede di bilancio.

Di seguito, si riportano l'ammontare delle spese sostenute per l'emergenza Covid, per ciascuna voce di costo, escluso dal calcolo dei tetti di spesa, come indicato nella deliberazione n. 1602/2020.

²³¹ Risulta, altresì, necessario sospendere, fino a nuove disposizioni, le valutazioni in ordine al "Piano di efficientamento", di cui alla nota prot. n. 275888 del 30 aprile 2019;

Tabella 50 - Spese Covid 2020 che non concorrono al calcolo dei tetti di spesa

Descrizione voci	Spese COVID
Personale	21.100.825,27
Manutenzioni e riparazioni	102.808,28
Godimento beni terzi	52.166,19
Acquisto servizi non sanitari	2.627.899,40
Beni non sanitari	1.292.377,48
Spesa farmaceutica	987.514,14
Consulenze sanitarie	1.278.105,39
Oneri diversi di gestione	//
Spese di natura discrezionale	//
Totale	27.441.696,15

Fonte: elaborazione Corte dei conti su delibera PAT n. 1602/2021

Nella relazione sulla gestione, l'APSS ha dato conto del rispetto dei tetti di spesa a consuntivo, tenendo conto dell'esclusione delle spese Covid dal calcolo dei tetti.

Le voci di costo, vincolate secondo le direttive provinciali, sono evidenziate nella tabella sottostante che specifica i costi a consuntivo, i costi connessi all'emergenza Covid, i nuovi tetti determinati dai costi a consuntivo al netto dei costi Covid, i tetti iniziali e, nell'ultima colonna, il margine dato dalla differenza (positiva o negativa) tra il tetto iniziale e il nuovo tetto, che non include le spese dettate dall'emergenza.

Tabella 51 - APSS -Tetti di spesa - iniziali - a consuntivo - costi Covid - esercizio 2020

Macrovoce di costo	Costi a Consuntivo	di cui costi COVID non considerati nel tetto	Tetto a consuntivo al netto dei costi Covid	Tetto di spesa iniziali	Margine: diff. Tetto iniziale -Tetto a consuntivo al netto ai costi Covid
Personale*	506.863.085,61	21.100.825,27	485.762.260,34	486.700.000,00	937.739,66
Spesa farmaceutica**	156.384.388,34	987.514,14	155.396.874,20	185.421.771,86	30.024.897,66
Beni non sanitari	6.155.524,24	1.292.377,48	4.863.146,76	5.000.000,00	136.853,24
Manutenzioni e riparazioni	20.047.212,62	102.808,28	19.944.404,34	18.000.000,00	-1.944.404,34
Godimento beni di terzi	18.774.554,86	52.166,19	18.722.388,67	19.000.000,00	277.611,33
Acquisti di servizi non sanitari***	93.510.063,59	2.627.899,40	90.882.164,19	95.500.000,00	4.617.835,81
Incarichi e consulenze sanitarie****	4.748.243,97	1.278.105,39	3.470.138,58	6.200.000,00	2.729.861,42
Oneri vari di gestione*****	2.955.067,98	//	//	3.700.000,00	744.932,02
Incarichi e consulenze non sanitarie	123.444,73	58.769,80	64.674,93	200.000,00	135.325,07
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni	60.023,32	//	//	92.621,68	32.598,36
Locazioni di immobili	1.684.378,96	//	//	1.730.600,75	46.221,79

Fonte: elaborazione Cdc su APSS Relazione sulla Gestione 2020/delibera n. 2170/2019

Note alla tabella:

*Sono inclusi anche gli oneri per Prestazioni Orarie Aggiuntive previste nella delibera n. 2170/2019 nel tetto delle consulenze Sanitarie e, inoltre, in ordine allo specifico aggregato della spesa sul Personale (cfr. APSS, Relazione sulla Gestione 2020, pag. 174), non concorrono gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale (delibera G.P. n. 1.123/2020 e accordo APRAN del 10.11.2020).

**I tetti sono definiti dalla legge n. 232/2016 - (legge di stabilità 2017) - art. n. 1, commi 398 e 399.

***Nella voce non sono comprese le spese per manutenzioni e riparazioni - B4 - e godimento di beni di terzi - B5 - e sono escluse le spese per la formazione - B3C.

**** In tale tetto non sono inclusi gli oneri per Prestazioni Orarie aggiuntive, in quanto sono considerate all'interno del tetto del Costo del personale

*****Esclusi indennizzi RCT

Dalla tabella sopra riportata, si evincono le seguenti osservazioni.

- I costi complessivi relativi al personale dipendente, comprensivo del personale a tempo determinato, in comando, messo a disposizione e assunto con altre forme di lavoro flessibile²³², risultano pari ad euro 509.764.658,38, a cui vanno sottratti euro 2.901.572,77, relativi ai rimborsi da altri enti per personale in comando o a disposizione e i rimborsi da INPS/INAIL, per donazioni sangue e infortuni sul lavoro.

Il valore complessivo indicato per l'aggregato comprende l'imposta regionale sulle attività produttive del personale dipendente, pari ad euro 30.660.309,50²³³.

²³² Contratti di somministrazione e contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

²³³ Cfr. APSS, Relazione sulla gestione 2020, pag.174.

I costi sostenuti includono anche quelli derivanti dalle assunzioni e dalle altre tipologie di spesa legate alla gestione dell'emergenza²³⁴, nel corso dell'esercizio, e corrispondono ad euro 21.100.825,27.

Il tetto di spesa iniziale, non comprensivo dei costi sostenuti per l'emergenza, era fissato dalle direttive provinciali in euro 484.500.000.

Successivamente, tale importo è stato rideterminato²³⁵ in euro 486.700.00, al fine di ricomprendere nel tetto anche la parte di prestazioni orarie aggiuntive, originariamente inserite nel tetto relativo agli "Incarichi e consulenze sanitarie".

Il rispetto del tetto ha dato un margine di risultato di euro 937.739,66²³⁶.

- La spesa farmaceutica è ripartita in due sottolivelli, con un vincolo di spesa complessivo pari a 185.421.771,86 (farmaceutica convenzionata: euro 99.391.064,24 e acquisto diretto dei farmaci: euro 86.030.707,62); il dato, a consuntivo, ha presentato una somma di euro 156.384.388,34 (farmaceutica convenzionata: euro 62.543.248,63 e acquisto diretto dei farmaci: euro 93.841.139,71).

In merito a questa fascia di spesa, gli oneri sostenuti per l'emergenza pandemica sono stati complessivamente pari ad euro 987.514,14.

Il relativo tetto è stato rispettato.

- Gli importi relativi alla voce dei beni non sanitari riportano, a consuntivo, la somma di euro 6.155.524,24; il tetto di spesa da rispettare era di 5 milioni di euro, il margine ottenuto è stato di euro 136.853,24; le spese sostenute per l'emergenza sanitaria sono state pari ad euro 1.292.377,48.

- Le manutenzioni e riparazioni mostrano un saldo di chiusura 2020 pari ad euro 19.944.404,34 (al netto degli oneri Covid, non previsti nel tetto di spesa, per euro 102.808,28), con un importo di maggiore spesa di euro 1.944.404,34 rispetto al valore soglia di euro 18.000.000,00 previsto dalle direttive provinciali.

- Il godimento dei beni di terzi registra un valore a consuntivo di euro 18.722.388,67 (al netto degli oneri Covid, non previsti nel tetto di spesa, per euro 52.166,19), con un margine di economia di euro 277.611,33, rispetto al valore soglia delle direttive provinciali di euro 19.000.000,00.

- La voce degli acquisti di servizi non sanitari ammonta, a consuntivo, ad euro 93.510.063,59, di cui oneri Covid pari ad euro 2.627.899,40. Il tetto da rispettare era di euro 95.500.000,00; conseguentemente, il margine di economia (al netto degli oneri Covid) è stato di euro 4.617.835,81²³⁷.

²³⁴ Erogazione del *Bonus Covid*, incremento dei fondi incentivanti per la remunerazione di particolari condizioni di lavoro, etc.

²³⁵ A seguito di specifica comunicazione della PAT - nota prot. PAT/RFS128-06-05-2021-0317965.

²³⁶ Al riguardo, si segnala che i dati relativi alle spese Covid, che non concorrono al calcolo del tetto, risultano di diverso importo nei dati riportati nella tabella a pag. 173, citati nel testo, e quelli riportati nella tabella a pag. 175 dedicata al costo del personale.

²³⁷ Gli acquisti di servizi non includono i costi delle manutenzioni e riparazioni e relativi al godimento dei beni di terzi.

- Le spese per gli incarichi e le consulenze sanitarie esprimono un dato, a consuntivo, di euro 4.748.243,97, di cui il costo della sola emergenza è pari ad euro 1.278.105,39. Il margine rispetto al tetto assegnato²³⁸ è stato di euro 2.729.861,42. Tra gli importi descritti non sono compresi quelli inerenti agli incarichi di consulenza/collaborazione per l'adeguamento dei punti nascita agli *standard* di personale previsti dall'accordo Stato-Regioni, che, nel 2020, ammontavano a euro 142.937,04.
- La voce degli oneri diversi di gestione mostra un importo, a consuntivo, di euro 2.955.067,98²³⁹. Il tetto di spesa di 3,7 milioni di euro risulta rispettato, con un margine di economia di euro 774.930,02.
- Gli incarichi per le consulenze non sanitarie (tecnico-amministrative) hanno registrato, a consuntivo, un importo di euro 123.444,73. I costi Covid esclusi dal calcolo per il rispetto del tetto sono di euro 58.769,80, a fronte di un tetto di spesa di euro 200.000,00. Da questo tetto, sono anche escluse le spese per iniziative cofinanziate, gli incarichi connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio e le iniziative strategiche e di accreditamento del Sistema sanitario provinciale²⁴⁰. Il margine di economia ottenuto dalla differenza tra il tetto provinciale e il consuntivo APSS, al netto delle spese emergenziali, è pari ad euro 135.325,07.
- Per le spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni, il tetto di spesa, per l'anno 2020, è quantificato sulla base delle spese sostenute nell'anno 2017 e fissato in euro 92.621,68. Il vincolo, per l'esercizio 2020, risulta rispettato; il saldo a consuntivo è stato di euro 60.023,32.
- La voce delle "locazioni di immobili" risente delle iniziative messe in atto dall'APSS, nel corso del 2020, volte a ridurre la spesa per i canoni di locazione. Il tetto iniziale stabilito dalle direttive provinciali è pari a euro 1.730.600,75; mentre il tetto a consuntivo è pari ad euro 1.684.378,96, con un margine di economia di euro 46.221,79.

La Giunta provinciale ha, poi, fissato altri vincoli relativi alla spesa per il personale, con specifico riguardo alle assunzioni a tempo indeterminato e determinato e all'assunzione di personale tecnico-amministrativo.

La tabella che segue propone una sintesi delle direttive specifiche in materia di personale.

²³⁸ Si tratta di 6,2 milioni di euro, al netto dei 2,2 milioni di euro relativi agli oneri per le POA che vengono rendicontati all'interno del tetto del personale.

²³⁹ Importo al netto degli oneri diretti per gli indennizzi RCT di euro 12.224,56. Si segnala che, nella tabella di dettaglio, riportata nella Relazione sulla gestione a pag.177, si rinviene un diverso importo pari a 2.955.069,54.

²⁴⁰ Il dettaglio delle voci di bilancio è rinvenibile nella Tabella n. AS04 della Nota Integrativa del Bilancio di Esercizio 2020 APSS.

Tabella 52 - APSS - PAT Sintesi direttive personale

Oggetto direttiva	Disposizioni
Assunzioni a tempo indeterminato	Autorizzazioni da direttive provinciali a garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza, con la copertura del personale sanitario, compresi gli operatori socio - sanitari, gli autisti di ambulanza e assistenti sociali, nella misura del 100% del turn over. Il turn over nel complesso delle assunzioni di personale sanitario è stato garantito - Con riferimento al personale tecnico/amministrativo, le direttive provinciali autorizzavano assunzioni a tempo indeterminato nel limite delle 1.480 unità equivalenti. Il tetto risulta rispettato, anche tenuto conto del personale reclutato con contratto di somministrazione.
Assunzioni a tempo determinato	Per l'assunzione di personale a tempo determinato, le direttive 2020 autorizzavano flessibilità operativa all'APSS al fine di non compromettere i servizi essenziali, in particolare le assunzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operatori tecnici a fini sostitutivi. Le direttive autorizzavano altresì le assunzioni di personale tecnico-amministrativo finalizzate alla sostituzione di personale impiegato in servizi essenziali H24 e in servizi di front-office all'utenza nonché le sostituzioni di personale comandato presso altri enti. A tale fine nel corso dell'esercizio è stato dato corso a n. 3 assunzioni di assistenti amministrativi su front-office e n. 5 assunzioni di assistenti amministrativi su comandi in uscita. Le direttive stabilivano il blocco totale delle assunzioni temporanee del restante personale, salvo motivata autorizzazione. Nel corso del 2020 non sono state effettuate assunzioni con autorizzazione in deroga della PAT.

Fonte: elaborazione Cdc su APSS - Relazione sulla gestione 2020

Il Collegio sindacale, nella Relazione al bilancio di esercizio 2020 dell'Azienda sanitaria, di cui al verbale n. 46 del 26 maggio 2021, ha verificato il rispetto dei limiti di contenimento della spesa, come previsti dalla delibera della Giunta provinciale sui tetti di spesa n. 2170 del 20 dicembre 2019.

Nel verbale, il Collegio, ha confermato l'osservanza dei singoli limiti, nel rispetto delle compensazioni ammesse, sottolineando che la Giunta provinciale ha evidenziato, nella citata deliberazione, viste le previsioni di fabbisogno corrente 2020 e le molteplici variabili legate alla gestione dell'Azienda stessa, che gli obiettivi finanziari 2020 sono da ritenersi quali indirizzi operativi, data la primaria necessità di mantenere l'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

Il Collegio ha riconosciuto, inoltre, ai sensi della delibera provinciale n. 2012 del 04 dicembre 2020 di integrazione del finanziamento del Servizio sanitario provinciale per il 2020 e di tutte le altre disposizioni intervenute a fronte dell'emergenza pandemica, che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2020, non concorrono le spese derivanti dall'emergenza sanitaria evidenziate dall'Azienda in sede di bilancio.

In particolare, alla macro-voce di spesa del personale, non concorrono gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale²⁴¹.

²⁴¹ Cfr. deliberazione n. 1123/2020 e accordo APRAN del 10/11/2020.

A conclusione della Relazione, il Collegio ha confermato, nell'insieme, il rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Giunta provinciale.

Il Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento, nella memoria di riscontro alle conclusioni trasmesse da questa Sezione²⁴², ha ribadito le motivazioni straordinarie che hanno indotto la Giunta a disporre l'esclusione delle spese derivanti dall'emergenza Covid-19 dal calcolo finalizzato alla verifica del rispetto dei tetti già stabiliti dalla deliberazione n. 2170/2019.

In particolare, con riferimento al macro-aggregato di spesa sul personale, è stato previsto che non concorrono al calcolo gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale (deliberazione n. 1123/2020 e accordo APRAN del 10 novembre 2020), definendo le modifiche intervenute *“dinamiche indipendenti e svincolate da qualsiasi misura di razionalizzazione della spesa da parte dell'Azienda”*.

3.4 Il Programma provinciale per l'emergenza Covid-19

Le risorse nazionali, messe a disposizione del sistema sanitario provinciale²⁴³ per fronteggiare l'emergenza sanitaria provocata dall'epidemia da Covid-19, hanno finanziato i programmi provinciali approvati con alcune deliberazioni di Giunta provinciale.

In particolare, con la deliberazione GP n. 489/2020, è stato approvato il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19, in attuazione delle disposizioni di cui ai decreti-legge del 9 marzo 2020, n. 14 e del 17 marzo n. 18, ed è stata prevista l'assegnazione di risorse APSS, con apertura di un centro di costo dedicato, denominato *“COV-20”*²⁴⁴.

Con la deliberazione GP n. 808 del 16 giugno 2020, è stato adottato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Con la deliberazione GP n. 1422 del 18 settembre 2020, è stato approvato il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento, ai sensi

²⁴² Nota del 15 febbraio 2022 (prot. Corte n. 298 di pari data).

²⁴³ Il sistema sanitario provinciale è finanziato dalla PAT con le risorse del proprio bilancio, ai sensi dell'art. 34, c. 3, legge 23 dicembre 1994, n. 724.

²⁴⁴ La finalità dell'istituzione del centro di costo dedicato agli interventi per contrastare il Covid-19 è quella di tenere separata la contabilità delle risorse destinate a tali interventi, dalla contabilità della gestione ordinaria aziendale. L'APSS ha riferito, inoltre, di aver creato *“puntuali programmi di spesa che hanno permesso l'identificazione specifica dei maggiori costi determinati dalla pandemia e il collegamento con la relativa fonte di finanziamento”*, oltre alla previsione di una marcatura con CIG specifici dei contratti di beni e servizi attivati per far fronte all'emergenza. Per le informazioni contenute in questo paragrafo, *cfr.* Relazione sulla gestione, pagg. 135 e ss.

dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, nella legge 17 luglio 2020, n. 77.

Con la deliberazione G.P. n. 1918 del 25 novembre 2020, è stato approvato il Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste d'attesa della Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge del 14 agosto 2020 n. 104, convertito, con modificazioni, nella legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Il Programma operativo di cui alla deliberazione G.P. n. 489/2020 è stato aggiornato con la deliberazione GP 4 dicembre 2020, n. 2012, con la quale è stato integrato il finanziamento all'APSS, per il 2020, ed è stato previsto che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2020, non sono considerate le spese derivanti dall'emergenza Covid-19.

Il Programma operativo per la gestione dell'emergenza è costituito da tre linee di azione:

- il Piano di organizzazione della rete ospedaliera,²⁴⁵ che prevede:
 - l'attivazione di n. 46 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di n. 38 posti letto aggiuntivi di terapia semi-intensiva;
 - l'adeguamento dei Pronto soccorso con la realizzazione di percorsi separati e aree filtro;
 - il potenziamento dei servizi di trasporto secondari;
- il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale,²⁴⁶ che prevede:
 - attività volte a garantire la puntuale identificazione e sorveglianza attiva nella popolazione generale e all'interno delle Residenze sanitarie assistite (RSA);
 - il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare ai pazienti fragili e Covid positivi;
 - il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, attraverso la figura dell'infermiere di famiglia sul territorio;
 - il potenziamento delle USCA (Unità speciali di continuità assistenziale);
 - l'attivazione della centrale operativa provinciale e del numero unico 116117;
- il Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa,²⁴⁷ che prevede:
 - l'utilizzo delle Prestazioni Orarie Aggiuntive (POA);
 - l'assunzione di personale a tempo determinato;
 - l'utilizzo di ore del personale SUMAI (Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana) per il recupero delle liste di attesa riguardanti interventi e prestazioni ambulatoriali.

²⁴⁵ Il Piano è stato approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808/2020.

²⁴⁶ Il Piano è stato approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422/2020.

²⁴⁷ Il Piano è stato approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918/2020.

Ad integrazione dei tre Piani sopra descritti, l'Azienda ha implementato ulteriori iniziative, in continuità con quanto indicato nelle citate delibere della Giunta provinciale:

- attivazione della sperimentazione inerente all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi, svolti presso le farmacie convenzionate²⁴⁸;
- avvio dell'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta²⁴⁹;
- utilizzo della collaborazione delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera a pazienti Covid, nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico attivati presso le medesime strutture;
- potenziamento delle attività chirurgiche e delle cure intermedie presso una specifica struttura privata accreditata²⁵⁰.

Con la delibera della Giunta provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020²⁵¹, è stato integrato il finanziamento all'Azienda sanitaria per l'anno 2020 ed è stato, conseguentemente, aggiornato il Programma Operativo²⁵², disponendo anche che, ai fini del rispetto dei tetti di spesa 2020²⁵³, non incidono le spese derivanti dall'emergenza Covid-19.

La precedente delibera n. 2170/2019, che ha disposto, per l'Azienda sanitaria, il finanziamento iniziale, è stata così modificata:

Tabella 53 - APSS -PAT - Ripartizione successiva finanziamento delibera n. 2012/2020

Risorse 2020 Servizio sanitario provinciale - ripartite all'Azienda sanitaria con delibera GP n. 2170/2019	1.196.703.240,29
Riduzione risorse al Servizio sanitario provinciale 2020 come da delibera GP n. 920/2020	-1.626.299,65
Totale parziale delle risorse 2020 al Servizio sanitario provinciale	1.195.076.940,64
Integrazione risorse di cui alla delibera GP n.2012/2020*	64.749.959,36
Risorse Servizio sanitario provinciale 2020 ripartite all'Azienda con la delibera n.2012/2020	1.259.826.900,00

Fonte: Elaborazione Cdc su delibera PAT n. 2012/2020

Note:

*di cui euro 17.121.578,00 già impegnati con le delibere n. 457/2020, n. 489/2020 e n. 1918/2020.

²⁴⁸ Cfr. deliberazione della Giunta provinciale n. 1750/2020.

²⁴⁹ Cfr. deliberazione della Giunta provinciale n. 1915/2020.

²⁵⁰ Cfr. deliberazione della Giunta provinciale n. 1661/2020.

²⁵¹ Delibera n. 2012/2020, recante "Integrazione al finanziamento del servizio sanitario provinciale per l'anno 2020, aggiornamento del Programma operativo...".

²⁵² Programma Operativo di cui alla deliberazione della GP n. 489 del 17 aprile 2020.

²⁵³ Il riferimento è ai tetti di spesa di cui all'Allegato A) della delibera della G.P. n. 2170/2019.

Con la delibera provinciale n. 1602 del 24 settembre 2021, è stato approvato il bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda sanitaria.

3.5 Dati e informazioni del questionario relativo al bilancio di esercizio 2020

L'Azienda sanitaria ha trasmesso, in data 13 settembre 2021,²⁵⁴ il questionario compilato delle linee guida per le relazioni dei collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020, il cui schema è stato approvato dalla Sezione Autonomie della Corte dei conti con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 14 settembre 2021, ai sensi dell'art. 1, c. 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, c. 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modifiche, nella legge 7 dicembre 2012, n. 213.

Oltre alle consuete informazioni relative ai tetti e ai limiti di spesa, il questionario approvato contiene una intera sezione (Parte terza) denominata "*Normativa emergenziale*", finalizzata a raccogliere dati e informazioni, oltre che sul Centro di costo "Cov-20" (che gli enti beneficiari delle risorse nazionali per l'emergenza Covid sono stati tenuti ad istituire), in ordine a numerosi aspetti della gestione, che hanno subito l'impatto della situazione emergenziale (assunzioni e conferimenti di incarichi di lavoro, assistenza specialistica e ambulatoriale, disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva, ecc.).

Il Collegio sindacale ha verificato la conformità dei beni e dei servizi iscritti dall'Azienda nella contabilità destinata esclusivamente al costo Covid ed ha riferito, nel questionario-relazione al bilancio d'esercizio 2020, quanto di seguito illustrato:

- l'Azienda in qualità di Soggetto attuatore²⁵⁵ ha chiesto la rimodulazione del Piano di riorganizzazione della Rete ospedaliera, che risulta ancora in corso di verifica; conseguentemente, non ha ancora presentato la rendicontazione delle spese sostenute;
- l'Azienda ha provveduto alle assunzioni²⁵⁶ ed al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, per un totale di 139 contratti ed un costo totale di euro 3.279.710;
- l'Azienda ha utilizzato anche altre forme di lavoro autonomo, come, ad esempio, collaborazioni coordinate e continuative;

²⁵⁴ Nota a firma del Presidente del Collegio sindacale dell'APSS, prot. Corte dei conti n. 2623 del 14 settembre 2021.

²⁵⁵ Il Soggetto Attuatore cura la gestione e l'utilizzo dei fondi destinati alla emergenza Covid-19 presenti sulla contabilità speciale dedicata.

²⁵⁶ Ai sensi dell'art.2-bis, commi 1, 3 e 5 del d.l. n. 18/2020.

- non sono state avviate procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato; l'APSS ha fatto ricorso alle modalità ordinarie di reclutamento ed ha approvato una graduatoria già esistente di un precedente concorso del 2019. Nel 2020, sono stati predisposti alcuni bandi per assunzioni dalle liste di collocamento;
- i posti letto sono stati incrementati nei reparti di terapia intensiva e nelle aree ad alta intensità di cure; da un totale di 77, nel 2019, sono passati ad un totale di 151, al 31.12.2020;
- sono state costituite 18 USCA (Unità speciali di continuità assistenziale), con un potenziale di 544.745 utenti; le unità hanno inviato all'Azienda una specifica rendicontazione trimestrale.

La Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 4, c. 1 del d.l. n. 34/2020, con deliberazione n. 1848 del 13.11.2020, ha approvato, con decorrenza 2.11.2020 e fino al termine dello stato di emergenza, il nuovo assetto tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate a pazienti Covid nei reparti attivati presso le strutture private accreditate convenzionate e presso gli ospedali classificati convenzionati.

L'Azienda ha disposto, per le strutture, quale remunerazione per l'esercizio 2020, un totale di euro 4.081.737.

La tracciabilità di tutte le operazioni effettuate con le somme donate per l'emergenza sanitaria è stata assicurata e se ne trova riscontro nella delibera ricognitiva finale dell'APSS n. 294 del 20 maggio 2021.

La tabella che segue, riportata nel questionario, illustra la distinta tenuta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza.

Tabella 54 - APSS - Questionario-relazione del Collegio sindacale - Bilancio di esercizio 2020

Conto economico IV trimestre Esercizio 2020			Centro di costo "Cov-20"
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2020	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	204.627.711	27.029.414
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	198.472.187	25.737.036
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	94.773.363	1.058.805
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	78.118.212	9.459.898
BA 0310	B.1.B) Acquisti beni non sanitari	6.155.524	1.292.377
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	606.765.042	13.086.559
BA 0400	B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	508.802.800	9.903.181
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	61.630.023	1.045.506
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	63.073.486	0
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	35.525.965	67.144
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera:	102.704.545	2.874.781
	- da pubblico	46.828.438	0
	- da privato	55.876.107	2.874.781
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	97.962.242	3.183.378
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	93.284.929	2.569.130
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	18.774.555	52.166
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.136.795	0
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	15.637.760	52.166
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0
BA2061	B.4.E) Locazione e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della regione	0	0
BA 2080	Totale Costo del personale	469.463.615	16.683.462
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario:	361.475.250	12.584.132
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	173.097.568	3.568.023
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	157.886.343	3.267.336
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	153.835.801	3.237.610
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.050.542	29.727
BA2330	B.6) Personale del ruolo professionale	1.027.071	3.494
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	70.184.994	3.459.267
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	36.776.300	636.568

Fonte: Questionario- relazione Enti del servizio sanitario nazionale Bilancio 2020

Il Collegio, per quanto concerne gli acquisti di prestazioni da operatori privati, ha specificato quanto segue:

“La Legge Provinciale n. 16/2010, all’art 23 comma 2 ha stabilito che compete alla Giunta Provinciale la definizione dei criteri per la stipula degli accordi contrattuali, prevedendo per ogni struttura o tipo di attività le funzioni e le attività da potenziare, i limiti di spesa, nonché i criteri di finanziamento e le modalità di controllo in ordine alla regolare e corretta erogazione delle prestazioni. La PAT ha definito per l’anno 2020 indirizzi operativi e criteri di finanziamento per le strutture accreditate come di seguito dettagliato:

- Delib. n. 2170 del 20 dicembre 2019 “Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022 e assegnazione in acconto all’APSS di una quota del fabbisogno corrente 2020”;

- Delib. n. 2012 del 4 dicembre 2020 “Integrazione al finanziamento del SSP per l’anno 2020, aggiornamento del Programma operativo di cui alla deliberazione 489 del 17.04.2020 e altre disposizioni”;

- Delib. n. 489 del 17 aprile 2020 “Approvazione del programma operativo per la gestione dell’emergenza Covid 19, attuativo delle disposizioni di cui ai Decreti Legge n. 14 del 09.03.2020 e n. 18 del 17.3.2020 e assegnazione all’APSS delle relative risorse”;

- Delib. n. 277 di data 27 febbraio 2020 “L.P. 16/2010 Tutela della salute in provincia di Trento, articolo 21. Servizi sociosanitari nell’ambito delle aree disabilità e riabilitazione, materno infantile ed età evolutiva, salute mentale, dipendenze: direttive 2020”, con cui è definito il limite massimo di finanziamento per l’attività specialistica erogata dalle strutture Anffas-Paese di Oz, Atsm-Centro Franca Martini, Agsat, Irifor e Apsp Beato de Tschiederer.

Nell’anno 2020 i volumi di attività negoziata da parte dell’APSS sono stati conformi agli indirizzi provinciali di programmazione ed ai corrispondenti finanziamenti assegnati dai provvedimenti sopra citati. A tal fine si richiamano i seguenti provvedimenti deliberativi del D.G. dell’APSS:

- n. 160 di data 30.03.2020 “Assistenza Specialistica e Diagnostica Ambulatoriale - definizione dei volumi di attività con le strutture accreditate per l’anno 2020”;

- n. 137 di data 12.03.2020 “Assistenza Termale 2020 - definizione budget strutture accreditate”;

- n. 180 di data 16.04.2020 “Assistenza Odontoiatrica Convenzionata- negoziazione anno 2020”;

- n. 50 di data 05.02.2021 “Assistenza Specialistica e Assistenza Odontoiatrica erogata dalle strutture accreditate – ridefinizione dei limiti finanziari per l’anno 2020”.

Per quanto concerne l’assistenza ospedaliera erogata dalle strutture accreditate, si precisa che l’entità dei singoli finanziamenti è definita direttamente dalla Giunta Provinciale (vedasi Tabella E, allegato parte integrante e sostanziale della Delibera G.P. n. 2170 del 20 dicembre 2019)“.

Il Collegio ha confermato che tutte le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2020 hanno rispettato i tetti programmati.

4. ASSETTO ORGANIZZATIVO E TEMATICHE GESTIONALI

4.1 Assetto organizzativo

4.1.1 Organizzazione aziendale

L'APSS opera su un territorio coincidente con la Provincia di Trento e fa riferimento a una popolazione assistibile complessiva di 541.202 persone²⁵⁷. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (175 Comuni, raggruppati in 16 Comunità di Valle).

L'APSS, nella propria Relazione sulla gestione 2020, ha rappresentato di essere preposta a garantire²⁵⁸:

- i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), previsti dalla normativa nazionale, per tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:

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

- alcuni Livelli aggiuntivi di assistenza in favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e per i residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza

²⁵⁷ Fonte: Modello FLS 11- 2020 (Quadro G) aggiornato al 11.03.2020, citata nella Relazione sulla gestione 2020 della APSS, pag. 5.

²⁵⁸ Si veda, in proposito, anche il Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022, pagine 9 e seguenti.

odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti, che operano in 2 strutture ospedaliere (*hub*) e 5 ospedali territoriali (*spoke*) e sul territorio provinciale;
- rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 58 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Il processo di riorganizzazione

A partire dal 2017 e nel corso degli anni successivi, l'APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione, attivato in via sperimentale e finalizzato al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione.

Detta riorganizzazione è stata adottata ai sensi dell'articolo 56, comma 6-ter, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, secondo cui *“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, nel rispetto dei principi contenuti nella legislazione statale e sentiti la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, il consiglio sanitario provinciale e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del comparto sanità. Il nuovo modello deve essere coerente con i seguenti principi e obiettivi: a) chiarezza nella definizione della struttura organizzativa con riferimento alla positiva ricaduta sulla catena decisionale e gerarchica; b) presenza di una apposita struttura di governo della rete ospedaliera e di raccordo con la sanità collettiva, territoriale e ospedaliera, a tutela dei percorsi di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione; c) produzione di risparmi per il servizio sanitario provinciale.”*.

A tal fine, con la delibera della Giunta provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016, è stato proposto un modello organizzativo basato su un *“approccio per processi”*, atto a garantire:

- una migliore integrazione ospedale-territorio, semplificando ed omogeneizzando i percorsi per l'utenza con una presa in carico globale, volta all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale, valorizzando la rete dei servizi offerti, mirando ad accentrare i livelli di alta specializzazione negli ospedali centrali e a gestire la domanda di base negli ospedali di rete;

- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio provinciale;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

La riorganizzazione aziendale ha portato a definire un'articolazione organizzativa funzionale al perseguimento di *mission* e strategie aziendali, nonché al corretto svolgimento dei processi operativi ed è stata impostata nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità.

In particolare, il modello organizzativo aziendale in atto nel 2020 era orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione, e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai Direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e agli altri Responsabili di struttura dirigenziale;
- alla valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative;
- all'autonomia professionale degli operatori;
- alla valorizzazione di tutte le aree professionali.

Più in particolare, la riorganizzazione aziendale si è concretizzata nella definizione di un modello organizzativo "gerarchico per processi" e "funzionale per percorsi clinico-assistenziali", caratterizzato da:

- il superamento del modello di distretto sanitario, quale articolazione organizzativa fondamentale e organo "produttore" di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento, tramite l'istituzione del nuovo Servizio territoriale, con un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e dell'assistenza socio-sanitaria, nonché di attuazione dell'integrazione ospedale-territorio, garantendo processi uniformi sul territorio provinciale e una semplificazione dei percorsi per l'utenza. Detto Servizio ha assunto le competenze di cui all'art. 33 della l.p. n. 16/2010;
- l'organizzazione del Servizio ospedaliero provinciale e del Servizio territoriale per Aree. Nello specifico:
 - il Servizio ospedaliero provinciale è ripartito in Area medica, Area chirurgica, Area materno infantile, Area medica specialistica, Area chirurgica specialistica, Area dei Servizi, Area emergenza;
 - il Servizio territoriale è ripartito in Area cure primarie, Area riabilitazione, Area salute mentale;

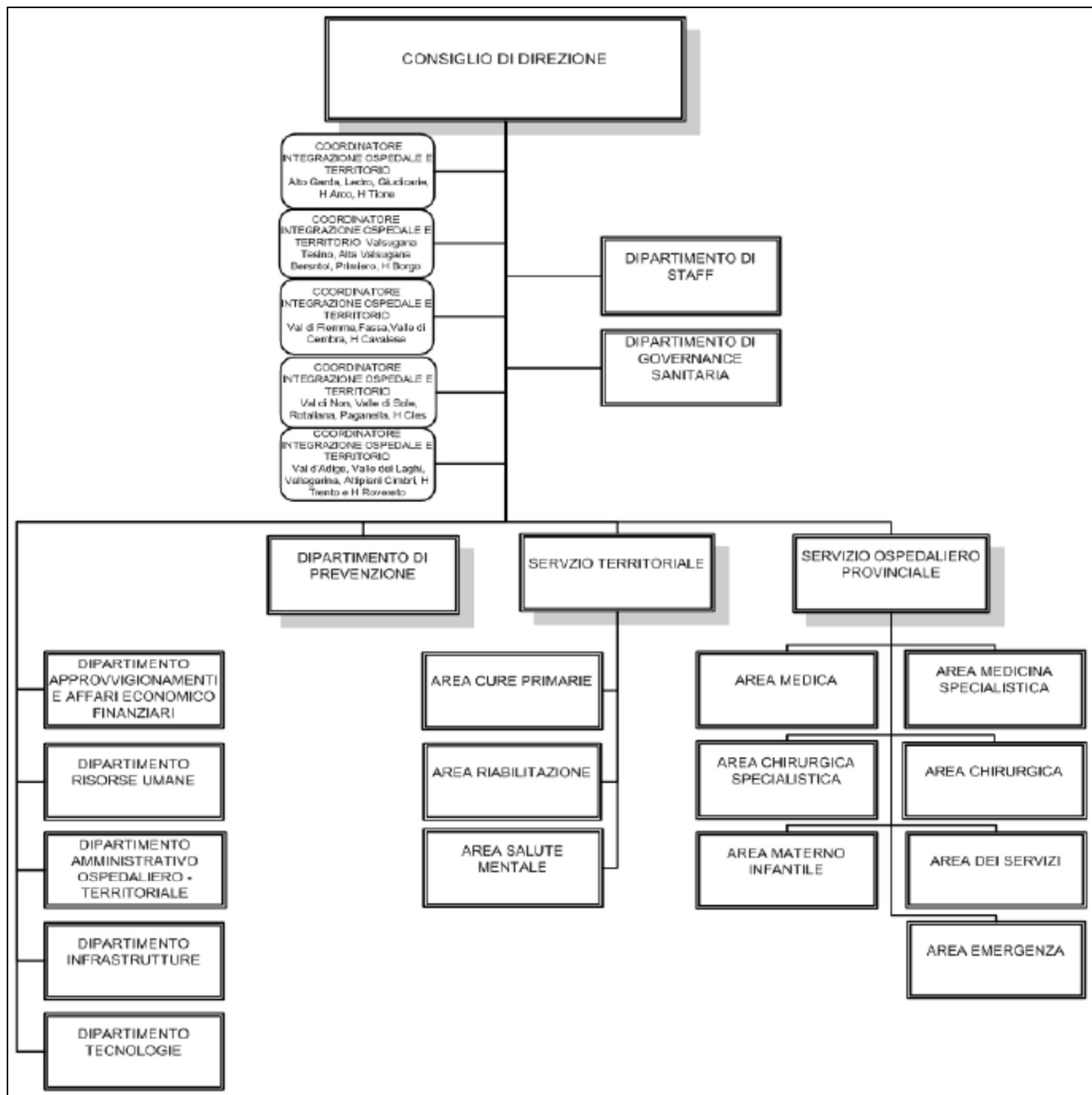
- l'introduzione della figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico-assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio;
- la conversione delle Tecnostrutture in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale; nonché il raccordo dell'organizzazione dirigenziale tecnico-amministrativa di APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

Più in dettaglio, a seguito a tale modifica organizzativa, adottata in via sperimentale ai sensi dell'articolo 56, comma 6-ter, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, la struttura organizzativa aziendale si articola come segue:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale;
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio;
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi);
- Dipartimento di Staff;
- Dipartimento di *Governance*;
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie);
- Unità operative/ Servizi;
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplici;
- Dipartimenti funzionali;
- Piattaforme assistenziali;
- Uffici e Incarichi speciali.

Nella Relazione sulla gestione 2020, l'APSS riporta un estratto del proprio organigramma aziendale, qui di seguito riproposto.

Figura 1 - Organigramma aziendale APSS - 2020



Fonte: Relazione sulla gestione APSS 2020, pag. 8.

Per quanto rappresentato nel Bilancio di missione 2020, il Piano della salute del Trentino 2015-2025 ha individuato la riorganizzazione della rete ospedaliera tra le azioni prioritarie da intraprendere allo scopo di favorire il rafforzamento dei rapporti della rete stessa con il territorio e con il settore socio-assistenziale, in una logica di continuità, che possa garantire la centralità del paziente nel processo di cura e assistenza.

In particolare, *“Il Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) è l’articolazione organizzativa dell’Azienda che coordina unitariamente i sette ospedali pubblici inseriti nella “rete ospedaliera provinciale”.* La riorganizzazione di APSS avviata nel 2017 è fortemente orientata ad un consolidamento del governo unitario del Servizio

Ospedaliero Provinciale, da realizzarsi anche attraverso l'istituzione delle sette Aree Ospedaliere con valenza gerarchica sulle Unità operative e Servizi dei diversi ospedali raggruppati trasversalmente secondo criteri di affinità clinica e/o di tipologia di mandato.

Il sistema ospedaliero unificato continua ad operare anche attraverso le altre forme organizzative trasversali già esistenti: i dipartimenti, le aree funzionali omogenee e le unità operative multizonali con l'obiettivo di garantire standard organizzativi e qualitativi uniformi, nonché efficienza nella distribuzione e nell'uso delle risorse e appropriatezza delle attività.

I principi fondamentali della rete rimangono la partnership e la sussidiarietà delle strutture componenti che si realizza attraverso processi di accentramento/decentramento della casistica basati sui percorsi clinici e sul riconoscimento esplicito di mandati e competenze cliniche, favorendo lo sviluppo di specifici ruoli di eccellenza.”²⁵⁹

Nel Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022²⁶⁰, è stato esaminato l'esito del progetto di riorganizzazione.

In particolare, in ordine all'“*Analisi del contesto e delle azioni messe in campo nel 2019*”, è stato rilevato che l'attività di analisi si è orientata alla valutazione delle varie azioni messe in atto nel 2019 per implementare i nuovi modelli organizzativi e le modalità di funzionamento previste con la nuova organizzazione aziendale.

Lo scopo dell'analisi è stato, pertanto, quello di valutarne il livello di implementazione ed individuare potenziali ambiti di sviluppo, per il triennio 2020-2022, ritenuti di rilevanza strategica dal punto di vista aziendale.

Inoltre, in occasione della redazione del Piano di efficientamento, richiesto con nota protocollo n. A045/2019/275888 del 30 aprile 2019, sono state sviluppate numerose azioni di riorganizzazione in ambito Ospedaliero, Territoriale e Tecnico-amministrativo (es. revisione della Continuità Assistenziale, Revisione della rete ospedaliera, efficientamento dei processi di approvvigionamento, ecc.).

Nel corso del 2019, sono state svolte numerose azioni per l'implementazione della nuova organizzazione, tra le quali:

- Piattaforma Sale Operatorie;
- Centrale di Continuità Territorio – Ospedale- Territorio;
- Piattaforma Ambulatoriale.

²⁵⁹ Bilancio di missione 2020, pag. 76.

²⁶⁰ Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022, pagine 38 e seguenti.

In particolare, con la delibera del Direttore Generale n. 621 del 2018, recante *“Avvio del progetto di implementazione del nuovo modello organizzativo per l’integrazione territorio – ospedale – territorio”*, sono stati definiti i contenuti progettuali del nuovo modello organizzativo per la gestione delle transizioni ed i relativi livelli di responsabilità.

Con tale delibera, la funzione *“Coordinamento dei percorsi di dimissione e di continuità territorio-ospedale-territorio”* è stata collocata in staff al Servizio Territoriale.

Con la delibera del Direttore generale n. 622 del 2018, recante *“Avvio del progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto”*, sono stati definiti i contenuti progettuali della Piattaforma delle sale operatorie ed i relativi livelli di responsabilità.

Con tale delibera, la funzione *“Programmazione delle sale operatorie”* è stata collocata in dipendenza gerarchica al Direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale.

L’Azienda ha, poi, approvato, con delibera del Direttore generale n. 623/2018, le *“Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Ospedaliero Provinciale”*.

Per il funzionamento del nuovo Servizio Ospedaliero Provinciale, che prevede una gestione a matrice tra i Direttori di Area e le Direzioni Mediche Ospedaliere (in staff al Direttore del SOP), è stato deciso di definire un documento per il funzionamento del SOP.

Analogamente a quanto sviluppato per il SOP, sono state definite le linee di indirizzo anche per il funzionamento del Servizio Territoriale, con l’adozione della delibera del Direttore generale n. 103/2019, recante *“Approvazione delle Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale”*.

Nella seconda metà del 2019, è stata approvata la delibera del Direttore generale n. 537 / 2019, recante *“Approvazione delle Linee di indirizzo dei Comitati di Dipartimento funzionale”*.

Infine, per quanto attiene al funzionamento delle varie Articolazioni organizzative tecnico-amministrative (Dipartimenti e relativi Servizi), sono stati organizzati gli incontri nei vari ambiti territoriali al fine di raccogliere le informazioni ed i suggerimenti relativi al funzionamento dei processi tecnico-amministrativi.

Dall’analisi di questi processi, sono emerse una serie di indicazioni, che hanno portato alla revisione delle responsabilità dei vari Servizi all’interno dei Dipartimenti e, dagli incontri, è anche emersa la necessità di porre in essere nuovi meccanismi di interazione tra i Servizi tecnico-amministrativi e le Direzioni Mediche Ospedaliere e le Cure Primarie.

In ordine agli scenari di sviluppo 2020-2022, il Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022, alla luce di quanto svolto nel 2019 e delle necessità emerse dalla verifica delle varie progettualità in corso, ha evidenziato, per il successivo triennio, la necessità di agire nei seguenti ambiti prioritari:

- continuare la revisione della Centrale Operativa delle Transizioni per la lungodegenza ed estensione ad altri ambiti ospedalieri, con la sua messa a regime nel corso del 2021;
- progettazione, avvio e messa a regime dell'estensione della Centrale Operativa delle Transizioni agli altri ambiti, come per esempio nella Riabilitazione, ADI, RSA, ecc.;
- elaborazione di una proposta di sviluppo della Piattaforma Ambulatoriale unica aziendale, nel corso del 2020, per fare in modo che possa essere avviata e messa a regime nel prossimo triennio;
- estensione della piattaforma Sale Operatorie a tutte le UUOO chirurgiche, con la relativa messa a regime entro il 2021;
- ricognizione interna rispetto all'organizzazione aziendale, per raccogliere informazioni e dati sul funzionamento del nuovo assetto, in modo da sviluppare eventuali proposte di modifica da sottoporre alla Giunta provinciale entro luglio 2020.

Il Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023 ha riepilogato i principali momenti del processo di riorganizzazione, con riguardo al Regolamento di organizzazione (delibera del D.G. n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 1183 del 21 luglio 2017), che prevede la formalizzazione e declinazione della nuova struttura organizzativa, introducendo anche il concetto di Piattaforme assistenziali (sale operatorie, ambulatoriale e degenza) ed alla serie di documenti organizzativi interni, quali le *“Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Ospedaliero Provinciale”* (del. DG 623/2018); *l'“Approvazione delle Linee di indirizzo del Comitato di Area”* (del. DG 624/2018); *l'“Avvio del progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto”* (del. DG 622/2018); *l'“Avvio del progetto di implementazione del nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale – territorio”* (del. DG 621/2018); le *“Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale”* (del. DG. 103/2019); l'individuazione del Responsabile della Piattaforma ambulatori e servizi (del. DG. 279/2019).

Il Programma delle attività innanzi citato, con riguardo alle Strategie di sviluppo nel triennio 2021-2023, ha evidenziato che la legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021 ha previsto che le modifiche all'assetto organizzativo, adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6-ter dell'articolo 56 della legge provinciale n. 16/2010, avrebbero cessato di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale, nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da detta legge e, comunque, entro il 31 agosto 2021.

È stato, infatti, introdotto il comma 6-quater dell'art. 56, secondo cui *“Le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga prevista dal comma 6-ter cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta*

provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da questa legge, e comunque entro il 31 agosto 2021."

Con tale previsione normativa, la legislazione provinciale ha, pertanto, stabilito la cessazione delle modifiche organizzative implementate con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016, al fine di adottare un modello organizzativo che permetta di:

- approntare risposte organizzative e gestionali diversificate, in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli *stakeholder* in essi presenti;
- assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio, attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo, in quanto considerate maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari *stakeholder*;
- realizzare una maggiore semplificazione organizzativa, sia in un'ottica di razionalizzazione della spesa, sia al fine di aumentare l'efficienza della catena di comando.

Secondo quanto rappresentato nel Programma, quindi, è necessaria, in particolare, una revisione del Servizio Territoriale, caratterizzato da un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, supportato dall'attività dei Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio.

Pertanto, in linea con quanto stabilito dalla Giunta provinciale, con l'approvazione di apposite direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo, nel corso del 2021, APSS è stata impegnata ad avviare l'iter di revisione del proprio modello di organizzazione.

Per una più efficace implementazione del nuovo modello organizzativo e per la gestione della fase di passaggio alla nuova organizzazione aziendale, il Programma ha previsto la definizione di un percorso strutturato che ne accompagni l'avvio.

Fino alla messa a regime del nuovo modello organizzativo, i Direttori delle articolazioni organizzative aziendali saranno impegnati ad assicurare la continuità delle funzioni di competenza delle strutture cui risultavano preposti nell'ambito del precedente assetto organizzativo, anche qualora, per effetto della riorganizzazione, siano stati assegnati ad un ambito organizzativo diverso.

La conclusione di tale attività è stata fissata, al più tardi, entro il 31 agosto 2021.

Proprio in riferimento alla prosecuzione del processo di riorganizzazione, l'Azienda, in risposta alla richiesta istruttoria che chiedeva di comunicare gli estremi dei provvedimenti di indirizzo e

riorganizzazione adottati nel corso del 2020²⁶¹, ha riferito che *“Nel corso del 2020 non sono stati adottati da APSS significativi provvedimenti di riorganizzazione, in quanto sia la Macro Organizzazione di APSS che il conseguente Regolamento di funzionamento si riferiscono al modello organizzativo "sperimentale" approvato dalla Provincia con deliberazione della Giunta provinciale 1183 del 21 luglio 2017 e ss.mm, modello che ha previsto l'istituzione del Servizio Territoriale e la conseguente soppressione dei distretti sanitari. Tale modello organizzativo, ai sensi del comma 6 quater dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010 come da ultimo modificato con la l.p. 15/2020, ha cessato di avere effetto il 31 agosto 2021. La Giunta provinciale con deliberazione 1432 del 27 agosto 2021 ha quindi emanato le direttive all'APSS in ordine all'organizzazione dell'APSS, direttive che prevedono il ripristino dei distretti sanitari.”*²⁶²

Per quanto riguarda le principali modifiche alla struttura organizzativa aziendale intervenute nel corso del 2020, la Relazione sulla gestione 2020 dell'APSS ha segnalato quanto segue:

“attribuzione al Dipartimento di Prevenzione di parte delle funzioni dell'Osservatorio per la salute: al fine di rafforzare le funzioni istituzionali del Dipartimento di Prevenzione di APSS: la Legge Provinciale 6 agosto 2020, n. 6 ha modificato la Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, prevedendo la transizione al Dipartimento di prevenzione dell'attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, istituzionalmente posta in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia. Venendo meno la funzione che principalmente lo caratterizza, le altre funzioni dell'Osservatorio sono rimaste direttamente in capo al Dipartimento provinciale competente in materia di salute;

- *trasferimento delle funzioni di igiene e sanità pubblica territoriale: con deliberazione n. 1422 del 18 settembre 2020 la Giunta provinciale ha disposto il passaggio delle funzioni di igiene e sanità pubblica territoriale dall' Area Cure primarie del Servizio Territoriale all'Unità Operativa di Igiene e sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione, recependo quanto previsto da APSS con la deliberazione del Direttore generale n. 373 del 6 agosto 2020. Il trasferimento delle funzioni è avvenuto a far data dal 1° settembre 2020;*

- *cessazione degli effetti della sperimentazione organizzativa: la Legge provinciale 28 dicembre 2020, n. 15, ha previsto che le modifiche all'assetto organizzativo, adottate ai sensi della deroga di cui all'articolo 56 comma 6 ter della L.P. n. 16/2010, cessino di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo e, comunque, entro il 31 agosto 2021. Questa previsione normativa si fonda principalmente sulla necessità di approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché di assicurare una maggiore*

²⁶¹ Nota APSS prot n. 223744 del 9 dicembre 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9 dicembre 2021), in risposta al quesito n. 10 della nota prot. Cdc n. 3890 del 17 novembre 2021.

²⁶² Delibera della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021, avente ad oggetto *“Direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16”*. L'articolo 7, c.1, lettera c), della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 stabilisce che *“1. La Giunta provinciale, in quanto organo di governo del servizio sanitario provinciale, esercita in particolare le seguenti funzioni: (...) c) emana direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari; (...)”*.

prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo. L'espletamento degli effetti di tale modifica si avrà nel corso del 2021."

4.1.2 Organizzazione dei servizi

- Assistenza ospedaliera

Il Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) è l'articolazione organizzativa fondamentale dell'APSS deputata a dare attuazione organizzativa, gestionale ed operativa ai compiti istituzionali ed alle scelte strategiche in tema di assistenza ospedaliera, pertanto:

- garantisce ad ogni cittadino la cura più rispondente al proprio bisogno di salute, facilitando la relazione con utenti, familiari/*caregiver* e favorendo l'*empowerment* dei pazienti, in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con i professionisti dei diversi *setting* assistenziali;
- risponde alle esigenze di diagnosi e cura, anche in regime di urgenza ed emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, in regime ordinario e diurno, nei vari presidi aziendali;
- sviluppa modelli organizzativi appropriati e innovativi dal punto di vista clinico e gestionale, favorendo l'attività di ricerca clinica, assistenziale ed organizzativa, con particolare attenzione all'approccio di *Health technology assessment* e allo sviluppo delle competenze professionali.

Secondo il Regolamento di organizzazione, per il 2020, i Livelli Essenziali di Assistenza Ospedaliera sono garantiti attraverso 7 presidi ospedalieri, individuati dagli strumenti di programmazione provinciale, organizzati secondo:

- a) n. 7 Aree, ovvero aggregazioni di Unità operative, singole o raggruppate in dipartimenti funzionali, per omogeneità di patologia, settore nosologico o mandato, poste a presidio di reti e percorsi clinici;
- b) n. 5 Dipartimenti funzionali interni alle Aree (Anestesia e rianimazione, Diagnostica per immagini, Laboratorio e servizi, Ortopedico-traumatologico, Pediatrico);
- c) n. 7 Strutture trasversali di supporto (Fisica Sanitaria, Farmacie ospedaliere, *SS Day Surgery*, Servizio Processi Assistenziali Ospedalieri, Servizio Processi Tecnico- Sanitari, Servizio Professioni Sanitarie);
- d) n. 5 Direzioni mediche (Direzione medica di Trento, Direzione medica di Rovereto, Direzione medica di Cavalese e Borgo, Direzione medica di Cles, Direzione medica di Arco e Tione).

Le Aree del Servizio ospedaliero provinciale sono le seguenti:

- Area medica
- Area medica specialistica
- Area chirurgica

- Area chirurgica specialistica
- Area materno infantile
- Area servizi
- Area emergenza

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è impostato su un modello *hub & spoke*, con strutture ospedaliere di riferimento per procedure ad alta complessità (pazienti ad elevata necessità assistenziale, sia iniziale che evolutiva) e strutture ospedaliere deputate all'erogazione di cure a minore complessità o alla prosecuzione di cure che non richiedano ulteriore permanenza del paziente nell'area di erogazione della prestazione di alta complessità.

I sette ospedali sono articolati su due livelli di impegno clinico-assistenziale:

- il primo livello (ospedaliero di base) è costituito dagli ospedali di rete (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Tione, e in parte Cles); questi presidi ospedalieri dispongono delle discipline cliniche e dei servizi di base e garantiscono anche l'assistenza specialistica ambulatoriale per la popolazione del relativo ambito territoriale e, eventualmente, di altri ambiti limitrofi;
- il secondo livello è rappresentato dagli ospedali di riferimento: l'Ospedale di Trento (comprensivo dei presidi Villa Igea e Villa Rosa), l'Ospedale di Rovereto, e l'Ospedale di Cles per l'ambito della chirurgia oncologica, i quali, oltre ad assolvere per il territorio di competenza le funzioni di primo livello, garantiscono particolari funzioni ospedaliere specialistiche per l'intero ambito provinciale.

Ai 7 presidi a gestione diretta del SOP, si affiancano 6 case di cura convenzionate.

Queste ultime svolgono attività per acuti in area medica e chirurgica, attività di lungodegenza e di riabilitazione in area motoria/neuromotoria, cardiologica, metabolico nutrizionale, urologica ed alcolologica.

- Assistenza territoriale

Il Servizio Territoriale assicura, a livello provinciale, l'erogazione di attività, servizi e prestazioni dei Livelli essenziali di assistenza distrettuale e socio-sanitaria, previsti dalla normativa nazionale, nonché dai livelli provinciali aggiuntivi.

In particolare:

- garantisce i servizi di assistenza sanitaria relativamente alle cure primarie, alla salute mentale e alla riabilitazione sul territoriale provinciale, anche mediante l'integrazione con il Dipartimento di prevenzione e con il Servizio ospedaliero provinciale;
- contribuisce alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni

sanitarie e di azioni di protezione sociale, al fine di garantire continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze;

- assicura l'uniformità dei processi e dei servizi, nonché la semplificazione dei percorsi per l'utenza, favorendo l'*empowerment* dei pazienti e familiari, in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con gli altri professionisti dei diversi *setting* assistenziali, territoriali e ospedalieri, interni ed esterni all'Azienda.

Il Servizio territoriale garantisce le seguenti attività:

- cure primarie e continuità assistenziale;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- assistenza farmaceutica;
- attività e servizi di assistenza domiciliare, compresa l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e l'assistenza domiciliare integrata cure palliative (ADI-CP);
- integrazione con l'attività del servizio ospedaliero provinciale, in particolare per quanto riguarda le dimissioni protette e condivise;
- attività di igiene pubblica;
- attività di collaborazione con la medicina legale (in staff alla direzione sanitaria) finalizzata in particolare alla valutazione e accertamento dell'invalidità;
- attività di educazione e promozione della salute dei cittadini, compresa l'attività di screening;
- attività e servizi di salute mentale per adulti e per i minori;
- attività inerenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria;
- integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevate, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- attività di recupero e rieducazione funzionale, nonché attività riabilitative di primo livello presso l'Ospedale Villa Rosa.

Vengono inoltre garantite, da parte delle unità operative multizonali, le seguenti funzioni/servizi:

- attività e servizi psicologici e di neuropsichiatria infantile;
- attività e servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze;
- attività e servizi per i disturbi del comportamento alimentare;
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le cure palliative;
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le demenze;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Dipartimento di prevenzione.

In ogni Comunità di Valle, è istituito un Punto unico di accesso (PUA), che rappresenta un modello organizzativo integrato dei servizi sociali e sanitari, con particolare riferimento alle situazioni complesse.

Il PUA è finalizzato a garantire al cittadino un percorso valutativo, assistenziale e di presa in carico dei bisogni, che tenga conto della situazione complessiva, degli interventi e prestazioni cui ha diritto e dei servizi disponibili sul territorio.

Le attività, i servizi e le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sono erogate dalle Aree Cure primarie, Salute mentale e Riabilitazione, promuovendo la rete territoriale, coordinando le risorse assegnate e sviluppando le competenze di tutti i professionisti.

In particolare:

- Area Cure primarie: risponde alle esigenze di assistenza sanitaria - medica (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici della continuità assistenziale) ed infermieristica - e socio-sanitaria della comunità provinciale, mediante le attività inerenti le cure domiciliari, la specialistica ambulatoriale, l'igiene e sanità territoriale e le funzioni consultoriali.

Avvicina, inoltre, i professionisti ai luoghi di vita, in ottica di promozione attiva della salute, rafforzamento delle risorse personali e sociali attivabili dalla persona, in integrazione con le altre Aree del Servizio territoriale e il Servizio ospedaliero provinciale, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza definiti a livello nazionale e provinciale.

- Area Riabilitazione: garantisce gli interventi riabilitativi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza mediante percorsi diagnostico-terapeutici, che assicurano in maniera omogenea la continuità e l'appropriatezza delle cure, al fine di ridurre per quanto possibile le disabilità derivanti da patologie acute o croniche invalidanti e facilitare il reinserimento familiare, lavorativo e sociale dei soggetti con menomazioni funzionali.

Consolida la rete riabilitativa provinciale per favorire una migliore integrazione dei diversi *setting* assistenziali nei quali si articola, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti i soggetti (pubblici, privati accreditati e convenzionati) in essa operanti.

- Area Salute Mentale: assicura la presa in carico e gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione alle persone con disturbi psichici, con disturbi psicologici, con disturbi del comportamento alimentare, con dipendenze da sostanze e comportamentali, ai minori con disturbi di interesse neuropsichiatrico e con disabilità complessa, attraverso la promozione e lo sviluppo della qualità delle relazioni tra professionisti, utenti e loro familiari.

Attua percorsi e processi basati su “patti di cura” condivisi, valorizzando e promuovendo la partecipazione di utenti e familiari in ragione del loro sapere esperienziale e in un’ottica di supporto tra pari.

L'APSS opera mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate.

- **Prevenzione**

Il Dipartimento di prevenzione tutela la salute e la sicurezza della comunità e contribuisce al miglioramento della qualità della vita delle persone, mediante attività di promozione della salute, di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza.

Svolge azioni tese ad individuare, rendere note e rimuovere le cause di rischio di origine ambientale, umana e animale che incidono sulla salute, attraverso processi di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, secondo un approccio multidisciplinare, in collaborazione con enti e istituzioni o coordinando attività garantite da altre strutture aziendali.

Il Dipartimento di prevenzione svolge le seguenti attività, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela dai rischi sanitari connessi con l'inquinamento ambientale;
- c) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- d) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- e) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- f) sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- g) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di *screening*;
- h) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- i) valutazione medico-legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche;
- j) promozione e coordinamento di azioni di educazione alla salute;
- k) sorveglianza epidemiologica, tutela e promozione della salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione sociale, compresa un'adeguata informazione di tale utenza tramite strumenti di comunicazione efficaci.

Per svolgere i compiti indicati nel comma 2, lettere b), e) ed f), il Dipartimento di prevenzione collabora con l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e l'istituto zooprofilattico territorialmente competente.

Fino al 31 agosto 2020, le attività di igiene a livello territoriale sono state assicurate dal Servizio territoriale, coordinandosi con il Dipartimento di prevenzione.

Successivamente, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 19 settembre 2020, queste sono state collocate in diretta afferenza del Dipartimento.

Nell'ambito dei compiti indicati nel comma 2, lettera d), ferma restando l'applicazione della normativa statale relativa alle verifiche periodiche sulle attrezzature di lavoro, il Dipartimento di prevenzione esercita le funzioni di indirizzo necessarie per l'effettuazione di queste verifiche e il controllo a campione sulla loro corretta effettuazione.

Il Dipartimento di prevenzione si articola su base distrettuale per lo svolgimento delle attività relative alla valutazione medico-legale degli stati di disabilità.

Su tutto il territorio provinciale, il Dipartimento di prevenzione garantisce i seguenti servizi:

- coordinamento dell'attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- gestione degli interventi di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita ed alle attività lavorative;
- coordinamento/gestione delle attività di sorveglianza e controllo sulla produzione di sostanze alimentari in tutte le fasi della filiera produttiva compresa l'attività di analisi di laboratorio su alimenti, bevande ed acque;
- interventi di promozione della salute e del benessere animale;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Servizio territoriale;
- realizzazione di iniziative di promozione e educazione alla salute rivolte ai singoli cittadini, alle famiglie e alla comunità, con approccio multidisciplinare;
- collaborazione alle iniziative d'informazione e formazione volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie croniche e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti;
- collaborazione alla definizione dei percorsi diagnostico-assistenziali;
- sorveglianza degli stili di vita;
- iniziative di informazione/formazione volte alla promozione di sani stili di vita;
- coordinamento degli screening oncologici;
- verifiche e controlli per la prevenzione e il monitoraggio del rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- collaborazione e partecipazione alle iniziative HPH (*Health Promoting Hospitals*) di prevenzione e di promozione della salute;
- supporto agli enti deputati per la definizione di idonei parametri di igiene edilizia;

- sorveglianza epidemiologica ambientale (studio degli effetti dell'ambiente sulla popolazione) e sorveglianza epidemiologica di popolazione (studio della distribuzione e dei determinanti delle malattie nella popolazione).

Il Dipartimento di prevenzione si articola in:

- Unità operativa igiene e sanità pubblica;
- Unità operativa igiene e sanità pubblica veterinaria;
- Unità operativa laboratorio di sanità pubblica;
- Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, a cui afferisce il Servizio sicurezza impianti e macchine.

Al Dipartimento di prevenzione sono, inoltre, assegnate le funzioni di coordinamento *screening*/prevenzione delle malattie croniche degenerative e promozione e educazione alla salute, sorveglianza stili di vita, con il compito di fornire le linee guida, contribuire nella formulazione delle strategie e collaborare con il Servizio territoriale e con il SOP nell'attuazione delle strategie di prevenzione e promozione della salute.

In base alla l.p. 6 agosto 2020, n. 6, il Dipartimento di prevenzione svolge anche attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, fino ad allora in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia.

In sede di proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale 2020, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, rep. atti n. 55/CSR del 31 marzo 2020, il fabbisogno finanziario teorico, derivante dall'applicazione del costo *standard* sui tre macro-livelli di assistenza (assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, prevenzione), è stato stimato, per la Provincia autonoma di Trento, in 1.009.343.310,93 euro, evidenziando, perciò, un cospicuo scostamento dalla spesa effettiva, indicata in 1.276.201.228,51 euro (previsioni definitive di competenza 2020 del Programma 01 Servizio Sanitario Regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA).

La Provincia autonoma di Trento, però, comprende nel finanziamento ordinario per la garanzia dei LEA anche il fondo per l'assistenza integrata, che finanzia, secondo quanto previsto dalla normativa provinciale, sia prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria, sia quelle relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria.

Così, nell'ambito del Programma 01 Servizio Sanitario Regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA, è possibile individuare:

- nel capitolo 441000-001 "*Spese per le funzioni del Servizio sanitario provinciale - Art. 001 Spese per assegnazioni all'Azienda sanitaria provinciale per prestazioni sanitarie ordinarie*", con impegni per

1.034.473.763,51, la quota di finanziamento che dovrebbe trovare corrispondenza con la quota teorica fissata nella sopra citata intesa Stato - Regioni;

- nel capitolo 442000 - 000 "Fondo per l'assistenza integrata (spese correnti)", con impegni per 207.431.142,49, la quota aggiuntiva rispetto a quella minima fissata dall'intesa.

Tale quota, come già rilevato gli scorsi anni, non distingue, però, tra finanziamento aggiuntivo per maggiori costi indotti da LEA e da *extra*-LEA.

4.1.3 Delibera della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021

La Giunta provinciale ha adottato la delibera n. 1432 del 27 agosto 2021, avente ad oggetto "Direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16".

Nella delibera, è rappresentato che, con deliberazione n. 2539 del 29 dicembre 2016, la Giunta provinciale ha approvato un nuovo modello organizzativo (macro-organizzazione) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, declinato su tre livelli:

I livello - Consiglio di direzione

- Direzione generale
- Direzione sanitaria
- Direzione amministrativa
- Direzione per l'integrazione socio-sanitaria

II livello - Articolazioni organizzative fondamentali (AOF), art. 31 della l.p. n. 16/2010

- Dipartimento di prevenzione
- Servizio Ospedaliero provinciale (SOP)
- Servizio Territoriale

III livello - Direzioni

- direzione medica di SOP
- 3 direzioni di area del Servizio territoriale
- 7 direzioni di area del SOP

La macro-organizzazione - cui è seguita l'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione di APSS (deliberazione della Giunta provinciale 1183 del 21 luglio 2017 e ss.mm.), ai sensi dell'art. 37 della l.p. n. 16/2010 - derogava alle previsioni della legge, con particolare ed esclusivo riferimento alla avvenuta istituzione, in seno alle AOF (Articolazioni Organizzative Fondamentali) di cui all'art. 31, del Servizio Territoriale e alla conseguente soppressione dei distretti sanitari.

Il comma 6-*quater* dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010, come da ultimo modificato con la l.p. 15/2020, ha previsto che le *“modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6 ter cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da questa legge, e comunque entro il 31 agosto 2021”*.

Peraltro, l'art. 21 della l.p. n. 16/2020, in ordine al riassetto organizzativo dell'APSS, ha previsto che *“Previa elaborazione di un'analisi della sperimentazione prevista dal comma 6 ter dell'articolo 56 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010, nelle procedure per le modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari previste dall'articolo 56, comma 6 quater, della medesima legge provinciale è sentito il parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, del consiglio sanitario e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del comparto sanitario.”*

Alla luce del quadro normativo sopra richiamato, la delibera ha riportato la valutazione richiesta dall'art. 21 della l.p. n. 16/2020 e le direttive di cui all'art. 7, comma 1, lettera c), della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16.

In particolare, nella delibera si legge:

“Valutazione in ordine alla sperimentazione (art. 21 l.p. 16/2020)

Il nuovo esecutivo, come si evince dai principali documenti di governo, quali il programma di legislatura e programma di sviluppo provinciale, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1075 del 19 luglio 2019, ha inteso tracciare una linea di discontinuità rispetto alla vision e al modello di sviluppo della sanità trentina dei precedenti governi provinciali, valorizzando la prossimità al cittadino dei servizi territoriali e ospedalieri.

Nella ratio sottesa alla macro organizzazione di APSS, approvata con la citata deliberazione n. 2539 del 29 dicembre 2016, il nuovo servizio territoriale, caratterizzato da un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, aveva la finalità di garantire, attraverso l'adozione di un modello organizzativo per processi, una maggiore semplificazione dei percorsi per l'utenza e processi uniformi sul territorio provinciale, a superamento del modello del distretto sanitario, quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF), “produttore” di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito di riferimento.

La pandemia in corso ha inoltre evidenziato la necessità di approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli stakeholder in essi presenti.

Come emerge anche dal piano di riorganizzazione e potenziamento della rete assistenziale territoriale, approvato con la deliberazione n. 1422 del 18 settembre 2020 ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, si è dunque resa palese la necessità di assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo in quanto maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari stakeholder.

La pandemia ha altresì messo in luce la necessità di una maggiore semplificazione organizzativa in un'ottica di efficientamento della catena del comando e di orientamento ai risultati della gestione.

Si intende pertanto superare definitivamente il modello organizzativo sperimentale introdotto in attuazione dell'art. 56 comma 6 ter della l.p. 16/2010 secondo quanto di seguito indicato.

1. La prevenzione

Potenziamento del dipartimento di prevenzione al fine di assicurare il presidio delle funzioni assegnate dall'art. 32 della l.p. 16/2010 e il raccordo tra servizi territoriali e ospedalieri, nonché un'efficiente catena del processo decisionale e una chiara identificazione delle responsabilità nella gestione delle emergenze di sanità pubblica.

2. L'organizzazione territoriale

Ripristino e potenziamento dei distretti sanitari, quali produttori di servizi sanitari e socio-sanitari, con conseguente soppressione del servizio territoriale e della figura del coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, le cui funzioni sono assorbite dai distretti.

Al fine di favorire l'equità di accesso ai servizi e l'omogeneità delle cure sul territorio provinciale, verranno individuati, con successivo provvedimento, ai sensi dell'art. 33 della l.p. 16/2010, fino a tre distretti sanitari, caratterizzati da un forte coordinamento, assicurato dal direttore sanitario, tra i direttori agli stessi assegnati, nonché con il dipartimento di prevenzione e il servizio ospedaliero. Istituzione, all'interno dei distretti sanitari, di reti professionali locali, di tipo funzionale, per favorire, insieme ai dipartimenti ospedalieri, territoriali e trasmurati ospedale-territorio, e valorizzando l'apporto dei professionisti della medicina convenzionata nonché dell'infermiere di famiglia/di comunità/di prossimità e degli altri professionisti sanitari, un approccio integrato dal punto di vista professionale e organizzativo nello svolgimento dei processi assistenziali e per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi, mediante l'individuazione di modelli operativi adeguati, la predisposizione di documenti di indirizzo operativo, il monitoraggio delle attività svolte e la promozione dell'attività di ricerca.

3. L'ospedale policentrico

L'assistenza ospedaliera sarà garantita tramite un'unica rete ospedaliera, articolata su 7 strutture aziendali, in grado di offrire, in condizioni di sicurezza, un'assistenza di qualità per le patologie acute. Il baricentro delle diverse reti di patologia è collocato:

- per le riacutizzazioni delle patologie a più largo impatto sociale: in ciascuna delle 7 strutture ospedaliere, la più vicina al luogo di vita dei pazienti e delle loro famiglie;*
- per le patologie croniche: in una delle strutture ospedaliere pubbliche della provincia, valorizzando le specializzazioni delle singole strutture;*
- per le urgenze e le acuzie che richiedono l'integrazione fra le diverse alte specialità: ospedale di Trento o di Rovereto;*
- per le grandi emergenze che possono richiedere interventi cardiocirurgici, neurochirurgici ecc.: ospedale di Trento.*

Ogni ospedale aziendale sarà caratterizzato come “ospedale di riferimento provinciale” per alcuni percorsi, attraverso la definizione di un “progetto di struttura” per ciascuno di essi, e tutti collaboreranno per la realizzazione delle attività professionalizzanti riferite alla Scuola di medicina e chirurgia dell’Università di Trento. L’organizzazione ospedaliera dovrà configurarsi quindi secondo un criterio di complementarietà e sussidiarietà delle strutture, nel rispetto delle esigenze locali, delle diverse funzioni e dei mandati di ciascun ospedale, oltre che delle esigenze dettate dalla stagionalità.

L’organizzazione ospedaliera e l’organizzazione territoriale devono coordinarsi e raccordarsi per garantire la continuità delle cure e della presa in carico dei pazienti, in funzione delle diverse fasi della malattia e dei bisogni clinico-assistenziali.

L’individuazione di mandati e di strutture elettive per ciascuna rete di patologia, definita con successivo provvedimento, favorirà la concentrazione della casistica con benefici attesi sul piano della qualità e della sicurezza delle cure; a tal fine i dipartimenti promuoveranno l’attuazione di programmi di sviluppo delle competenze professionali e cliniche in tutte le strutture.

4. Dipartimenti, Reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali)

L’assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, sarà governata e coordinata attraverso dipartimenti, reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali).

I dipartimenti hanno funzioni di governo, programmazione e supporto alla produzione aziendale. Sono di norma costituiti da unità operative omogenee, affini o complementari, con competenza clinico professionale estesa all’intero territorio provinciale. I dipartimenti potranno essere:

- territoriali – sottendendo unità operative omogenee, affini o complementari – con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti i distretti sanitari;
- ospedalieri – sottendendo unità operative omogenee, affini o complementari – con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti gli ospedali;
- trasmurali ospedalieri-territoriali, ossia con competenza clinico-professionale sull’intero percorso del paziente, sia intra che extra ospedaliero.

La direzione dei dipartimenti territoriali e dei dipartimenti trasmurali ospedalieri-territoriali è collocata presso i distretti sanitari, secondo un modello di “territorio policentrico”; la direzione dei dipartimenti ospedalieri presso un ospedale della rete aziendale, secondo un modello di “ospedale policentrico”.

In questo modo si punterà a un’organizzazione che metta al centro:

- bisogni sempre più complessi dei pazienti, soprattutto cronici, con necessità di essere seguiti in continuità tra ospedale e territorio;
- l’omogeneità del sistema di offerta su tutto il territorio al fine di garantire equità di accesso ai servizi.

Al direttore di dipartimento sono attribuite, secondo quanto previsto dal d.lgs. 502/92, “responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti”.

Per tale motivo, in un'ottica di semplificazione e di efficientamento gestionale e organizzativo, sono soppresse le 10 aree (3 aree del servizio territoriale e 7 aree del servizio ospedaliero provinciale) e i 10 dipartimenti funzionali previsti dall'attuale assetto.

I dipartimenti secondo il nuovo modello organizzativo sono individuati in un numero massimo di 20.

Le reti cliniche (funzionali), con le finalità previste dal d.m. 70/2015, saranno organizzate a presidio dei principali percorsi di cura dei pazienti, in tutto il loro sviluppo di continuità ospedale/territorio nelle fasi di diagnosi, cura e riabilitazione, anche con il coinvolgimento dei soggetti privati convenzionati, e saranno coordinate all'interno dei dipartimenti.

Gli incarichi di percorso (funzionali) saranno organizzati a presidio dei percorsi di cura più specifici. Al riguardo il direttore di distretto potrà individuare massimo due figure di supporto, a presidio della capillarità delle cure e della prossimità territoriale.

Dipartimenti, reti cliniche e incarichi di percorso integreranno l'attività delle unità operative aziendali (multizonali e non) e saranno strutturati per garantire trasversalità e uniformità di cura per tutti i cittadini sul territorio provinciale.

(...)

5. Scuola di medicina

Nel corso del 2020 è stato avviato presso l'Università degli studi di Trento il corso di laurea magistrale inter-ateneo in medicina e chirurgia (LM-41) grazie alla sottoscrizione tra le Università di Trento e di Verona dell'accordo federativo ai sensi dell'art. 3 della Legge 240/2010, finalizzato a regolare forme e modalità di collaborazione fra le parti nella istituenda Scuola di Medicina e Chirurgia con sede amministrativa presso l'Università di Trento. L'atto di indirizzo per l'Università e la ricerca 2020-2022, approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1400 del 18 settembre 2020, ha pianificato gli interventi e le risorse per l'attivazione del corso di laurea LM-41, come presupposto necessario e indispensabile per la nascita della Scuola di Medicina, e le modalità di compartecipazione della Provincia e dell'Ateneo.

In funzione dell'avvio in tempi rapidi delle attività riferite alla Scuola di Medicina e Chirurgia di Trento e stante l'esigenza di una profonda integrazione tra le attività di programmazione delle risorse delle Università e dell'APSS, è stato approvato l'accordo quadro (deliberazione della Giunta provinciale n. 2271 del 22 dicembre 2020), nel quale sono stati disciplinati i rapporti tra le Università ed il servizio sanitario provinciale per lo svolgimento della attività assistenziali nell'ambito della APSS, nelle more della stipula del protocollo d'intesa di cui al d.lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 e al DPCM del 24 maggio 2001.

Ciò premesso si rende necessario avviare quanto prima il reclutamento di personale accademico in ambito medico, demandando all'APSS l'assunzione degli atti convenzionali con l'Università di Trento, finalizzati all'avvio delle procedure di reclutamento del personale accademico.

Al fine di attuare gli obiettivi contenuti nel predetto accordo-quadro, sono demandati ad APSS anche gli atti convenzionali con l'Università di Verona.

6. L'Organizzazione di ambito tecnico e amministrativo

Con la precedente deliberazione della Giunta provinciale n. 2539/2016 si è attivato, in applicazione della normativa provinciale in materia (comma 10 ter del suddetto articolo 44, come integrato dall'art. 12, comma 1 della legge provinciale 9 agosto 2013 n. 16), il percorso di transizione dalla struttura organizzativa di ambito tecnico e amministrativo, così come storicamente determinata, alla nuova struttura in coerenza con la normativa provinciale sul personale della Provincia autonoma di Trento (l.p. n. 7/1997 e s.m.), caratterizzata da tre livelli, di cui due dirigenziali ed uno non dirigenziale (direttori di ufficio e di incarico speciale).

Questo percorso ha permesso alla Provincia, in analogia a quanto previsto per il personale provinciale, di programmare periodicamente il fabbisogno di dirigenti nell'APSS quale presupposto per il reclutamento di nuovi dirigenti e per il conferimento degli incarichi dirigenziali in scadenza, nonché per favorire l'integrazione, la semplificazione e il contenimento della spesa del sistema pubblico provinciale.

Rispetto all'ambito tecnico-amministrativo la sperimentazione di questi anni ha evidenziato la tenuta dello stesso, sebbene siano state registrate criticità derivanti dall'accentramento del processo decisionale che ha determinato impatti e ricadute sull'efficienza della catena di comando delle strutture territoriali.

Ciò premesso, si propone che l'organizzazione amministrativa di vertice, ossia le strutture di primo livello - i Dipartimenti tecnici e amministrativi - siano ridotte in termini numerici (da n. 6 a n. 5, come indicato in tabella), anche alla luce del potenziamento della funzione dirigenziale dei distretti, con conseguente revisione delle competenze dei medesimi.

Per quanto riguarda il secondo livello amministrativo, coerentemente con la ridefinizione dell'organizzazione sanitaria, è necessario provvedere all'istituzione delle articolazioni organizzative tecnico amministrative presso i distretti sanitari costituiti dal presente provvedimento, in primis per garantire un sostegno efficace alle strutture territoriali in raccordo con quelle ospedaliere, attraverso l'individuazione di un/una dirigente per distretto, tale da portare il livello decisionale in loco rendendo più efficace ed efficiente la catena di comando. Si tratta di prevedere nuove figure dirigenziali amministrative, in modo da rendere strutturalmente adeguato e pienamente operativo il decentramento di alcune funzioni territoriali e il presidio, decentrato, anche di funzioni trasversali a livello aziendale. È necessario dare riconoscibilità e autorevolezza alla funzione di "vertice" e di "riferimento amministrativo" locale e, attraverso tale figura, assicurare lo sviluppo delle professionalità e delle opportunità di carriera nell'ambito amministrativo anche per le sedi territoriali.

Ne consegue che le nuove articolazioni organizzative sono da collocare necessariamente presso i distretti sanitari, mentre i dirigenti tecnici delle aree infrastrutturale e tecnologica rimangono collocati principalmente presso il Dipartimento di afferenza.

Vi è altresì l'esigenza di un rafforzamento della funzione di supporto e presidio amministrativo, altamente qualificato, su specifiche funzioni impattanti per il futuro del nostro SSP, come lo sviluppo della neo-costituita Scuola di medicina e chirurgia e la medicina territoriale convenzionata. Tenuto conto di quanto sopra si propone, in termini di fabbisogno, che il numero massimo complessivo fra Servizi e Unità di Missione Semplice (UMSE),

sia aumentato a massimo n. 32, in luogo dei n. 28 attuali e autorizzati con la precedente ultima deliberazione della Giunta provinciale n. 1183/2017.

Da ultimo, per quanto attiene agli uffici/incarichi speciali (strutture di terzo livello), si ricorda che le direttive all'APRAN, come da deliberazione della Giunta provinciale n. 960 del 13 giugno 2016, hanno demandato a specifico ordinamento contrattuale l'incarico di responsabile di un ufficio e di responsabile di un incarico speciale, di durata a tempo determinato, nelle more della determinazione delle modalità per l'istituzione della qualifica di direttore nell'APSS di cui agli artt. 31 e 32 della L.P. 7/1997. In data 2 agosto 2017 è stato, quindi, sottoscritto l'accordo stralcio per la disciplina dell'incarico di "responsabile d'ufficio" e di "responsabile di incarico speciale" presso l'APSS e sono stati individuati e autorizzati dalla Provincia n. 61 uffici e incarichi speciali, previsti nel Regolamento di organizzazione e assegnati i relativi incarichi. Come noto, l'accordo ha costituito avvio di un percorso di armonizzazione con il personale del comparto delle autonomie locali, prevedendo l'introduzione, anche in APSS, della qualifica di direttore d'ufficio, già prevista dalle disposizioni generali di cui al comma 10 ter dell'art. 44 della L.P. 16/2010.

Terminata la sperimentazione, con le presenti direttive, si autorizza l'APSS a mettere a regime nella sua organizzazione la figura del direttore di ufficio e del direttore di incarico speciale di cui agli artt. 31 e 32 della l.p. n. 7/1997 nel numero massimo di n. 53, con proroga degli attuali incarichi di responsabile d'ufficio e di responsabile di incarico speciale fino all'effettività della disciplina della qualifica di direttore a seguito della conclusione delle procedure concorsuali in applicazione della legge provinciale n. 7/1997. (...).

La Giunta deliberava, quindi:

1. di approvare le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'APSS ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 secondo quanto in premessa indicato;
2. (...);
3. di dare atto che le modifiche organizzative in termini numerici di cui al presente provvedimento comportano un aumento della spesa di circa 400.000,00 euro in ragione d'anno che trova copertura nel Riparto SSP 2021-2023 di cui alla deliberazione n. 2110/2020, fatti salvi gli impatti derivanti dagli esiti delle procedure concorsuali per la nomina dei dirigenti e dei direttori d'Ufficio e di incarico speciale;
4. di dare atto che, nelle more dell'approvazione da parte della Giunta provinciale del regolamento di organizzazione che sarà predisposto sulla base delle presenti direttive, l'APSS assicura la continuità funzionale e gestionale delle strutture sanitarie e tecnico amministrative, garantendo nel contempo la transizione al nuovo modello organizzativo."

Il costo delle modifiche organizzative è, pertanto, stimato in circa 400.000,00 euro, in ragione d'anno.

La Provincia autonoma di Trento, nella nota prot. 0000299 del 15.2.2022, ha specificato che le modifiche dell'assetto organizzativo "risultano orientate al miglioramento dell'erogazione dei servizi in particolare territoriali a garanzia della prossimità al cittadino, finalità in linea con le strategie della Missione 6 Componente

2 del PNRR che vede nel potenziamento degli assetti organizzativi territoriali un obiettivo necessario nonché in linea con quanto stabilito a livello nazionale; infatti, con la legge di bilancio 2022 dello Stato n. 234/2021 art. 1 comma 274, anche lo Stato ha integrato le risorse del servizio sanitario nazionale per il potenziamento dell'assistenza territoriale con riferimento ai maggiori oneri del personale.”.

La Sezione, pur consapevole che l'efficientamento dell'organizzazione, in particolare di un ente complesso come Azienda sanitaria, può richiedere aggiustamenti successivi, rileva che significative modifiche negli assetti organizzativi, come quelle introdotte nel corso degli anni, ed ora nuovamente in fase di revisione, vadano previamente ben ponderate nella relativa portata e nei loro effetti, in considerazione delle rilevanti risorse economiche, strumentali ed umane che le stesse assorbono, con inevitabili impatti nell'erogazione dei servizi.

Quindi, preso atto di quanto riferito dalla Provincia, raccomanda il costante monitoraggio dello stato di attuazione e degli effetti delle modifiche organizzative, al fine verificare la realizzazione dell'auspicato *“miglioramento dell'erogazione dei servizi (...)”.*

4.1.4 Il personale

L'articolo 45 della legge provinciale n. 16/2010 stabilisce che la dotazione organica complessiva del personale a tempo indeterminato dipendente dall'azienda sanitaria sia fissata tenendo conto dei criteri e dei limiti previsti dalla Giunta provinciale in sede di determinazione e di riparto della spesa sanitaria corrente provinciale²⁶³, in un'apposita tabella allegata al bilancio annuale di previsione dell'azienda sanitaria.

In sede di approvazione del bilancio, il Consiglio di direzione dell'Azienda sanitaria²⁶⁴ determina il limite massimo della spesa per il personale dipendente dall'Azienda e del Direttore generale, tenuto conto della contrattazione collettiva, e individua la distribuzione del personale in relazione alle qualifiche, ai profili, alle discipline e alle professionalità.

L'Azienda ha comunicato che i posti di dotazione organica complessivi, per l'esercizio 2020, sono pari a 8.437, suddivisi fra:

- dirigenza medica con 1.277 posti,

²⁶³ Delibera della Giunta provinciale n. 2170 del 20 dicembre 2019, recante *“Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno 2020 e ulteriori disposizioni in ordine alla programmazione sanitaria provinciale”.* La Relazioni sulla gestione 2020 dà conto del rispetto dei limiti stabiliti dalla PAT (pagg. 174-175).

²⁶⁴ Delibera del Consiglio di direzione n. 3 del 30 dicembre 2019, recante *“Adozione Bilancio di Previsione Economico Annuale 2020, Bilancio di Previsione Pluriennale 2020-2022 e Relazione Illustrativa, nonché Programma di sviluppo strategico 2020-2022 e Programma di Attività 2020”*, approvata con delibera della Giunta provinciale n. 204 del 14 febbraio 2020.

- dirigenza sanitaria con 142 posti,
- dirigenza professionale, tecnica e amministrativa con 41 posti,
- personale non dirigenziale con 6.977 posti²⁶⁵.

Ha, quindi, specificato, nella propria Relazione sulla gestione 2020, che il dato relativo alla consistenza del personale, al 31 dicembre 2020, ammonta a 9.173,22 unità equivalenti, comprensivo sia del personale a tempo indeterminato che determinato.

Pertanto, il limite di 8.437 unità per il personale a tempo indeterminato è stato rispettato²⁶⁶.

La seguente tabella di sintesi, inerente alla dotazione organica “previsionale” del personale nel triennio 2018-2020, riassume e confronta le tabelle allegate alle delibere di adozione del bilancio annuale di previsione n. 4/2018 e n. 3/2019 del Consiglio di direzione dell’Azienda sanitaria.

Tabella 55 – Sintesi e confronto dotazione organica previsionale 2018- 2020

Area	Esercizio	Dotazione organica al 31.12	Incremento	Incremento %
Dirigenza medica e veterinaria	2018	1.234	/	/
	2019	1.256	22	1,8%
	2020	1.277	21	1,7%
Dirigenza sanitaria -tecnica e amministrativa	2018	180	/	/
	2019	182	2	1,1%
	2020	183	1	0,5%
Personale non dirigenziale	2018	6.805	/	/
	2019	6.869	64	0,9%
	2020	6.977	108	1,6%
Totale delle aree	2018	8.219	/	/
	2019	8.307	88	1,1%
	2020	8.437	130	1,6%

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su prospetti dotazione organica allegati alle delibere APSS n. 4/2018 e n. 3/2019

La successiva tabella, distinta nei tre esercizi 2018, 2019 e 2020, mostra la dotazione organica per area contrattuale al 31 dicembre, con l’evidenza degli incrementi registrati nel 2020, rispetto al 2019.

Tabella 56 – Dotazione organica triennio 2018-2019-2020 per area contrattuale

Ruolo	Incremento 2020/2019	31/12/2020	31/12/2019	31/12/2018
-------	----------------------	------------	------------	------------

²⁶⁵ Nota APSS prot. n. 223744 del 9 dicembre 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9 dicembre 2021), in risposta al quesito n. 11 della nota prot. Cdc n. 3890 del 17 novembre 2021.

²⁶⁶ Nella risposta, l’APSS, con riferimento al rispetto dei limiti definiti dalla Giunta provinciale, ha rimandato all’analisi delle tabelle presenti a pagina 175 della propria Relazione sulla gestione 2020.

	Teste	Unità equivalenti	Teste	Unità equivalenti	Teste	Unità equivalenti	Teste	Unità equivalenti
Sanitario	127	141,86	5.803	5.459,08	5.676	5.317,22	5.671	5.310,72
Professionale	-1	-1,00	7	7,00	8	8,00	8	8,00
Tecnico	39	44,84	1.917	1.797,42	1.878	1.752,58	1.877	1.750,35
Amministrativo	27	32,29	978	909,72	951	877,43	970	893,28
Totale	192	217,99	8.705	8.173,22	8.513	7.955,23	8.526	7.962,35

Fonte: Corte dei conti su APSS, risposta a nota istruttoria

Per il 2018 e 2019, la dotazione organica, distinta per ruoli, evidenzia una sostanziale invarianza del numero degli addetti. Infatti, il ruolo del personale amministrativo, nel corso del 2019, rispetto al 2018, ha subito una flessione di circa il 2% (19 teste²⁶⁷ in meno, pari a 15,85 unità equivalenti²⁶⁸).

Il totale della dotazione organica, nel 2019, è diminuito di 13 teste (pari a 7,12 unità equivalenti).

Nel 2020, si registra, per contro, un deciso incremento nella dotazione organica, con un aumento di 217,99 unità equivalenti (192 teste), corrispondente ad una crescita del 2,74% rispetto alla dotazione organica per unità equivalenti del 2019.

L'incremento maggiore si è registrato nel ruolo sanitario, con un aumento di 141,86 unità equivalenti (127 teste), per una percentuale del 2,67%.

Il ruolo tecnico ha registrato un aumento di 44,84 unità equivalenti (39 teste), per una percentuale del 2,56%.

Il ruolo amministrativo ha registrato un incremento di 32,29 unità equivalenti (27 teste), per una percentuale del 3,68%.

L'Azienda, nella propria Relazione sulla gestione 2020, ha, poi, sottolineato che, al 31 dicembre 2020, risultavano in servizio 201 dipendenti assunti per esigenze connesse alla gestione della fase emergenziale conseguente alla pandemia da Covid-19²⁶⁹.

Sempre in materia di personale, va evidenziato, poi, che la Relazione sulla gestione 2020 contiene alcuni "Piani trasversali", che descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2020.

²⁶⁷ "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.

²⁶⁸ "Unità equivalenti" (*Full Time Equivalent - FTE*): numero di risorse a tempo pieno presenti presso l'Ente, in relazione al totale dei soggetti presenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di *part time* ed altre forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto *full time*. Il volume di lavoro prestato nelle posizioni lavorative, si calcola riducendo il valore unitario delle posizioni lavorative a tempo parziale in equivalenti a tempo pieno.

²⁶⁹ Si veda il paragrafo B.6, "Costi del personale", della Relazione sulla gestione 2020 - APSS.

I piani di settore sono gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano offrendo uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

Con riguardo al Piano del personale, nella Relazione sulla gestione 2020, è rappresentato che, nel corso del 2020, l'attività del competente dipartimento è stata fortemente influenzata dall'emergenza epidemiologica, che ha impattato sull'avvio e sulle tempistiche di realizzazione di alcune progettualità. Infatti, oltre all'attività ordinaria che è comunque proseguita, le criticità connesse alla necessità di tempestivo adeguamento degli organici hanno comportato un notevole sforzo per il reclutamento, l'assunzione e l'inquadramento di personale, anche attraverso forme contrattuali atipiche.

Sono stati, inoltre, regolamentati e gestiti diversi strumenti e istituti previsti a livello nazionale per far fronte all'emergenza (congedo straordinario Covid, *bonus Covid*, *smart working*).

Con riferimento alle attività previste nel Piano del personale 2020, si riportano di seguito i principali risultati raggiunti, come rappresentati nella predetta Relazione.

Nell'ambito dello sviluppo e valorizzazione delle risorse umane e benessere organizzativo, sono stati realizzati diversi interventi e, anche durante l'emergenza, è stato garantito il supporto alle attività portate avanti dai vari gruppi di lavoro costituitisi nell'ambito del Gruppo HR e Cabina di regia HR.

Un obiettivo del 2020 era quello di iniziare a lavorare sui risultati dei vari questionari/indagini che si sarebbero dovute svolgere su più fronti. In particolare, è stata effettuata l'analisi sul clima organizzativo, con la Scuola sant'Anna di Pisa, conclusasi a marzo 2020. L'indagine è stata supportata dal dipartimento e in particolare, dal servizio acquisizione e sviluppo e, con il supporto del Gruppo HR, sono stati analizzati i risultati.

È proseguita l'analisi di mobilità in entrata e uscita dei dipendenti, anche se, durante la fase acuta dell'emergenza, è stata sospesa la somministrazione dei questionari; entro l'anno era in programma la realizzazione di un documento di sintesi con le principali informazioni emerse, con lo scopo di valorizzare i punti di forza e analizzare le criticità riscontrate.

Durante l'emergenza sanitaria, il dipartimento ha coordinato, in collaborazione con il dipartimento tecnologie, l'attivazione dello *smart working* per garantire la prosecuzione delle attività durante la fase acuta dell'epidemia, attivando circa 1000 postazioni.

È stato, inoltre, somministrato un questionario a tutti i dipendenti coinvolti e ai vari responsabili, al fine di monitorare i risultati, le criticità e gli aspetti positivi.

Infine, il Servizio Acquisizione e Sviluppo è stato coinvolto in un tavolo di lavoro sull'*age management* e invecchiamento attivo, assieme alla Provincia autonoma di Trento e altri *stakeholder* locali; percorso che dovrebbe tradursi nella definizione di alcune progettualità sul tema, in ambito provinciale.

Anche in un'ottica di efficientamento delle procedure, è stato avviato un gruppo di lavoro all'interno del Gruppo HR, con il supporto del Servizio Formazione e della responsabile dell'Incarico Speciale Sviluppo organizzativo, per ridefinire il percorso di inserimento del neoassunto con l'obiettivo di sperimentare un percorso strutturato in modo omogeneo, nel rispetto delle diversità di ruoli e ambiti (processi, strumenti, gestione amministrativa, formazione, supporto), anche al fine di soddisfare alcuni dei requisiti previsti dal sistema di accreditamento volontario "*Accreditation Canada*".

Con riferimento agli obiettivi nell'ambito dell'informatizzazione dei processi relativi al personale, l'avvio delle progettualità è stato rallentato per diversi motivi, primo tra tutti l'emergenza sanitaria. Inoltre, i documenti elaborati nel 2019, che avrebbero dovuto supportare l'informatizzazione delle richieste di personale, dovranno essere adeguati alla nuova organizzazione.

L'obiettivo riguardante l'informatizzazione delle missioni è stato rimandato, a seguito dell'individuazione del prossimo fornitore, dopo l'espletamento della gara di appalto.

Per quanto riguarda l'attivazione e la procedura per "VDTmeter" per verifiche SPP e GPS su auto aziendali per le verifiche del servizio logistica, l'attività è stata rimandata all'anno successivo, non essendo stato possibile avviarla.

Durante l'anno, è stato fornito, comunque, il supporto all'APRAN per le attività connesse con il rinnovo dei contratti collettivi provinciali di lavoro ed è stata garantita l'applicazione dell'ultimo contratto del comparto, sottoscritto in data 13 agosto 2020 e portato a regime.

Con riferimento al cambio divise, nel corso del 2020, sono stati sottoscritti circa 2/3 degli accordi con gli aventi diritto, ritenuto da APSS un buon risultato, tenuto conto che l'emergenza sanitaria ha comportato una rigida organizzazione della raccolta delle adesioni, che è avvenuta sulle diverse sedi aziendali con modalità che evitassero gli assembramenti.

È stato, inoltre, redatto il documento contenente le indicazioni operative, relative al tempo di vestizione e svestizione per il personale di comparto.

Tale documento è stato impugnato da una sigla sindacale, impugnazione rigettata dal Tribunale Ordinario di Trento - Sez. controversie di lavoro, in data 01/12/2020.

In materia di personale, anche nel Bilancio 2020, come già osservato per i bilanci degli esercizi precedenti, l'Azienda non ha rilevato il valore economico delle ferie non godute, al 31.12.2020, dal personale dipendente, ma è data evidenza della relativa consistenza nel Paragrafo n. 21 e nella tabella n. 42 della Nota integrativa.

In proposito, il Collegio sindacale, nel verbale n. 46/XVI del 2020, ha evidenziato che: *“il costo per ferie non godute dal personale dipendente, nel rispetto delle direttive della Provincia (nota prot. SI28/2017/220722/22 dd. 18.4.2017 dell’Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali) e nell’ottica di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio, non è stato rilevato (ma è data evidenza della relativa consistenza nel Paragrafo n. 21 e nella tabella n. 42 della Nota Integrativa).”*.

Come già evidenziato nella Relazione sulla *“Gestione finanziaria dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento – Esercizi 2018-2019”*, i modelli ministeriali, approvati dal d.m. 26 giugno 2019, prevedono che la voce BA2080 *“totale costo del personale”* comprenda gli *“accantonamenti per ferie maturate e non godute, coerentemente con quanto previsto dall’art. 5, comma 8, del d.l. 95/2012, convertito nella legge 135/2012”*.

L’APSS, nella nota prot. n. 0000298 del 15.2.2022, ha rappresentato che *“L’osservazione posta relativamente alla mancata rilevazione contabile nell’aggregato BA2080 “Totale costo del Personale” del valore delle ferie maturate nell’esercizio e non godute, cui corrisponde, per le regole di partita doppia, un debito verso personale dipendente, può essere accolta unicamente per le casistiche di pagamento di trattamenti economici sostitutivi derivanti dall’interpretazione dell’art. 5 comma 8 del d.l. 95/2012. Alcuni pareri del Ministero dell’Economia e delle Finanze e anche del Ministero per la Pubblica Amministrazione identificano tali casistiche unicamente nelle cause estintive del rapporto di lavoro indipendenti sia dalla volontà del dipendente che dalla capacità organizzativa del datore di lavoro.*

Si ritiene pertanto di mantenere la modalità di rappresentazione contabile adottata sin dalla conversione in legge della norma citata, interpretazione, come già riferito, comune quantomeno alle regioni limitrofe (Veneto e Lombardia sentite a riguardo).”

Al riguardo, si ribadisce che la mancata contabilizzazione, in un bilancio di natura economica, del costo delle ferie maturate e non godute al termine dell'anno finanziario non appare conforme alla migliore tecnica contabile.

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

Nel medesimo verbale, il Collegio ha, altresì, rappresentato *“di aver rilasciato apposito parere, in data 26 febbraio 2021 – a seguito di richiesta del Direttore del Dipartimento Risorse Umane ai sensi dell’art. 5 CCPL 8.8.2000 (come modificato dall’art. 4 CCPL 11.6.2007) dell’area non dirigenziale del comparto Sanità - in relazione all’ipotesi di accordo per l’erogazione di una parte della seconda fase del bonus Covid-19, ai sensi della*

delibera GP n. 1551 dd. 09.10.2020, per l'importo di euro 4,100 ml (importo al lordo degli oneri a carico dell'Azienda, stimati in circa complessivi euro 1,100ml). Con detto parere il Collegio ha verificato la compatibilità della somma deliberata dalla Provincia, e oggetto dell'ipotesi di accordo sindacale bonus covid fase 2», con le risorse messe a disposizione dalla Provincia stessa sul Bilancio di Previsione 2020 dell'Azienda (Tabella A della delibera GP n. 2012(2020), senza evidenziare rilievi.”.

4.1.5 La formazione del personale

Il decreto legislativo n. 502/1992²⁷⁰ e le successive modificazioni recate dal decreto legislativo n. 517/1993²⁷¹ hanno riordinato la normativa sanitaria anche con riguardo alla formazione dei profili professionali, demandando alle Regioni il compito di stipulare specifici protocolli d'intesa per disciplinare la collaborazione con le Università.

Il decreto legislativo n. 229/1999²⁷² di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale ha elaborato il concetto di “formazione continua”, distinguendo tra l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.

L'aggiornamento professionale è un'attività successiva alla prima specializzazione professionale, diretta ad adeguare le conoscenze di base all'evoluzione della vita professionale.

La formazione permanente è finalizzata a migliorare le competenze e le capacità cliniche, tecniche e manageriali, adeguandole al progresso scientifico e tecnologico.

La Provincia autonoma di Trento ha disciplinato la materia con i seguenti provvedimenti:

- legge provinciale del 20 marzo 1978, n. 14, recante *“Interventi della Provincia autonoma di Trento per la formazione, l'aggiornamento e la riqualificazione professionale del personale dei servizi sociosanitari”*;
- legge provinciale del 6 febbraio 1991, n. 4, recante *“Interventi volti ad agevolare la formazione di medici specialisti e di personale infermieristico”*.

Nella Relazione sulla Gestione 2020, l'Azienda riferisce che l'emergenza sanitaria da Covid-19, sviluppatasi nei primi di marzo, ha impattato sull'organizzazione interna determinando la necessità di sospendere l'attività formativa pianificata, al fine di rispettare le norme di sicurezza e le priorità assistenziali.

²⁷⁰ D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria”*, art. 6.

²⁷¹ D.lgs. n. 217 del 7 dicembre 1993: *“Modificazioni al decreto legislativo n. 502/1992”*, art. 7.

²⁷² D.lgs. n. 229 del 19 giugno 1999: *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale”*, art. 14 *“Integrazioni all'art. 6 del d.lgs. 502/1992”*.

In ragione di ciò, le attività di formazione continua pianificate pre-emergenza sanitaria sono state sospese, in conformità alle indicazioni della Direzione aziendale (nota dd. 10/3/2020)²⁷³.

Durante il periodo dell'emergenza sanitaria, peraltro, sono stati definiti e aggiornati i criteri utili al mantenimento o alla sospensione delle attività formative, attivando uno sforzo comunicativo per raggiungere tutti i referenti e responsabili di progetto delle attività in erogazione/programmate o calendarizzate.

Allo stesso tempo, pur avendo sospeso l'attività di consulenza per i nuovi fabbisogni emergenti sono stati previsti gli incontri per affrontare e dare riscontro alle specifiche esigenze formative determinate dalla pandemia.

È stato, altresì, condiviso uno specifico percorso autorizzativo per l'erogazione di attività formative derivanti dai fabbisogni emergenti.

L'Azienda ha specificato che *“La pianificazione delle attività formative, a partire dalla Fase 2 dell'emergenza sanitaria, ha tenuto conto dell'evolvere della situazione epidemiologica/sanitaria, della sostenibilità dell'organizzazione sanitaria e del rispetto delle indicazioni comportamentali dettate dalle disposizioni nazionali e provinciali in tema di tutela della salute e contrasto alla diffusione di Covid 19”, e che “a partire dal mese di maggio, l'organizzazione delle attività formative è gradualmente ripresa mediante la riconversione delle attività previste in aula in eventi webinar, videoconferenze e laboratori virtuali.”*²⁷⁴.

In data 5.10.2020, sono stati approvati, con delibera n. 459 del Direttore generale, i Piani per la formazione continua 2020 in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari:

- Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori - anno 2020;
- Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali - anno 2020;
- Aggiornamento del Piano della Formazione Area urgenza-emergenza - anni 2019-2020.

A partire dal mese di maggio, l'organizzazione delle attività formative è gradualmente ripresa mediante la riconversione delle attività previste in aula in eventi *Webinar*, videoconferenze e laboratori virtuali.

L'emergenza Covid e la necessità di mantenere il distanziamento sociale, infatti, hanno condotto alla individuazione ed utilizzazione di nuove modalità formative, promuovendo, in particolare, l'erogazione di *webinar* attraverso *Google Meet* e il potenziamento dell'utilizzo della piattaforma *Moodle*, a supporto di percorsi formativi *online* sia nuovi, in quanto derivanti da fabbisogni legati all'emergenza Coronavirus, sia derivanti dalla conversione in modalità “a distanza” di programmi di eventi precedentemente pianificati in modalità “in presenza”.

²⁷³ Relazione sulla gestione 2020 - APSS, pag. 84.

²⁷⁴ L'Azienda, nella Relazione sulla gestione 2020, a pag. 84, dà conto dello sviluppo e del potenziamento dell'*e-learning*.

Si è rilevata la necessità urgente, per i formatori, di acquisire competenze specifiche per l'apprendimento e il potenziamento delle competenze per la progettazione ed erogazione dell'*e-learning*, attraverso Moodle.

Le attività formative organizzate e/o accreditate dal Servizio formazione dell'Azienda nell'esercizio 2020 sono rappresentate nella tabella seguente, nella quale sono illustrati i dati relativi al numero di attività formative, al numero complessivo dei partecipanti e ai costi sostenuti per la formazione interna, organizzata da APSS e da TSM - Trentino School of Management²⁷⁵, e per la formazione esterna²⁷⁶.

Tabella 57 –Attività formativa organizzata e/o accreditata - 2020

formazione interna ed esterna all'APSS			
	numero titoli	numero partecipazioni	costi (euro)
Eventi organizzati da Servizio formazione	194	10.606	240.827,54
Eventi organizzati da TSM - Trentino School of Management	55	7.361	100.118,70
Eventi formazione esterna	862	1.645	356.424,61
Totale	1.109	19.612	697.370,85
Altre spese Servizio formazione (quota provider, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc.)			215.116,28
Totale costi formazione			912.487,13

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria

Alcuni dati di dettaglio relativi al numero di partecipazioni e alle tipologie di corsi svolti nel corso del 2020 sono riportati nelle tabelle che seguono.

Tabella 58 –Formazione interna -Servizi formazione APSS- 2020

Dettaglio partecipazioni ad attività formative organizzate/accreditate dal Servizio formazione APSS													
tipo formazione:	formazione residenziale			formazione a distanza			formazione sul campo			totali n. corsi (titoli)	totale edizioni eventi formativi	totale partecipazioni	totale costi (euro)
tipo attività formative:	n. corsi (titoli)	n. edizioni	n. partecipazioni	n. corsi (titoli)	n. edizioni	n. partecipazioni	n. corsi (titoli)	n. edizioni	n. partecipazioni				
sicurezza negli ambienti di lavoro	15	48	594	8	28	1.900	1	1	5	24	77	2.499	69.754
anticorruzione	0	0	0	1	5	671	0	0	0	1	5	671	822
attività sanitaria	59	176	2.592	40	80	3.042	57	89	1.044	156	345	6.678	166.624
attività amministrativa	5	11	169	8	17	589	1	0	0	14	28	758	3.628

²⁷⁵ TSM - Trentino School of Management è una scuola costituita dalla Provincia autonoma di Trento, dalla Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol e dall'Università degli Studi di Trento, che organizza attività di studio, ricerca, editoria *etc.*, per la pluralità di competenze proprie della Provincia autonoma, formando ed effettuando aggiornamenti professionali ai dipendenti della Provincia e del suo sistema di società e di enti collegati.

²⁷⁶ Nota APSS prot. n. 223744 del 9 dicembre 2021 (prot. Cdc n. 4180 del 9 dicembre 2021), in risposta al quesito n. 14 della nota prot. Cdc n. 3890 del 17 novembre 2021.

totali	79	235	3.355	57	130	6.202	59	90	1.049	195	455	10.606	240.828
altre spese (quota provider, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc.)												215.116	
totale formazione interna da Servizio Formazione APSS												455.944	

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria – valori in euro

Tabella 59 –Formazione interna -TSM APSS- 2020

Dettaglio partecipazioni ad attività formative organizzate da TSM-Trentino School of Management									
tipo formazione:	formazione residenziale		formazione a distanza		formazione sul campo		totali n. corsi (titoli)	totale partecipazioni	totale costi (euro)
	n. corsi (titoli)	n. partecipazioni	n. corsi (titoli)	n. partecipazioni	n. corsi (titoli)	n. partecipazioni			
tipo attività formative:									
sicurezza negli ambienti di lavoro	3	2.722	7	3.550	0	0	10	6.272	47.880
anticorruzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
attività sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
attività amministrativa	2	88	43	1.001	0	0	45	1.089	52.239
Totali Formazione TSM	5	2.810	50	4.551	0	0	55	7.361	100.119

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria – valori in euro

Tabella 60 –Formazione esterna APSS- 2020

Formazione esterna all'APSS		
tipo attività formative:	n. partecipazioni	totale costi (euro)
sicurezza negli ambienti di lavoro	34	5.130
anticorruzione	1	750
attività sanitaria	1.549	333.257
attività amministrativa	61	17.287
totali	1.645	356.425

Fonte: dati APSS – risposta a nota istruttoria – valori in euro

Il costo totale della formazione è stato indicato in 912.487,13 euro, suddiviso in:

- 240.827,54 euro, per eventi organizzati dal Servizio formazione dell'APSS;
- 100.118,70 euro, per eventi formativi previsti nel piano formativo curato da TSM o organizzati da TSM su richiesta dell'APSS;
- 356.424,61 euro, per eventi di formazione esterna;

- 215.116,28 euro, per spese sostenute dal Servizio formazione (quota *provider*, assegno studio legge 135/1990, spese alberghiere, oneri riflessi, spese di trasferta dipendenti APSS, accreditamento ISO, etc.).

Il totale delle partecipazioni agli eventi formativi è stato di 19.612.

In particolare:

- 10.606 partecipazioni ai 194 eventi del Servizio formazione,
- 7.361 partecipazioni ai 55 eventi TSM,
- 1645 per la formazione esterna, con 862 eventi.

La tabella seguente riporta, in sintesi, l'andamento della spesa per la formazione, distinta in interna, curata dalla TSM, esterna e totale, riferita al periodo 2017-2020.

Tra il 2017 e il 2019, la spesa in questione sostanzialmente è raddoppiata, passando da poco più di 856 mila euro a circa 1,92 milioni di euro.

Per contro, nel 2020, tutti gli importi appaiono praticamente dimezzati rispetto all'esercizio precedente.

Tabella 61 - APSS costi di formazione - confronto 2017-2020

Tipologia	2017	2018	2019	2020	Scostamento % 20/19
costo formazione interna	784.388	845.788	977.763	455.944	-53,4%
costo formazione TSM	28.841	77.658	147.229	100.119	-32,0%
costo formazione esterna	43.330	767.273	793.169	356.425	-55,1%
Totali	856.559	1.690.719	1.918.161	912.487	-52,4%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS - risposta a nota istruttoria - valori in euro

Come affermato nella Relazione sulla gestione 2020, il confronto tra il numero di partecipanti ai corsi nel 2019 e nel 2020 conferma l'impatto, sugli eventi formativi, dell'emergenza sanitaria da Covid 19.

Tabella 62 – Partecipazione eventi formativi – confronto 2019-2020

numero partecipazioni agli eventi formativi					
2019	formazione residenziale	formazione a distanza	formazione sul campo	formazione esterna	totali
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	7.463	7.788	8	51	15.310
attività formative in tema di anticorruzione	0	510	0	8	518
attività formative per l'attività sanitaria	12.104	2.885	1.992	6.456	23.437
attività formative per l'attività amministrativa	3.706	557	39	148	4.450
Totale	23.273	11.740	2.039	6.663	43.715
2020	formazione residenziale	formazione a distanza	formazione sul campo	formazione esterna	totali
attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro	3.316	5.450	5	34	8.805
attività formative in tema di anticorruzione	0	671	0	1	672
attività formative per l'attività sanitaria	2.592	3.042	1.044	1.549	8.227
attività formative per l'attività amministrativa	257	1.590	0	61	1.908
Totale	6.165	10.753	1.049	1.645	19.612
Differenza 2020-2019	-17.108	-987	-990	-5.018	-24.103
Differenza % 2020/2019	-73,51%	-8,41%	-48,55%	-75,31%	-55,14%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati APSS – risposta a nota istruttoria – valori in euro

In particolare, i dati di confronto evidenziano il forte calo nelle partecipazioni alla formazione residenziale ed esterna, con diminuzione di oltre il 70% rispetto al 2019, rispettivamente -73,51% e -75,31%.

La formazione sul campo presenta una flessione del -48,55 %.

La formazione a distanza presenta la flessione minore, di appena l'8,41%, con differenze tra le diverse tipologie di attività formative, segnando diminuzioni nelle attività formative in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro, pari a -30,02%, aventi, tuttavia, valore assoluto di maggior peso -2.338, e aumenti nelle altre attività formative:

- attività formative in tema di anticorruzione +31,57% (+161);
- attività formative per l'attività sanitaria +5,44% (+157);
- attività formative per l'attività amministrativa +185,46% (+1.033).

Nel complesso la diminuzione è stata di 24.103 partecipazioni, e cioè del 55,14%; percentuale analoga alla diminuzione complessiva dei costi totali (- 52,4%).

In tema di formazione, ma con riflessi anche sulle attività di controllo, di particolare rilievo è il Piano di sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali, così come rappresentato nella Relazione

sulla gestione 2020²⁷⁷, che ha evidenziato come, nella prima parte dell'anno, si sono concentrate le iniziative a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni individuali, inteso come valutazione annuale delle attività del singolo e assegnazione degli obiettivi per l'anno in corso.

Al fine di supportare gli oltre 500 valutatori, ogni anno sono organizzati gli interventi formativi e le attività di affiancamento individuale, in risposta alle esigenze manifestate dai valutatori stessi o emerse dall'analisi delle schede di valutazione degli anni precedenti.

Gli interventi formativi a sostegno dello sviluppo delle prestazioni mirano a far acquisire o consolidare le competenze manageriali, focalizzandosi sul tema della valutazione annuale, *feedback*, articolazione e assegnazione obiettivi.

In linea con gli anni precedenti, i contenuti degli incontri formativi sono stati modulati a seconda che i destinatari fossero neo-valutatori (corso base) o valutatori con esperienza (corso avanzato).

Le edizioni proposte di accompagnamento dei valutatori, nel momento apice del processo di valutazione annuale sono state:

- 3 edizioni base (8 ore/ed.), con la partecipazione di 39 neo-valutatori;
- 2 edizioni avanzate (5,25 ore/ed.), con la partecipazione di 19 valutatori ritenuti esperti.

A queste edizioni usuali, sono state aggiunte altre due edizioni base straordinarie per neo-valutatori, erogate a settembre, in modalità FAD sincrona, destinate ai coordinatori nominati durante il periodo giugno-luglio.

L'obiettivo delle edizioni straordinarie è stato quello di mettere in grado i nuovi coordinatori di leggere e modificare gli obiettivi eventualmente assegnati ad inizio anno o non ancora assegnati, in un'ottica anche di monitoraggio continuo delle prestazioni in fase di realizzazione durante l'anno.

Oltre ai momenti formativi sopra descritti, sono stati approntati dei momenti di affiancamento personalizzato a Direttori di U.O., Coordinatori delle professioni sanitarie, Responsabili di Ufficio, PO gestionali sanitarie che ne facessero richiesta per effetto o di situazioni critiche o di supervisione in fase di stesura delle valutazioni o assegnazione obiettivi.

Gli affiancamenti totali sono stati circa 80.

Anche nel 2020, è stato rinforzato il disegno organizzativo delle professioni sanitarie attraverso la diffusione dell'approccio, che deve necessariamente vedere come punto di partenza la scheda di budget dell'UO di contesto e la collaborazione tra PO e Direttore di U.O. sia nell'identificazione degli obiettivi da assegnare ai coordinatori, sia nella stesura delle valutazioni delle loro prestazioni.

In risposta agli standard dell'accreditamento JCI, in collaborazione con la direzione medica dell'ospedale di Trento, i Direttori di UO del S. Chiara e l'ufficio Supporto gestione processi

²⁷⁷ Relazione sulla gestione 2020, pagine 82 e seguenti.

amministrativi, sono stati raccolti gli indicatori di *performance* riconducibili all'azione dei singoli medici delle UU.OO. del S. Chiara, utili a mantenere il monitoraggio di un *benchmarking* interno e finalizzati alla valutazione individuale all'interno delle singole schede.

A causa dell'emergenza sanitaria, le tempistiche di chiusura del processo di valutazione delle prestazioni 2019 sono state prorogate, in modo da permettere ai valutatori di organizzarsi al meglio, salvaguardando l'efficacia del *feedback* ai dipendenti.

Nonostante l'emergenza sanitaria, sono state archiviate il 99,1% delle schede di valutazione totali (6797 su 6858) entro i termini, con ritorni positivi anche da parte del Nucleo di valutazione, che ne ha verificato la correttezza e il miglioramento rispetto al dato 2018 (60% delle schede chiuse nei termini previsti).

Durante l'anno, sono state implementate alcune azioni di miglioramento nelle attività di *back office* in *Peoplesoft*, quali i controlli pre e post caricamento delle schede e i controlli *in itinere* sulla coerenza tra dati del personale e situazione schede.

Queste due azioni hanno permesso di ridurre, in modo drastico, le segnalazioni che pervengono da parte dei valutatori sul posizionamento errato delle schede di valutazione, migliorando notevolmente l'efficienza del sistema.

4.1.6 Incarichi affidati dall'APSS per far fronte all'emergenza da Covid-19

Per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del Covid-19, l'APSS ha comunicato²⁷⁸ di aver affidato, nel corso dell'anno 2020, 154 incarichi a tempo determinato con le deliberazioni del Direttore generale n. 136 del 12 marzo 2020, n. 150 del 19 marzo 2020, n. 371 del 6 agosto 2020, n. 560 del 26 novembre 2020 e nota prot. APSS n. 0160337 del 30 ottobre 2020, nonché con i provvedimenti del Capo del dipartimento della Protezione Civile n. 709 del 24 ottobre 2020 e n. 714 del 20 novembre 2020.

I 154 incarichi, di cui per circa il 70% collaborazioni coordinate e continuative e per il restante 30% incarichi libero professionali²⁷⁹, sono stati affidati a 152 professionisti, ai quali è stato corrisposto, nel 2020, un importo complessivo di euro 3.229.212,57.

Come dettagliato nella tabella sottostante, l'importo è stato erogato per il 61,75% al personale medico e per il 33,37% al personale infermieristico.

L'importo più elevato è pari ad euro 134.553,01, corrisposto ad un medico.

²⁷⁸ Nota prot. APSS n. 0223744 del 9 dicembre 2021, risposta al quesito n. 13.

²⁷⁹ La tipologia di contratto è stata estratta dal sito istituzionale dell'Azienda sanitaria in data 20 gennaio 2022.

Tabella 63 – Incarichi a tempo determinato affidati per esigenze straordinarie da Covid-19 comunicati dalla APSS

PROFILO PROFESSIONALE	QTA	% SUL TOT. QTA	IMPORTO 2020	% SUL TOT. IMPORTO
Assistente Sanitario	4	2,60%	73.291	2,27%
Assistente Sociale	1	0,65%	3.662	0,11%
Biologo	4	2,60%	28.696	0,89%
Infermiere	60	38,96%	1.077.654	33,37%
Infermiere Ped.	1	0,65%	5.346	0,17%
Infermiere Studente	2	1,30%	7.412	0,23%
Medico	75	48,70%	1.994.045	61,75%
Personale Amm.Vo	4	2,60%	14.431	0,45%
TPALL (*)	2	1,30%	12.694	0,39%
TSLB (**)	1	0,65%	11.987	0,37%
TOTALE	154	100,00%	3.229.218	100,00%

(*) TPALL = Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

(**) TSLB = Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati comunicati da APSS

Sono state rilevate delle discrepanze tra i dati forniti dalla APSS in risposta al quesito istruttorio e i dati estratti dal sito istituzionale²⁸⁰, sia con riferimento al numero degli incarichi affidati nel corso del 2020, (che, nel sito istituzionale, risultano pari a 166, attribuiti a 152 professionisti²⁸¹); sia con riferimento gli importi erogati (che si presume siano aggiornati alla data di estrazione del file, ovvero al 20 gennaio 2022).

In particolare, in ordine a tale ultimo profilo, dai dati estratti dal sito istituzionale, risulta che il corrispettivo complessivo erogato al 20 gennaio 2022 è pari ad euro 5.590.676; dato che non pare coerente -per l'esiguità della crescita- rispetto al dato relativo al corrispettivo erogato, dichiarato in istruttoria e relativo al 2020.

Inoltre, per alcuni profili professionali, il corrispettivo complessivo è inferiore all'importo erogato nel solo 2020.

A 14 professionisti, poi, è stato corrisposto più di quanto previsto, con un incremento retributivo medio dell'85,3%.

Gli importi più elevati sono stati corrisposti a tre medici e sono pari, rispettivamente, ad euro 749.985,64 (+479,6% rispetto al previsto), euro 609.467,28 (+398,1% rispetto al previsto) ed euro 514.694,00 (+138,6% rispetto al previsto).

²⁸⁰Estrazione del 20 gennaio 2020 al seguente link: <https://servizi.apss.tn.it/trasparenza/incarichidichiarazioni/>

²⁸¹ Sebbene il numero dei professionisti sia lo stesso nei due elenchi, ci sono due nominativi presenti nell'uno e non nell'altro e viceversa.

Anche questi dati non trovavano immediata giustificazione.

Nella tabella seguente, con il dettaglio per profilo professionale, sono stati inseriti anche la durata dei contratti, espressa in giorni ed il corrispettivo previsto.

Tabella 64 - Incarichi a tempo determinato affidati per esigenze straordinarie da Covid-19 estratti dal sito istituzionale

PROFILO PROFESSIONALE	QTA	% SUL TOT. QTA	DURATA DEL CONTRATTO IN GG	CORRISPETTIVO PREVISTO	CORRISPETTIVO EROGATO AL 20-01-22	% SUL TOT. IMPORTO
Assistente Sanitario	5	3,01%	1.225	181.840	77.299	1,38%
Assistente Sociale	1	0,60%	336	48.600	23.299	0,42%
Biologo	4	2,41%	780	131.040	83.004	1,48%
Infermiere	67	40,36%	14.890	2.326.722	969.503	17,34%
Infermiere Ped.	1	0,60%	172	22.750	8.983	0,16%
Infermiere Studente	2	1,20%	166	7.200	7.776	0,14%
Medico	79	47,59%	15.598	4.559.782	4.312.563	77,14%
Personale Amm.Vo	4	2,41%	676	62.175	68.523	1,23%
TPALL (*)	2	1,20%	335	57.330	32.837	0,59%
TSLB (**)	1	0,60%	182	28.000	6.889	0,12%
TOTALE	166	100,00%	34.360	7.425.439	5.590.676	100,00%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati estratti dal sito APSS

L'APSS, nella nota prot. n. 0000298 del 15.2.2022, ha rappresentato che "Le discrepanze tra i dati forniti in fase di istruttoria da APSS e i dati estratti dal sito istituzionale sono dovute, da un lato, da criteri diversi utilizzati per la determinazione degli importi e, dall'altro, da errori materiali come di seguito riportato.

1. *Discrepanza sul numero di incarichi conferiti:*

- *i due nominativi risultanti esclusivamente dal sito istituzionale non sono stati inseriti nei dati forniti in istruttoria in quanto i professionisti non hanno mai preso servizio e non è stato erogato loro alcun compenso (in istruttoria si è ritenuto infatti di indicare solo gli incarichi che hanno comportato dei costi per l'Azienda);*
- *i due nominativi risultanti esclusivamente nei dati forniti in istruttoria non compaiono sul sito istituzionale per mero errore materiale nell'inserimento nel database del sistema informatico che carica automaticamente i dati sul sito aziendale (Peoplesoft).*

2. *Discrepanza sugli importi erogati:*

occorre innanzitutto premettere che non ci può essere coincidenza tra gli importi erogati indicati in istruttoria e quelli pubblicati sul sito in quanto:

- *in istruttoria sono stati indicati i soli costi effettivamente sostenuti nel corso del 2020 dall'Azienda; diversamente il sito restituisce l'importo complessivamente erogato al professionista fino alla data di estrazione, comprendendo quindi anche il corrispettivo di prestazioni di anni successivi;*

• per quanto riguarda gli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, nel documento istruttorio sono stati dichiarati i costi complessivi sostenuti dall'Azienda, mentre sul sito istituzionale si trova l'importo netto percepito dal professionista.

Tanto premesso, si è provveduto comunque a esaminare i singoli importi indicati nei due documenti e sono emersi alcuni errori materiali nell'inserimento nel database del sistema informatico che carica automaticamente i dati sul sito aziendale (Peoplesoft); in particolare è stato riscontrato che per alcuni professionisti le cifre decimali dell'importo erogato risultano invece quali cifre intere, pertanto il sistema restituisce un importo 100 volte superiore (es. importo inserito: 1500,00 importo pubblicato: 150.000,00).

Si comunica, infine, che l'Azienda sta provvedendo a correggere gli importi pubblicati sul sito, in collaborazione anche con gli amministratori del sistema informatico.”.

La Sezione prende atto di quanto riferito dall'Azienda, auspicando che prosegua l'attività di monitoraggio e correzione dei dati pubblicati sul sito.

4.2 Tematiche gestionali

4.2.1 Attività gestionale

La programmazione

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) è preposta, come visto, alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta Provinciale.

Gli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari sono, nella fase di programmazione, il bilancio di previsione e il programma annuale delle attività e, nella fase di rendicontazione, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

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

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

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

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

Il Regolamento di organizzazione di APSS prevede, all'articolo 10, che l'Azienda elabori e definisca le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale.

Ciò, attraverso il Programma di Sviluppo Strategico, che costituisce, pertanto, un documento di pianificazione strategica pluriennale a valenza aziendale.

Inoltre, l'Azienda attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti di pianificazione delle attività:

- il programma di attività e gli altri documenti di bilancio elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- piani settoriali pluriennali relativi alla gestione dei principali processi di supporto (per esempio, formazione, personale, sicurezza, edilizia, attrezzature, informatica);
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatiche effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale.

Il Programma annuale delle attività rappresenta lo strumento con il quale l'APSS stabilisce i propri obiettivi annuali, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale.

Con l'approvazione del Programma delle attività prende avvio il processo di budget, con il quale sono definiti e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative aziendali.

Gli strumenti di pianificazione strategica e programmazione aziendale (Programma di sviluppo strategico e Programma annuale delle attività), individuando indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi secondo i quali sviluppare le attività aziendali, non possono essere adottati se non in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che definisce le risorse economico-finanziarie necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi.

Nel Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022, è rappresentato che, per il 2020, gli elementi che costituiscono il principale riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti sono rappresentati da:

- “• *la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce i compiti e le funzioni assegnati all’APSS e, nella sua versione modificata ed integrata, le linee di indirizzo per l’implementazione del suo nuovo assetto organizzativo;*
- *il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 (delibera G.P. 2389 del 18/12/2015), che costituisce un documento di riferimento per la formulazione di obiettivi e l’individuazione degli ambiti prioritari di intervento;*
- *le direttive emanate dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla prosecuzione nel processo di efficientamento dell’amministrazione e della gestione in applicazione dell’art. 56, commi 6-ter e 6-quater, della l.p. n. 16/2010 e ss.mm., nonché sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa;*
- *gli altri atti di indirizzo approvati dalla Giunta provinciale nei vari ambiti (ad esempio, la rete riabilitativa provinciale, il recepimento e la conseguente implementazione del Piano Nazionale Cronicità, il Piano provinciale per il governo dei tempi d’attesa, ecc.);*
- *la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2019 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 498 del 12/04/2019) ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm.;*
- *i principali indicatori di esito e di performance, nell’ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all’interno di sistemi di benchmarking tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Laboratorio MeS- S. Anna, Rapporto CREA Sanità, Nuovo Sistema di Garanzia);*
- *il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2170 del 20/12/2019).”.*

Relazione sulla gestione 2020 – ambiti di intervento

Per quanto rappresentato nella Relazione sulla gestione 2020, il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato gli ambiti primari di intervento nel rafforzamento dell’integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie, in un’ottica pluriennale, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e alla riduzione delle risorse.

La programmazione delle attività, per il 2020, è stata sviluppata nell’ottica di consolidare ed eventualmente, rivalutare la riorganizzazione aziendale – ancora in fase di sperimentazione – ma anche di portare avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale.

Il *focus* è stato mantenuto sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle *performance*, nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali, nel confronto nazionale ed internazionale.

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico, sono stati costituiti 12 gruppi di lavoro tematici (ad es. evoluzione demografica, analisi domanda/offerta, ecc.) e 13 piani di settore, che hanno analizzato i dati disponibili ed hanno elaborato delle proposte di obiettivi prioritari.

All'esito di tali lavori, la Direzione aziendale ha revisionato ed integrato le strategie aziendali 2020-2022, nell'ambito delle quali sono individuati gli obiettivi strategici e prioritari di APSS per il 2020 e per il triennio 2020-2022, riportati nel Programma delle attività 2020 e Programma di sviluppo strategico 2020-2022, di cui alla deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 del 30 dicembre 2019.

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo, gli obiettivi prioritari di attività dell'APSS per l'anno 2020 sono stati individuati:

- ◇ nel miglioramento dei servizi al cittadino attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità;
- ◇ nella promozione del benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione;
- ◇ nella valorizzazione delle persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS;
- ◇ nella anticipazione dei bisogni di salute, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario;
- ◇ nell'innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo.

Sulla base dei sopra citati obiettivi aziendali, è stato sviluppato il processo di programmazione e budget 2020.

In conseguenza dell'imprevisto avvento della pandemia da Covid-19, alcuni obiettivi di budget specifici sono stati rimodulati e adeguati, alla luce del mutato contesto, pur mantenendosi all'interno dei 5 obiettivi prioritari.

Nel corso del 2020, l'epidemia Covid-19 ha, infatti, profondamente segnato l'attività di APSS e mutato in maniera significativa il contesto complessivo.

Il totale delle persone che sono state affette da Covid-19, in Provincia di Trento, dal 2 marzo 2020 al 31 dicembre 2020, sono state 22.178.

L'incidenza dei nuovi casi ha mostrato un andamento epidemico in crescita fino al 21 marzo 2020 e, successivamente, un decremento costante dei casi positivi fino al 17 luglio 2020; dopo questa data, si è osservato un aumento dei casi, con un primo picco rilevato il 20 luglio (32 casi) e poi il 26 agosto (18 casi) e il 2 settembre (74 casi).

Successivamente, si è osservato un aumento costante dei contagi, con piccole variazioni giornaliere e con valori più bassi nei fine settimana; agli inizi di dicembre, si è rilevato un nuovo picco di casi (536 casi), per poi stabilizzarsi a valori inferiori a 250 casi nelle ultime settimane di dicembre.

Nella seconda ondata dell'epidemia, il numero giornaliero di casi con tampone positivo è risultato più elevato rispetto a quanto rilevato nella prima ondata, tenuto conto anche del fatto che, nella seconda ondata, è aumentata la capacità diagnostica.

La necessità di individuare, tracciare, prendere in carico ed assistere i casi di positività al virus, emersa improvvisamente nel corso del mese di febbraio 2020, ha rivoluzionato obiettivi ed attività di APSS.

Complessivamente, l'impatto dell'epidemia da Covid-19 ha determinato una contrazione significativa delle principali attività aziendali.

Fatta eccezione per le ricette di laboratorio, in nessuno degli ambiti è stato possibile ritornare ai livelli medi rilevati nel 2019.

L'andamento dei codici bianchi, verdi e gialli ha subito un forte decremento rispetto alla media dell'anno precedente nei mesi di marzo e aprile; successivamente, si è registrata una progressiva crescita, che ha avuto il picco nel mese di agosto 2020.

Nei mesi seguenti, gli accessi mensili si sono progressivamente ridotti, per ritornare sostanzialmente ai livelli di marzo 2020.

La media degli accessi mensili del 2019 è stata superata solo nel mese di agosto per i codici bianchi e gialli e in nessun caso per i codici verdi.

La media mensile dei codici rossi si è confermata stabile rispetto al 2019; invece, i codici verdi e bianchi si sono ridotti, in media, di circa il 36% ed i codici gialli del 27%.

Nel 2020, l'attività operatoria è risultata strettamente correlata all'andamento dei ricoveri.

In corrispondenza dei picchi di ricoveri per Covid, infatti, è stato necessario destinare spazi, posti letto, personale delle terapie intensive e delle rianimazioni, nonché, talvolta, anche sale operatorie, per la cura di questi pazienti.

Di conseguenza, si è dovuta limitare, in tali periodi, l'attività operatoria, pur garantendo le emergenze e le urgenze, anche al fine di limitare gli accessi alle strutture sanitarie per evitare il diffondersi dell'epidemia.

Con riferimento all'attività operatoria, per tutto il periodo da marzo a dicembre, l'andamento settimanale degli atti operatori si è mantenuto al di sotto della media 2019, con conseguente slittamento degli interventi programmati.

Con riferimento ai ricoveri per acuti, la prima ondata di epidemia ne ha determinato una riduzione (periodo marzo-maggio); mentre, nel periodo successivo, gli stessi si sono mantenuti sui livelli dell'anno precedente.

Le giornate di degenza ordinaria per acuti rilevate per i presidi pubblici, nell'arco dei 12 mesi, si sono ridotte di circa il 12%, passando da 349.568 nel 2019, a 306.497 nel 2020.

L'andamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ha subito una forte battuta d'arresto nel periodo di marzo/aprile, per poi riprendere progressivamente e stabilizzarsi nei mesi successivi. L'erogazione delle prestazioni è stata condizionata in modo importante dalle necessità di limitare l'accesso alle strutture sanitarie, garantire il distanziamento, evitare assembramenti ed individuare percorsi dedicati per pazienti Covid e non Covid.

È stato, di conseguenza, necessario rivedere completamente le modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali²⁸².

A partire dal primo periodo di *lockdown*, ha, invece, subito un incremento significativo l'attività di telemedicina (televisita e teleconsulto), che, prima dell'avvio dell'emergenza, in APSS, era adottata solo in alcuni ambiti (ad esempio, in ambito cardiologico, attraverso il controllo da remoto dei *device*).

L'APSS ha sperimentato da subito l'attività di teleconsulto, attraverso l'attivazione di "finestre telefoniche", che permettono il confronto tra medici (MMG, Specialisti delle Unità operative APSS e Specialisti ambulatoriali interni) nella scelta dei percorsi diagnostici più appropriati per i pazienti. L'elenco dei contatti a cui fare riferimento per le diverse specialità è stato ed è tuttora costantemente aggiornato ed integrato.

Inoltre, nel mese di aprile, si è dato un importante impulso all'attività di telemedicina attraverso l'introduzione di apposite prestazioni nel nomenclatore tariffario provinciale (delibera della Giunta

²⁸² A proposito dell'incidenza sulla pandemia su attività ospedaliera e ambulatoriale, si veda anche il Bilancio di missione 2020, pagine 76 e seguenti.

provinciale n. 456 del 9 aprile 2020)²⁸³ e la definizione del processo aziendale per prenotazione, erogazione, refertazione della visita da remoto, compresi gli strumenti informativi ed informatici da utilizzare e il relativo monitoraggio.

Nei primi due mesi dell'anno, si è registrato un aumento degli interventi di continuità assistenziale rispetto all'anno precedente.

Alla riduzione degli interventi nel mese di aprile (contestuale alla crescita dei casi Covid-19), è seguita una graduale ripresa nei mesi successivi.

Tale incremento è stato rilevato in concomitanza all'attenuarsi dell'ondata pandemica ed alla progressiva apertura della mobilità tra le Regioni, culminando nel picco di interventi rilevato nel mese di agosto.

Da settembre, la ripresa di scuole e l'avvento della seconda ondata della pandemia si è accompagnato a un nuovo ridimensionamento degli interventi di continuità assistenziale, seguito da una ripresa a fine anno.

Il propagarsi del contagio ha fatto rilevare una lieve diminuzione dell'andamento degli accessi per la fase 1 della pandemia; mentre, per la parte rimanente dell'anno, gli accessi sono risultati mediamente stabili, con un incremento a novembre-dicembre.

In particolare, nei mesi di marzo e aprile, gli accessi domiciliari sono stati in parte sostituiti dalle attività correlate al monitoraggio e alla sorveglianza dei casi Covid+, effettuate anche, in gran parte, in via telefonica.

La diffusione del virus ha determinato la necessità di diagnosticare, quanto più precocemente e con adeguato livello di certezza, i casi incidenti di Covid-19, al fine di provvedere alla successiva presa in carico, alla quarantena - o all'eventuale ricovero - del paziente affetto dal virus e all'isolamento preventivo dei suoi contatti stretti.

Nel periodo che va dal 2 marzo al 31 dicembre 2020, l'APSS ha effettuato n. 450.593 tamponi molecolari. La maggior parte dei tamponi molecolari effettuati nel corso del 2020 è stata fatta per finalità di *screening*, seguita dalla diagnosi di guarigione.

Rispetto al *setting* di esecuzione, i tamponi molecolari sono stati prevalentemente effettuati sul territorio (servizi igiene territoriale e *drive through*) e presso le RSA (che confluiscono nel raggruppamento "altro").

²⁸³ Deliberazione della Giunta provinciale n. 456 del 9 aprile 2020, recante "Disposizioni in materia di Telemedicina e altre disposizioni per fronteggiare l'emergenza da COVID-19".

4.2.2 Sintesi degli obiettivi assegnati dalla PAT all'APSS per il 2020

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della l.p. n. 16/2010, con deliberazione n. 160 del 7 febbraio 2020, aggiornata, alla luce dell'emergenza Covid, con deliberazione n. 1071 del 24 luglio 2020²⁸⁴, la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2020, riepilogati come segue:

AREA DI INTERVENTO

1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione

OBIETTIVO SPECIFICO

- 1.A. Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie
- 1.B. Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza Covid e miglioramento dei percorsi clinico - assistenziali dei pazienti.
- 1.C. ECM
- 1.D. Assistenza sanitaria nell'età evolutiva
- 1.E. Miglioramento degli indicatori di performance del Servizio sanitario provinciale
- 1.F. Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19

AREA DI INTERVENTO

2) Prevenzione, promozione

OBIETTIVO SPECIFICO

- 2.A. Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute
- 2.B. Sviluppo della sanità digitale

Nella Relazione sulla attività di gestione 2020, la APSS ha rappresentato i risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi sopra elencati.

La gestione dell'emergenza Covid-19

²⁸⁴ Deliberazioni della Giunta provinciale n. 160 del 7 febbraio, recante "Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020" e n. 1071 del 24 luglio 2020, recante "Emergenza covid-19. Aggiornamento dei criteri e delle modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'anno 2020".

Di rilievo, per il profilo delle tematiche gestionali, è, tra l'altro, quanto riferito in ordine all'Obiettivo "1.F. Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19".

In particolare, è stato evidenziato che "In attuazione delle disposizioni nazionali per far fronte all'emergenza da Covid-19 e della messa a disposizione dei relativi finanziamenti, il **Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19** (di seguito Programma operativo Covid-19) della Provincia di Trento è stato adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489/2020 e integrato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2012/2020. Esso include:

- Piano di organizzazione della rete ospedaliera (di seguito Piano ospedaliero), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808/2020.

Nelle sue varie linee di intervento esso prevede:

- attivazione di n. 46 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di n. 38 posti letto aggiuntivi di terapia semi-intensiva;
- adeguamento dei Pronti soccorso con la realizzazione di percorsi separati e aree filtro per la gestione di pazienti con patologie infettive trasmissibili;
- potenziamento dei servizi di trasporto secondari;
- Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (di seguito Piano potenziamento della rete territoriale), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422/2020.

Nelle sue varie linee di intervento esso prevede:

- attività volte a garantire la puntuale identificazione e sorveglianza attiva nella popolazione generale e all'interno delle RSA;
- il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare ai pazienti fragili e Covid positivi;
- il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, attraverso l'estensione della figura dell'infermiere di famiglia sul territorio;
- il potenziamento delle USCA;
- l'attivazione della centrale operativa provinciale e Numero unico 116117;
- Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa (di seguito Piano per il recupero delle liste d'attesa), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918/2020).

Esso prevede l'utilizzo delle Prestazioni Orarie Aggiuntive (POA), l'assunzione di personale a tempo determinato e di ore del personale SUMAI per il recupero delle liste di attesa riguardanti interventi e prestazioni ambulatoriali.

Ad integrazione di quanto previsto dai piani sopra citati, APSS ha dato implementazione anche alle seguenti iniziative previste dalla Giunta provinciale per fronteggiare l'epidemia Covid-19:

- attivazione della sperimentazione inerente all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi attivata presso le farmacie convenzionate (deliberazione della Giunta provinciale n. 1750/2020);
- avvio dell'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (deliberazione della Giunta provinciale n. 1915/2020);

- avvalersi della collaborazione delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera a pazienti Covid nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico attivati presso le medesime strutture;
- potenziamento delle attività chirurgiche e delle cure intermedie presso la struttura privata accreditata Solatrix (deliberazione della Giunta provinciale n. 1661 del 23 ottobre 2020).

Rispetto all'utilizzo delle fonti di finanziamento e allo stato di avanzamento delle iniziative previste è stata predisposta specifica e periodica rendicontazione utile alle valutazioni richieste a livello provinciale e nazionale. Con Protocollo APSS.02/03/2021.0041329, Allegato n. 9 alla presente, è stato trasmesso l'aggiornamento delle schede di programma operativo di cui alla delibera di Giunta Provinciale n. 489/2020, aggiornate ed integrate con successiva delibera di Giunta Provinciale n. 2012/2020.

Di seguito una sintesi delle principali attività svolte:

• **Reclutamento del personale:**

- con cadenza settimanale è trasmesso all'AGENAS il prospetto contenente il dato delle figure reclutate dall'Azienda nelle diverse modalità previste dalle norme in vigore. Nel periodo autunnale, in seguito alla recrudescenza dell'epidemia, sono stati riaperti i canali speciali di reclutamento previsti dai decreti-legge 17 marzo 2020, n. 18, e 19 maggio 2020, n. 34. Sono stati conferiti nuovi incarichi di lavoro autonomo sulla base delle esigenze rilevate. In ragione della proroga dello stato di emergenza, è stato prorogato il personale già reclutato secondo i canali ordinari e speciali sulla base del piano di assunzioni straordinario adottato a marzo 2020.
- Piano ospedaliero: assunti 6 infermieri per i n. 4 posti letto di terapia intensiva realizzati. A fine dicembre è stata completata l'acquisizione delle risorse previste per il potenziamento dei trasporti secondari (infermieri, OTAS, operatori di centrale) nonché l'assunzione del personale infermieristico per l'attivazione della nuova terapia intensiva (n. 30 unità). Con la repentina ripresa della pandemia nell'ultimo trimestre 2020, sono state reclutate figure mediche e infermieristiche necessarie per gestire in ambito ospedaliero pazienti Covid critici e non critici presso reparti internistici e chirurgici riconvertiti, in analogia a quanto accaduto durante la Fase 1;
- Piano territoriale: a causa della recrudescenza della pandemia, le risorse previste sono state utilizzate per il reclutamento di personale che in prima battuta è stato destinato a supportare le aree critiche per la gestione dell'epidemia. Sono state acquisite tutte le risorse previste per l'attività di sorveglianza attiva della popolazione, accertamento e monitoraggio dei casi sospetti. Analogamente si è completata l'acquisizione delle risorse necessarie per la sorveglianza e assistenza in RSA nonché del personale funzionale alle attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione. Sono state disposte le prime assunzioni finalizzate all'attivazione della funzione dell'infermiere di comunità, per un numero di n. 9 risorse. Si è provveduto a rafforzare l'attività delle USCA mediante il reclutamento della figura dell'assistente sociale: a fine dicembre risulta attivato un solo contratto. Nessun reclutamento è stato

invece effettuato ai fini dell'estensione dell'ADI h24 – funzione non ritenuta prioritaria nella fase di recrudescenza dell'epidemia – ed ai fini dell'attivazione della CUE – in quanto non ancora conclusa la procedura concorsuale relativa alla figura professionale da reclutare a tale scopo.

- Piano per il recupero delle liste d'attesa: *utilizzati POA e assunto il personale medico previsto (n. 7 unità) come da rendicontazione inviata con nota prot. 063108 del 30 marzo 2021. I finanziamenti sono stati solo in parte utilizzati in quanto il repentino aumento del numero di infezioni da SARS-CoV-2 e il rapido incremento dei ricoveri ospedalieri nell'ultimo trimestre ha reso necessario rimodulare le attività programmate differibili nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura. Il Piano troverà completa attuazione nel corso dell'anno 2021.*

• **Unità speciali di continuità assistenziale e relativo potenziamento:** *nel mese di maggio sono stati conferiti incarichi a 11 medici per operare nell'ambito delle USCA. Il contingente di n. 16 USCA è stato successivamente completato ed è stato assunto n. 1 assistente sociale con incarico co.co.co. nel mese di dicembre.*

• **Avvio RSA Covid e attivazione RSA/nuclei di transito e di sollievo:** *l'emergenza sanitaria ha colpito fortemente il sistema delle RSA e per fronteggiare la stessa, a seguito di appositi provvedimenti provinciali, sono state attivate nuove e straordinarie funzioni a supporto dell'area anziani e più generalmente quella della fragilità.*

In particolare, sono state attivate:

- RSA Covid: *si tratta di strutture socio-sanitarie utilizzate per l'accoglienza residenziale temporanea di ospiti provenienti da altre RSA affetti da COVID-19, di persone con particolari fragilità provenienti dal territorio o in dimissione ospedaliera e senza alternative di continuità assistenziale. Inizialmente tale funzione è stata espletata solo presso la struttura RSA Volano e più marginalmente presso la RSA di Pergine; nella seconda fase di recrudescenza della pandemia la funzione è stata estesa alla ex RSA di Dro, alla RSA di Ala, alla RSA San Vendemmiano di Castel Ivano ed alla RSA Sacro Cuore di Arco. Nel caso di ospiti accolti in RSA Covid e con provenienza ospedaliera o territoriale APSS ha sostenuto oltre all'onere previsto per la retta sanitaria anche il costo per la retta alberghiera.*
- RSA Covid in conversione affidamento RSAO Tione: *la RSAO di Tione è stata trasformata in RSA Covid per tutto il periodo di emergenza.*
- RSA di Transito: *si tratta di strutture socio-sanitarie utilizzate come "filtro" per consentire il riavvio degli inserimenti definitivi presso le RSA territoriali tramite un periodo di quarantena preventiva. Tali funzioni sono state espletate presso RSA di Ala, RSA di Volano, ex RSA di Dro e marginalmente presso posti letto disponibili presso la RSA Villa Belfonte di Trento. Nel corso dell'autunno sono state convertite in RSA Covid.*
- RSA di Sollievo: *struttura socio-sanitaria attivata per assicurare periodi di sollievo residenziale alle famiglie rispetto alla presa in carico domiciliare, non essendo possibile assicurare analogo servizio presso il sistema delle RSA territoriali.*

- RSA Posto Letto Temporaneo: posti letto temporaneamente (max 4 settimane) utilizzati per accogliere pazienti fragili provenienti da strutture ospedaliere o dal territorio (positivi e non), dimissibili da reparti ospedalieri o da RSA Covid ma non direttamente assistibili al loro domicilio. Per questi APSS ha sostenuto anche il costo per la retta alberghiera.

In occasione della I e II fase della pandemia è stato necessario inoltre attivare ulteriori 2 posti letto di Hospice cure palliative presso la struttura "Cima Verde" di Trento per garantire una sufficiente risposta alla relativa domanda territoriale a fronte della riconversione delle funzioni precedentemente assicurate presso il presidio di Mezzolombardo.

• **Allestimento piattaforma Centrale Operativa 116117/ Covid**: si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (software, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono state iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi in risposta ai requisiti emergenti.

• **Aumento/nuovi contratti negoziali con strutture private accreditate**: a fine marzo sono stati attivati i seguenti posti letto per l'accoglienza di pazienti Covid:

- n. 40 pp.ll. di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Solatrix a decorrere dal 24.3.2020;
- n. 20 pp.ll. di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Villa Bianca a decorrere dal 27.3.2020;
- n. 20 pp.ll di medicina ad indirizzo infettivologico presso l'Ospedale San Camillo a decorrere dal 31.3.2020.

Al fine di permettere alle strutture di APSS di concentrarsi sulla gestione dei pazienti Covid, a decorrere dal 5 maggio sono stati attivati ulteriori 20 pp.ll. di medicina presso la casa di Cura Eremo per l'invio di pazienti NO Covid dalle UU.OO. delle strutture ospedaliere di APSS.

Le tre strutture sopra richiamate hanno contribuito alla gestione dell'emergenza in sinergia con le strutture pubbliche, prendendo in carico pazienti Covid nei reparti attivati, sia nel periodo marzo-maggio, sia nel periodo novembre-dicembre 2020. Con deliberazione G.P. 2012 del 4 dicembre 2020, sono stati attivati appositi reparti post acuzie, destinati ad ospitare pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili e pazienti COVID che necessitano di riabilitazione ospedaliera post intervento.

• **Messa a disposizione da parte delle strutture private accreditate e non, di personale, locali e attrezzature**: per la gestione delle persone con sintomatologia simil-influenzale, in assenza di complicanze respiratorie, l'Azienda ha richiesto il supporto di personale OSS di cooperative sociali convenzionate con il SSP per la gestione dei pazienti isolati presso le ex Caserme austro - ungariche delle Viote del Bondone. Da aprile 2020,

a fronte della richiesta di APSS, l'ospedale classificato San Camillo ha messo a disposizione personale infermieristico per far fronte ad esigenze sanitarie di alcune RSA.

• **Interventi di edilizia sanitaria - art. 4 D.L. 18/2020:**

- realizzati n. 34 posti letto di terapia intensiva; inviato con cadenza settimanale al Ministero della salute l'aggiornamento in ordine all'attivazione dei suddetti posti letto;
- Ospedale S. Chiara di Trento: approntamento di nuovi impianti elettrici e modifica degli esistenti, con adattamento delle potenze elettriche per predisporre nuovi posti di terapia intensiva; adattamento degli ambienti con modifica dei percorsi; lavori per rendere fruibile l'ampliamento della mensa per garantire il distanziamento; realizzazione sistemi di sorveglianza pazienti nelle U.O. di degenza e di terapia intensiva, interventi agli impianti igienico-sanitari nei reparti di degenza, modifiche agli impianti di ventilazione per migliorare l'estrazione dell'aria dalle aree in cui sono state predisposte le terapie intensive; potenziamento degli impianti di erogazione dei gas medicinali;
- Ospedale di Rovereto: opere edili e installazione porte presso la rianimazione e il blocco operatorio per garantire le separazioni dei pazienti Covid, realizzazione di basamenti per nuovo serbatoio gas medicali ed evaporatore; opere elettriche varie per la separazione dei percorsi e per potenziare l'erogazione dell'ossigeno; realizzazione sistemi di sorveglianza pazienti in aree trasformate in terapie intensive per pazienti Covid, impianti igienico-sanitari nei reparti di degenza, modifiche agli impianti di ventilazione per migliorare l'estrazione dell'aria dalle aree di terapia intensiva; realizzazione di impianti elettrici per rendere operativi spazi dismessi da destinare a vuotatoio e deposito materiale sporco di aree Covid nonché locale vuotatoio nel blocco operatorio;
- Ospedale di Cavalese: approntamento di nuovi impianti elettrici, impianti chiamata infermiera e della tenda pretriage; segnaletica per identificare i percorsi;
- Ospedale di Cles: approntamento di una specifica zona esterna attrezzata per il lavaggio e la sanificazione delle autoambulanze, realizzazione di percorsi sporco-pulito, esecuzione di impianto di sbrinamento per gli evaporatori dell'impianto di distribuzione dell'ossigeno medicale; approntamento di nuovi impianti elettrici, trattamento dati, impianti chiamata infermiera e della tenda pretriage;
- Ospedale di Borgo Valsugana: realizzazione zona filtro rispetto alle stanze COVID presso le UU.OO., modifica dei gruppi di riduzione del gas medicali, montaggio tende, adattamento impianti elettrici e di chiamata infermiera, fissaggio a muro di apparecchi sanitari e adattamento relativi impianti elettrici;
- Ospedale di Arco: sistemazione accessi e separazione dei percorsi Covid; realizzazione sistema comunicazione ospedaliera; realizzazione alimentazione elettrica della tenda e gazebo; fornitura e posa di materiale elettrico nei vari reparti COVID+ per l'alimentazione delle apparecchiature elettromedicali; adeguamento di ulteriori spazi per ricavare la sede del Day Hospital internistico - oncologico; cambio di destinazione d'uso di alcuni locali; interventi sugli impianti igienico-sanitari nei reparti di degenza.

- *Ospedale di Tione: Integrazione di impianto chiamata infermiere a piano terra pronto soccorso dedicato a malati COVID-19, modifica di alimentazione luci interne ed alimentazione FM, opere varie di natura elettrica, creazione di filtri ingresso.*
- *Altre strutture: Interventi sui banconi front office presso le strutture territoriali di Riva del Garda e vari ambulatori; conversione del reparto Cure Intermedie del Polo Sanitario di Mezzolombardo in reparto per pazienti Covid non acuti; attivazione della postazione di TE/118 a Pergine Valsugana.”.*

Con specifico riguardo alle attività attinenti alla pandemia da Covid-19, anche nel Bilancio di missione 2020, è stato ribadito che la pandemia ha influito pesantemente anche sull'organizzazione dei servizi appartenenti al Dipartimento di prevenzione su tutto il territorio nazionale.

Nel Bilancio di missione 2020, è stato rappresentato che, a partire dalla prima fase della pandemia, la capacità di risposta dei servizi preposti alla sorveglianza delle malattie infettive e all'interruzione della loro trasmissione (servizi di igiene pubblica territoriale, coordinati dall'U.O. Igiene e sanità pubblica) è stata notevolmente rafforzata, grazie al contributo di professionisti provenienti sia dai diversi Servizi del Dipartimento di prevenzione sia dell'intera APSS, che si sono resi disponibili, in considerazione del rallentamento o della sospensione di molte attività sul territorio e negli ospedali.

Sono state garantite le attività necessarie per il controllo delle infezioni e, cioè, i *contact tracing*, le indagini epidemiologiche, la sorveglianza sanitaria per i casi positivi e per i loro contatti, la prenotazione di tamponi diagnostici e di *screening*, la comunicazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

L'afflusso di figure professionali con diverse professionalità ha richiesto flessibilità e adozione di aggiustamenti continui, che hanno contribuito ad attivare sinergie tra le conoscenze e una "contaminazione" proficua delle competenze.

È stato, altresì, sviluppato un sistema gestionale informatizzato specifico, che ha consentito la registrazione sia dati epidemiologici, sia di dati clinici e di laboratorio, sia di attivare una rapida comunicazione tra le diverse figure e sono stati definiti protocolli.

La Centrale Covid

Il 1° ottobre 2020 è stata istituita la Centrale Covid, che è un'articolazione funzionale della Unità Organizzativa di Igiene e Sanità Pubblica e si occupa della presa in carico dei soggetti risultati positivi al Covid-19 e dei loro contatti stretti, limitatamente alle disposizioni di isolamento/quarantena, *contact-tracing* e fine isolamento/quarantena.

La modalità di presa in carico e gestione degli isolamenti dei casi positivi e delle quarantene dei contatti stretti è stata adeguata all'evoluzione degli indirizzi ministeriali e delle ordinanze PAT (da ultimo, per

il 2020, ordinanza n. 57 del 24 novembre 2020 prot. n. A001/2020/757800 - Ulteriore ordinanza in tema di Covid-19. Adozione del documento “Indirizzi operativi gestione dei casi positivi e dei contatti stretti nel mondo del lavoro”).

Le campagne di *screening* oncologico

È emerso, tra l'altro, dal Bilancio di missione 2020, che la pandemia da Sars-COV2 ha influito pesantemente sulle campagne di *screening* oncologico, su tutto il territorio nazionale.

Le campagne di *screening* sono interventi di prevenzione secondaria: non evitano l'insorgenza del tumore, ma hanno l'obiettivo di intercettarlo per tempo, quando è ancora facilmente curabile senza compromettere gravemente la qualità della vita.

Gli *screening* sono esami condotti a tappeto su una fascia di popolazione piuttosto ampia, che risulta a maggior rischio di sviluppare il tumore rispetto al resto della popolazione.

Lo *screening* organizzato, quindi, non è semplicemente un test, ma un percorso che prevede la ripetizione della stessa indagine ad intervalli regolari e pianifica una serie di tappe in risposta al risultato di queste indagini. Chi aderisce allo *screening*, perché in fascia d'età definita a rischio, viene accompagnato in tutto il percorso, anche di fronte ad una diagnosi di tumore e anche dopo il trattamento che si rende necessario. L'attivazione di campagne di *screening* organizzato tende a ridurre il numero di persone che eseguono uno *screening* spontaneo.

In Trentino, come in tutto il territorio nazionale, le campagne di *screening* oncologico sono attive su tre tumori: collo dell'utero, mammella e colon retto.

La sospensione degli inviti agli *screening* provinciali si è verificata a partire dal 12 marzo 2020.

Durante il periodo di sospensione delle sole attività di primo livello (invito delle persone senza sintomi), nel periodo dal 12 marzo 2020 al 11 maggio 2020, sono state, comunque, garantite tutte le attività di secondo e terzo livello (esami di approfondimento e di *follow up* ed eventuale trattamento).

A partire da maggio 2020, i tre programmi di *screening* oncologico provinciali sono stati riattivati, nel rispetto delle indicazioni per il contrasto alla diffusione di SARS-COV2.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ha accompagnato le Regioni e le Province Autonome nella ripresa delle attività di prevenzione secondaria.

L'impatto della pandemia sul sistema socio-sanitario - le RSA

La pandemia ha inciso fortemente anche sullo sviluppo del sistema socio-sanitario.

Come rappresentato nel Bilancio di missione 2020, lo sviluppo di un sistema socio-sanitario rappresenta la condizione ed il presupposto per strutturare ed articolare una risposta ai bisogni delle persone nelle

situazioni di fragilità, attraverso l'offerta di una progettualità congiunta di interventi sanitari e di azioni di protezione sociale.

Le aree di fragilità individuate dalla l.p. n. 16/2010 sono: materno - infantile, età evolutiva, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze.

Il programma di attività 2020 è stato impostato per dare continuità e consolidamento ai processi fondamentali dell'integrazione socio-sanitaria e per sviluppare progettualità innovative in linea con gli obiettivi assegnati dalla Giunta provinciale.

Data l'emergenza Covid, tuttavia, le attività di integrazione socio-sanitaria hanno subito modifiche e rallentamenti.

Il Bilancio riassume le azioni realizzate in risposta all'emergenza Covid ed evidenzia, altresì, l'impatto che l'emergenza ha avuto sulla gestione delle attività ordinarie afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria.

È rappresentato, in particolare, che:

◇ il sistema RSA è stato fortemente colpito dall'emergenza Covid. Al di là degli aspetti prettamente sanitari ed assistenziali, il sistema è stato interessato da numerose azioni a livello organizzativo:

- le azioni volte a contrastare l'epidemia hanno compreso l'attivazione e l'organizzazione di strutture specificatamente dedicate all'accoglienza dei malati e, successivamente, delle persone guarite che necessitavano di ulteriore assistenza in ambiente protetto, con conseguente adeguamento dei sistemi informativi di APSS e RSA (posti letto/strutture Covid, di Transito, Temporanei);
- APSS ha sostenuto le RSA nella definizione e implementazione dei piani Covid per l'erogazione in sicurezza delle attività, in ottemperanza alle Direttive e Linee guida provinciali;
- è stata eseguita la registrazione giornaliera e definita la reportistica relativa alla mortalità in RSA. È stato creato un sistema di registrazione dei dati dedicato alle RSA a supporto della Task Force provinciale. La reportistica è stata utilizzata per il monitoraggio del fenomeno durante la prima ondata ed è stata utilizzata a supporto dei momenti di informazione e restituzione dei dati alla popolazione;
- la gestione della vigilanza tecnico-sanitaria ed amministrativa delle RSA, così come anche delle altre strutture socio-sanitarie, ha subito uno stop a causa dell'emergenza Covid;

◇ per quanto riguarda le altre strutture afferenti all'area dell'integrazione, le attività dei Centri diurni per anziani, dei Centri residenziali per disabili, dei Centri diurni socio-riabilitativi per disabili, delle Comunità socio sanitarie per adulti, sono state rimodulate in base all'andamento pandemico, prevedendo anche lo svolgimento di attività domiciliare, in luogo delle attività diurne gruppali;

- ◇ APSS ha sostenuto anche queste strutture nella definizione e implementazione dei piani Covid per l'erogazione in sicurezza delle attività, in ottemperanza alle Direttive e Linee guida provinciali;
- ◇ alcuni gestori di Centri diurni per anziani, le cui attività sono state sospese nella prima fase della pandemia, hanno garantito con i propri operatori supporto assistenziale sia ad APSS (presso l'Unità Covid delle Viote) sia ad una RSA;
- ◇ l'attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle UVM, in tutte le aree di fragilità individuate dalla legge (anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze), è stata condizionata dalla necessità di essere effettuata in parte in modalità a distanza. I dati relativi alle attività delle UVM evidenziano una significativa diminuzione del numero delle persone valutate nell'anno 2020, rispetto all'anno precedente. Sono state conservate, comunque, le consuete modalità di integrazione tra servizi sanitari e sociali, che consentono attraverso incontri di rete la gestione di numerose situazioni;
- ◇ è stata garantita la continuità nell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare (SAD) per i piani ADI, ADICP, ADPD. L'attività è stata rimodulata secondo le indicazioni delle linee guida per la gestione dei servizi in condizione di sicurezza, che hanno anche previsto, inizialmente, l'obbligatorietà ed in seguito, la possibilità di trasformazione dell'intervento di assistenza domiciliare socio-assistenziale in servizio socio sanitario, in presenza di un piano in favore di un utente sospetto o Covid positivo. I servizi hanno, pertanto, registrato un aumento del numero di utenti seguiti e piani attivi;
- ◇ la gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura ha subito un rallentamento dovuto alla necessità di sospendere le visite in presenza e sostituirle con visite da remoto.

Nel corso dell'anno, sono state realizzate le ulteriori attività di seguito elencate:

- ⇒ sono state raccolte ed analizzate le Relazioni sanitarie dei coordinatori sanitari di RSA. L'attività ha compreso la raccolta ed analisi dei dati di *performance* delle RSA relative all'anno 2019; la restituzione dei dati ad UPIPA, SPES ed alle strutture partecipanti; la pianificazione degli strumenti di registrazione dei dati online, attualmente in utilizzo per l'elaborazione dati delle relazioni sanitarie 2020;
- ⇒ in attuazione dell'obiettivo 1.A.5. (Dimissioni protette a domicilio), è stato avviato il progetto di potenziamento del supporto assistenziale nelle dimissioni protette a domicilio, coerentemente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza, seppur condizionato nel numero delle attivazioni dall'emergenza Covid;
- ⇒ in attuazione dell'obiettivo provinciale 1.D, è stato sperimentato il modello organizzativo delle UVM per i minori ed è stato rielaborato il ruolo del Servizio Multidisciplinare Adolescenze Complesse (SMAC);

- ⇒ sono proseguiti, in collaborazione con Fondazione Demarchi, i percorsi informativi e formativi a supporto dei *caregiver*, con l'obiettivo di far acquisire consapevolezza nei *caregiver* stessi, negli operatori e in generale nell'opinione pubblica dell'importanza di questa figura e delle problematiche connesse al ricoprire questo ruolo;
- ⇒ sono proseguiti, in collaborazione con le Comunità di Valle, i progetti di sensibilizzazione sul tema delle demenze;
- ⇒ i progetti di *Cohousing* psichiatrico in essere prima della pandemia sono stati mantenuti con un buon riscontro da parte di accolti e accoglienti anche durante il *lockdown* e nel corso dell'anno sono stati avviati ulteriori nuovi progetti;
- ⇒ sono state realizzate delle azioni di coordinamento per il monitoraggio degli utenti delle strutture riabilitative estensive dell'area della salute mentale e delle comunità per minori; è stata aggiornata la procedura relativa agli ingressi nelle strutture estensive;
- ⇒ è stato dato avvio al sistema informativo di supporto delle Comunità per minori e di una struttura riabilitativa estensiva.

Le liste d'attesa

Ancora, di interesse risulta quanto riferito in ordine agli obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa.

In proposito, APSS ha affermato che *“ Al fine di recuperare le prestazioni specialistiche non erogate a seguito della riduzione nell'offerta durante il periodo marzo-maggio 2020 e della successiva riduzione del numero prestazioni erogabili a causa delle misure di distanziamento previste per far fronte alla pandemia, APSS ha presentato apposito programma di azioni organizzative e gestionali, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate, trasmesse con Protocollo APSS.06/08/2020.0114020, Allegato n. 10.*

Di seguito si riporta una sintesi delle iniziative presentate:

- 1) *Sostenere un maggior utilizzo del Teleconsulto da parte dei medici prescrittori (nel periodo della massima emergenza sanitaria sono state circa 250 telefonate alla settimana) come alternativa alla prescrizione di visite/prestazioni, utilizzando l'applicativo SIO ambulatoriale e/o una piattaforma informatica ad hoc.*
- 2) *Proseguire con le Televisite, anche attraverso piattaforma informatica ad hoc, e ridurre ove possibile il tempo di esecuzione, oggi ancora vicino a quello della visita tradizionale.*
- 3) *Rendere maggiormente vincolante, sulla base di accordi con il competente Dipartimento Salute e attività sociali, l'utilizzo delle indicazioni cliniche previste dalle tabelle RAO, al fine di garantire tempi di attesa appropriati ai pazienti con quadri clinici individuati dalle predette indicazioni cliniche.*

4) *Rendere maggiormente vincolante, d'intesa con i responsabili di Area, la prescrizione di visite / prestazioni di controllo soltanto nei casi di follow-up previsti da linee guida, ove sia riconosciuto un grado elevato della forza delle raccomandazioni.*

5) *Richiedere alle strutture convenzionate di incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche, prevedendo un incremento:*

- *delle visite di quelle discipline specialistiche che spiegano la maggior parte delle visite in attesa di appuntamento definitivo: cardiologia, oculistica, dermatologia, otorinolaringoiatria, pneumologia, neurologia. Altra prestazione che si rileva particolarmente critica è la visita di medicina dello sport.*

- *di alcune prestazioni strumentali per le quali si osserva il maggiore squilibrio fra domanda ed offerta: ecografie, ecocolordoppler, holter cardiaci, ECG da sforzo.*

6) *Richiedere agli specialisti ambulatoriali ore aggiuntive nel rispetto all'accordo collettivo ai sensi dell'articolo 2 sexies della legge 27/2020, limitatamente alle discipline in difficoltà.*

In aggiunta a tali proposte, APSS ha collaborato alla definizione del Piano per il recupero delle liste d'attesa ai sensi del D.L. 104/2020, successivamente approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918 del 25 novembre 2020. APSS si è adoperata per implementare le azioni sopra indicate, pur dovendosi scontrare, in particolare nel periodo ottobre-dicembre 2020, con una ripresa della diffusione del virus e quindi ulteriori limitazioni nell'offerta delle prestazioni ambulatoriali."

In ordine al Piano per il contenimento dei tempi di attesa, con specifico riferimento all'impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020, l'APSS ha, altresì, rappresentato che: *"Nel corso dell'emergenza sanitaria, a partire da fine febbraio 2020, è stata rilevata una riduzione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, con rinvio di prestazioni già prenotate, associato, al tempo stesso, ad un crollo della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali. La riduzione della domanda viene rilevata con un indicatore indiretto, che misura il numero di utenti che giornalmente si rivolgono al CUP per una prenotazione e che ricevono un appuntamento con tempi di attesa che superano il tempo di attesa di garanzia, oltre con la misurazione del numero di telefonate in entrata al Call Center CUP.*

La riduzione dell'erogato viene rilevata con i cosiddetti dati ex art. 50 (dati cassa). Complessivamente, anche in linea con dati pubblicati di altre realtà sanitarie, la riduzione dell'erogato, da marzo in poi, è di circa un terzo rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente."

Quindi, con riguardo alle *"Attività e risultati dell'anno"*, l'APSS, sempre nella Relazione sulla gestione 2020, ha puntualizzato di avere svolto le seguenti attività:

- *"Sviluppo della Telemedicina, in particolare cercando di favorire il contatto diretto fra medici (medici delle cure primarie e specialisti), avendo attivato le cosiddette "finestre telefoniche" e la procedura operativa per il Teleconsulto.*

- *Sviluppo della Televisita grazie all'attivazione (a seguito di delibera di GP) fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria di specifici codici Nomenclatore.*
- *Sperimentazione e sviluppo di tecnologia per la videocomunicazione da remoto con il paziente, integrata con il SIO, grazie ad una collaborazione con TS 4.0.*
- *Garanzia, durante la prima fase dell'emergenza sanitaria, della presa in carico di utenti con richieste ad elevata priorità, in linea con le indicazioni del Ministero della Salute e successivamente con la presa in carico degli utenti rimasti in lista di attesa. Dal mese di giugno in poi è rilevabile una progressiva riduzione degli utenti in lista di attesa e, dal mese di ottobre in poi, una ulteriore riduzione della domanda di prestazioni con la conseguente possibilità di garantire una maggior proporzione di appuntamenti entro i limiti temporali di garanzia.*
- *Monitoraggio periodico dell'andamento di domanda e offerta di prestazioni e segnalazione delle criticità per individuare le opportune azioni correttive."*

4.2.3 L'attività della APSS nel Bilancio di Missione 2020

Il Bilancio di missione dell'Azienda è redatto a norma della legge provinciale 16/2010 ed ha la finalità di evidenziare *"i risultati di salute con riguardo all'anno di riferimento, con specificazione degli interventi e delle attività assicurate e degli esiti rilevati nel territorio dei singoli distretti, i mutamenti qualitativi e quantitativi intervenuti nella domanda e nell'offerta dei servizi sanitari e gli interventi correttivi necessari e opportuni."*

Il documento espone come e con quali risultati l'Azienda ha saputo declinare operativamente la propria "missione", individuata nella gestione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, nella promozione e tutela della salute dei cittadini, nella garanzia dei servizi e delle attività comprese nei livelli essenziali di assistenza e in quelli aggiuntivi provinciali, riconoscendo la centralità delle legittime esigenze e aspettative dei cittadini.

Il Bilancio di Missione evidenzia, pertanto, i risultati di queste attività e soprattutto gli "esiti" sulla salute dei cittadini e sulla qualità dei servizi, mettendoli a confronto con quelli di realtà analoghe ("benchmarking").

Nella introduzione al Bilancio di missione 2020, la Consulta della salute ha rappresentato come le attività svolte nel 2020 abbiano subito una forte variazione rispetto a quanto previsto dalla programmazione provinciale ed aziendale, a causa della pandemia da Covid-19, che ha profondamente segnato l'attività della APSS.

L'Azienda ha dovuto fronteggiare, da un lato, un importante incremento di attività per l'individuazione, il tracciamento, il monitoraggio, la presa in carico e la cura dei pazienti Covid positivi, dei contatti e dei sospetti; dall'altro lato, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle altre patologie hanno subito importanti rallentamenti, in ragione delle limitazioni degli accessi alle strutture e alla

ridestinazione temporanea del personale su attività correlate all'emergenza, con conseguente incremento delle liste d'attesa e riduzione delle prestazioni erogate in quasi tutti gli ambiti.

La Consulta della salute ha, quindi, evidenziato alcune criticità emerse nell'attività svolta nel periodo di riferimento.

In particolare:

“I contatti dei cittadini con l'URP nel corso del 2020 sono di fatto più che triplicati rispetto all'anno precedente registrando le oltre 55.000 telefonate, fax o e-mail; questo dato segnala una situazione di forte stress accusato dalla popolazione dovuto essenzialmente ad una carenza di informativa su percorsi di cura, su esami e controlli programmati e poi slittati, sulla sospensione e/o dilazionamento di interventi e prestazioni sanitarie specialistiche e strumentali.

Altro dato significativo relativo ai mesi estivi di riapertura parziale di alcuni servizi e prestazioni è rappresentato dalle oltre 6.500 segnalazioni fatte dai cittadini circa l'impossibilità di raggiungere telefonicamente o tramite internet il CUP. Anche in questo caso la carente capacità previsionale dell'aumento della domanda di salute dei cittadini ha generato tensioni e forte preoccupazione nei cittadini.

Se accettiamo che venga in qualche modo effettuata una sorta di “depurazione” (con quali criteri non è dato conoscere) i dati delle segnalazioni inserite a sistema, rispetto ai picchi determinati dal Covid, riportano 2.064 segnalazioni nel 2020 rispetto al dato di 3.432 del 2019. Altro dato interessante riguarda le segnalazioni di un disservizio, che non a caso diminuiscono del 32% rispetto al 2019 (passando dalle 1441 a 973); anche in questo caso pesa in modo significativo la difficoltà oggettiva di accesso alle cure (PS compreso) da parte dei cittadini.

Fra le criticità evidenziate dall'URP, seppur depurate dall'emergenza sanitaria in atto (quindi “calmierate”), risultano significative alcune segnalazioni legate in modo specifico alle capacità organizzative della APSS rispetto alle richieste di salute dei cittadini:

- *Difficoltà per molti anziani nella stampa dei referti e utilizzo TREC/FAST TREC;*
- *Difficoltà per la prenotazione tramite nr dedicato (0461 371037) dei prelievi/servizi anagrafe (albero vocale complicato);*
- *Servizio di continuità assistenziale (guardia medica): qualità prestazioni e disponibilità;*
- *Assistenza odontoiatrica Lea Provinciali: offerta non corrispondente alla domanda e ambiti territoriali per l'indiretta troppo vasti;*
- *Tempi di attesa per diverse prestazioni specialistiche e agende non disponibili su diverse specialità con disagi per i cittadini che devono continuare periodicamente a telefonare al CUP;*
- *Visite di controllo non prenotate direttamente al momento della prima visita;*
- *Medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto;*
- *Criticità relazionali fra operatori, familiari e pazienti.*

Fatte queste considerazioni parziali sui dati rappresentati dall'URP, ci sentiamo di dover ribadire quanto già evidenziato in precedenti segnalazioni effettuate nell'ottobre del 2020 e che in alcuni casi coincidono in parte o in toto con le criticità evidenziate dallo stesso URP:

- Migliorare la formazione degli operatori sul tema delle relazioni e dell'umanizzazione;*
- Sviluppare ulteriormente la medicina a distanza (telemedicina, teleconsulto, ecc...) che in questo periodo di emergenza sanitaria si è dimostrata essere potenzialmente uno strumento importante a disposizione dei sanitari e dei cittadini;*
- Tempi di attesa e presa in carico riabilitativo per i soggetti con gravi disabilità. Il soggetto con cronicità importanti viene generalmente considerato "stabilizzato" e conseguentemente non a rischio di acuzie; gli invalidi civili con gravi disabilità fisiche riescono ad accedere con difficoltà alle necessarie prestazioni riabilitative. Di conseguenza si rilevano le seguenti priorità: riabilitazione fisica da garantire anche ai pazienti cronici, per evitare possibili aggravamenti e per migliorare la qualità di vita e garantire la maggior autonomia possibile;*
- RAO di prescrizione per visite specialistiche (non solo quindi per quelle riabilitative in senso stretto) che tengano conto della disabilità cronica e pregressa quale fattore di moltiplicazione, anziché somma dei bisogni.*

L'Associazione ANFFAS segnala che a tutt'oggi non sono stati realizzati percorsi facilitati di accesso al pronto soccorso per le persone fragili (disabili, grandi anziani, persone affette da demenza) con l'introduzione del così detto "codice argento". La realizzazione di tale facilitazione con conseguenti tempi di attesa minori e possibilità di accompagnamento per il caregiver, sono di fondamentale importanza in una situazione di accesso urgente ad una struttura ospedaliera;

L'Associazione diabetici che lamenta una carenza strutturale di organici medici e infermieristici nelle strutture preposte ai controlli e alle cure costringendo molte persone affette da diabete a rivolgersi alle strutture private. In tale contesto di carenze gravi dei servizi preposti, di carenza di dotazione di nuove tecnologie (sensori sottocutanei e microinfusori) viene poi valutata negativamente la scelta di sgravare i centri specialistici ricorrendo ai medici di base."

In ordine alla sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale e alle ricadute sul territorio dell'attività della Azienda, il Bilancio di missione 2020 ha puntualizzato che l'APSS, quale ente strumentale della Provincia, finanzia le proprie attività attraverso le risorse messe a disposizione dal Fondo Sanitario Provinciale (FSP), con il quale si provvede al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza, e dal Fondo per l'Assistenza Integrata (FAI), che finanzia le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle dell'area dell'integrazione sociosanitaria. Infatti, la spesa sanitaria provinciale viene finanziata tramite il Fondo Sanitario Provinciale e il Fondo per l'Assistenza Integrata, cui si aggiungono la compartecipazione diretta dei cittadini, i fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, anche a carattere territoriale, e le prestazioni a tariffa.

Gli investimenti, invece, vengono finanziati principalmente mediante risorse messe a disposizione sul Fondo Sanitario Provinciale di parte capitale.

Nell'esercizio 2020, secondo quanto affermato nel Bilancio di missione 2020, i sistemi di controllo interno della spesa (budget, con periodici report relativamente al livello delle risorse consumate per singoli centri di responsabilità) e la gestione dei programmi periodici di spesa (strumenti operativi per il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse da parte dei Servizi Ordinatori di Spesa) sono stati coerenti con le direttive dettate dalla Giunta provinciale, emanate con delibera n. 2170 del 20.12.2019.

Il riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente è stato assestato con integrazione di cui alla delibera di Giunta provinciale n. 2012 del 4.12.2020 in euro 1.259.826.900,00.

I ricavi propri (tariffe e compartecipazioni) riguardano, per significatività, il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia, nell'ambito della mobilità sanitaria "attiva" (per 62,58 milioni di euro, verso residenti italiani e per 4,98 milioni di euro, per utenti internazionali), i proventi per compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria (ticket, per 14,82 milioni di euro), i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione sanitaria (per euro 8,69 milioni), le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (per euro 4,92 milioni), i concorsi, recuperi e rimborsi (per euro 11,42 milioni, compresa la contabilizzazione del *Pay back*), gli altri ricavi e proventi (per euro 3,20 milioni), le prestazioni erogate ad assistiti *extra* PAT nella REMS e nelle strutture dell'*ex* OP (pari, nel complesso, ad 1,45 milioni di euro) e le prestazioni di Protonterapia ad Aziende Sanitarie Extraregione, nonché le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non soggette a compensazione pari, complessivamente, ad euro 5,01 milioni, per un totale complessivo di ricavi propri pari a 117,07 milioni di euro.

L'attribuzione della quota del finanziamento al Servizio Sanitario Provinciale è effettuata dalla Giunta provinciale, ai sensi dell'art. 16 e seguenti della l.p. n. 16/10, in coerenza con le risorse disponibili nell'ambito del Bilancio Annuale e Pluriennale Provinciale.

Secondo quanto affermato nel Bilancio di missione 2020²⁸⁵, nell'esercizio 2020, sono stati attuati gli interventi richiesti all'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica provinciale, al fine di garantire, da parte del sistema territoriale integrato, il rispetto del Patto di garanzia recepito con la legge n. 190/2014 e così come declinati, per il settore sanitario, nel provvedimento della Giunta provinciale n. 2170/2019, attraverso specifiche direttive in materia di razionalizzazione della spesa per l'anno 2020.

²⁸⁵ Bilancio di missione 2020, pag. 109.

Sul versante dei vincoli di spesa, si evidenzia che, con delibera n. 2170 del 20.12.2019, la Giunta provinciale ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020- 2022, il relativo riparto e le assegnazioni.

Successivamente, con delibera di Giunta provinciale. n. 2012 del 4.12.2020, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2020 e altre disposizioni, avuto riguardo delle ovvie ricadute determinate dall'emergenza pandemica, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2020, stabiliti nell'allegato A) alla citata delibera di Giunta n. 2170/2019, è precisato che non concorrono le spese derivanti dall'emergenza Covid-19, che l'APSS in sede di bilancio d'esercizio ha evidenziato.

Inoltre, in ordine allo specifico aggregato di spesa sul personale, non concorrono gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale (del. G.P. n. 1123/2020 e accordo APRAN del 10.11.2020).

Nel complesso, i tetti sugli aggregati funzionali di spesa risultano rispettati, come indicato sia nella Relazione sulla gestione 2020, nell'allegato, parte integrante e sostanziale della delibera del Consiglio di direzione n. 1 del 27.05.2021, con la quale è stato adottato il bilancio di esercizio 2020, sia nella Relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio 2020, anch'essa allegata alla delibera del Consiglio di direzione dell'APSS di cui sopra, registrando un margine complessivo di oltre 44 milioni di euro.

Nel corso dell'anno 2020, l'Azienda ha mantenuto e, in taluni ambiti, potenziato il complessivo quadro di offerta dei servizi, sia nell'ambito di un *trend* di fisiologico aumento della spesa sanitaria in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione e della cronicità di alcune patologie, sia in riferimento alla situazione di emergenza epidemiologica da Covid- 19, che ha caratterizzato l'intero esercizio 2020; con ciò garantendo il raggiungimento del complessivo equilibrio di bilancio, dal momento che è stato rilevato un utile "tecnico" di euro 16.967,97.

Anche dal punto di vista finanziario, l'Azienda ha garantito l'equilibrato andamento dei flussi finanziari, che ha permesso il regolare assolvimento delle obbligazioni contrattuali.

Mensilmente, l'Azienda provvede a formulare il fabbisogno di cassa alla Provincia, sulla base del provvedimento di assegnazione disposto dalla Giunta provinciale.

Il trasferimento avviene per quote mensili ad eccezione dei progetti specifici, che sono finanziati a seguito di presentazione delle rendicontazioni degli oneri sostenuti.

Dal punto di vista operativo, l'erogazione avviene mediante accredito dei fondi sulla contabilità speciale aperta presso il tesoriere della Provincia ogni settimana/decade, in concomitanza con le principali scadenze di pagamento.

Il Servizio bancario dell'APSS accede giornalmente alla contabilità speciale, a ripiano, sulla base dell'effettivo fabbisogno e, nel corso del 2020, ha utilizzato dal conto di tesoreria provinciale l'importo totale di euro 1.274,64 milioni, con un incremento di circa euro 121 milioni rispetto all'anno precedente.

Sempre secondo quanto affermato nel Bilancio di missione 2020²⁸⁶, particolarmente attenta è la gestione e la promozione delle entrate proprie aziendali.

Mensilmente i servizi aziendali procedono a verificare la consistenza dei crediti e a monitorare l'indice di dilazione, che, nel 2020, è stato mediamente pari a 96 giorni (con un lieve incremento, rispetto al dato di riscossione a 93 giorni, registrato nel 2019).

Sul fronte dei pagamenti ai fornitori, i medesimi sono stati assolti nei termini previsti dalle rispettive obbligazioni contrattuali.

Al riguardo, "l'indicatore di tempestività dei pagamenti", per l'esercizio 2019, è pari a -5,80 giorni; quindi, i fornitori sono mediamente pagati cinque giorni prima della scadenza.

Con riguardo alle risorse del fondo sanitario provinciale di parte capitale, le iniziative di investimento sono prevalentemente finanziate dal Fondo Sanitario Provinciale (di parte capitale o in conto esercizio specificatamente destinate agli investimenti) e, in via residuale, da risorse di altri enti o da progettualità di sperimentazione/ricerca.

I finanziamenti in conto capitale sono articolati e distinti per attrezzature sanitarie, per attrezzature tecnico economiche, per presidi protesici e per lavori sul patrimonio immobiliare per garantirne il mantenimento in efficienza e rendere le strutture aziendali sempre più rispondenti alle esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti.

Il provvedimento di finanziamento per le spese di investimento, approvato dalla Giunta provinciale, identifica le linee di investimento o gli specifici lavori finanziati, fatta eccezione per alcuni importi residuali destinati alle spese indistinte.

I finanziamenti in c/capitale disposti dalla P.A.T., assegnati all'Azienda nell'anno 2020, sono stati euro 3,00 milioni per quanto concerne i Presidi Protesici, ed euro 0,443 milioni afferenti al Piano Operativo Covid-19, ex art. 4 del d.l. n. 18/2020.

²⁸⁶ Bilancio di missione 2020, pag. 110.

In fase di definizione delle disposizioni provinciali per la chiusura del Bilancio d'esercizio, la Provincia ha assegnato ad investimenti specifiche risorse in c/esercizio per complessivi euro 5,50 milioni, finalizzati a coprire il maggior fabbisogno delle annualità future.

In considerazione della normativa nazionale vigente e delle disposizioni della Giunta Provinciale in tema di monitoraggio della spesa in c/capitale, si è adottata, anche per la spesa in c/capitale, la gestione per commesse, finalizzata a soddisfare il debito informativo sullo stato di avanzamento e utilizzo dei finanziamenti provinciali in c/capitale e per garantire una corretta tracciatura della spesa.

Sono stati definiti corrispondenti programmi di spesa ed è stato individuato uno specifico applicativo, quale strumento operativo.

Il monitoraggio avviene su 4 livelli:

- 1) Delibera di finanziamento,
- 2) Finanziamento corrispondente alla ripartizione delle risorse tra assegnatari aziendali,
- 3) Progetto atto a riunire commesse omogenee,
- 4) Commessa per singola linea di investimento ovvero quale aggregato di più linee.

Le risorse da autofinanziamento riguardano i ricavi della gestione caratteristica derivanti dall'attività istituzionale e, nel 2019, sono pari a circa euro 49,51 milioni al netto dei ricavi della mobilità sanitaria interregionale ed internazionale.

Le voci più rilevanti sono i ticket, i proventi da libera professione, i concorsi, recuperi e rimborsi (le tre voci rappresentano il 70,55% del totale).

Dal punto di vista tariffario, la competenza dell'Azienda riguarda unicamente la gestione della libera professione e talune voci del tariffario amministrativo (copie documentazione amministrativa e sanitaria, erogazione pasti), in quanto tutte le altre voci sono definite da nomenclatori approvati dalla Giunta provinciale (Prestazioni della specialistica ambulatoriale, Igiene e sanità pubblica, ricoveri).

Viene evidenziato, quindi, che, sul fronte delle entrate proprie, la possibilità dell'Azienda di incidere sull'entità complessiva del gettito è notevolmente ridotta per effetto della competenza provinciale in materia tariffaria.

Nel corso del 2020, i proventi da sanzioni su autocertificazioni ticket mendaci sono stati pari ad euro 71.698; mentre i proventi da sanzioni amministrative hanno registrato un saldo di euro 658.933.

Con riguardo alle **risorse per progetti finanziati da terzi**, nell'esercizio 2020, l'Azienda ha partecipato a progetti di ricerca finanziati da enti esterni, attraverso trasferimenti finalizzati, che sono gestiti separatamente rispetto alle quote del Fondo Sanitario.

L'APSS ha effettuato una attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati, nazionali ed internazionali.

Sono stati, altresì, mantenuti i rapporti con gli enti finanziatori e i *partner* di progetto per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca sanitaria, anche di livello internazionale/europeo, in particolare proseguendo la collaborazione con il mondo della ricerca trentino.

Sotto il profilo della gestione delle risorse, è stato evidenziato un consistente impegno amministrativo, in quanto i finanziamenti vengono erogati a consuntivazione delle attività svolte, mediante presentazione della relativa documentazione giustificativa della spesa.

Nel corso del 2020, inoltre, sono stati introitati euro 8.441.89, quali proventi da **donazioni** (di cui euro 8.131.064= donazioni Covid-19); euro 27.000, quali proventi da sponsorizzazioni, nonché euro 1.800 relativi alle quote di iscrizione per eventi formativi.

Con riguardo, infine, alle **ricadute economiche dell'attività dell'APSS sul territorio**, nel Bilancio di missione 2020, si evidenzia che l'Azienda è una delle maggiori realtà economiche della Provincia autonoma di Trento per numero di dipendenti, risorse gestite e rete di relazioni con le parti interessate (fornitori, sistema bancario, terzo settore, strutture accreditate con il Servizio Sanitario Provinciale, personale convenzionato), contribuendo allo sviluppo economico, oltre che sociale, del territorio.

Sotto questo profilo, l'Azienda genera pure importanti ricadute economiche sul territorio, anche attraverso flussi finanziari "di ritorno" alla comunità, in relazione ai meccanismi di devoluzione fiscale per la compartecipazione di quota parte dei tributi che garantiscono il gettito erariale.

4.2.4 Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023: strategie APSS 2021-2023

Nel Programma delle attività 2021 e programma di sviluppo strategico 2021-2023, vengono individuate, per il 2021-2023, le seguenti linee strategiche:

A. Ieri, oggi e domani: La gestione dell'emergenza Covid-19 e oltre

- superare il più rapidamente e meglio possibile l'emergenza Covid-19, attraverso attività di *contact tracing*, gestione domiciliare e ospedaliera dei malati, vaccinazioni di massa;
- riprendere a pieno regime l'attività assistenziale per le patologie non Covid, rinforzando e ridefinendo la presa in carico di queste patologie in termini di prevenzione, diagnosi e cura;

- rinforzare territorio e ospedale, attraverso l'implementazione del Piano operativo Covid e dei piani ad esso collegati;
- rinforzare il ruolo della prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative, attraverso un approccio di *population health management* presente in tutte le attività assistenziali e del benessere per l'intero arco della vita.

B. Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre i professionisti migliori e i pazienti verso APSS

- valorizzare e trattenere i professionisti migliori, siano essi dipendenti o convenzionati;
- promuovere la ricerca, l'innovazione e le molteplici iniziative offerte da APSS per attrarre i professionisti migliori;
- sostenere l'avvio della Scuola di Medicina;
- definire azioni che coinvolgano i giovani e rendere per loro attrattivo lavorare nel sistema sanitario trentino;
- creare una cultura di inclusione e forme di collaborazione tra professionisti, anche con trasferimenti di attività tra professioni diverse, per raggiungere obiettivi comuni.

C. Trovare nuovi punti di equilibrio tra gli ospedali e tra l'ospedale e il territorio per una sanità attuale

In applicazione alla legge collegata alla manovra di bilancio 2021, APSS sarà impegnata a far progredire la propria organizzazione per:

- garantire la salute della popolazione trentina, attraverso l'erogazione di servizi di qualità basati sulla valorizzazione delle eccellenze e sul collegamento strutturato all'interno della rete ospedaliera e tra questa e il territorio;
- affrontare in modo integrato la gestione delle malattie cronico-degenerative e della fragilità, anche mediante l'individuazione di nuovi percorsi integrati di cura;
- potenziare i servizi sanitari territoriali, garantendo risposte organizzative e gestionali di prossimità e diversificate, in relazione ai bisogni di salute, alle risorse e agli *stakeholder* presenti nei diversi ambiti territoriali, anche mediante il supporto degli strumenti di telemedicina.

5. IL SISTEMA DEI CONTROLLI DELLA APSS

5.1 I controlli della APSS

5.1.1 Il sistema dei controlli esterni e interni della APSS

Il Regolamento di Organizzazione della APSS, nel Capo VII, recante *“Il sistema qualità e controllo”*, all’art. 26, titolato *“I controlli esterni”*, prevede che l’Azienda partecipi a programmi volontari di qualità volti all’accreditamento professionale ed alla gestione per la qualità totale, secondo modelli validati a livello internazionale ed alla certificazione delle proprie strutture e sistemi di gestione in rapporto a *standard* elaborati da organizzazioni indipendenti e società scientifiche.

La APSS partecipa, altresì, ai programmi di controllo previsti dalla Giunta provinciale, dalla normativa istitutiva del Servizio sanitario provinciale e ai programmi di autorizzazione ed accreditamento istituzionale. La partecipazione ai programmi volontari e obbligatori è finalizzata al miglioramento continuo del servizio e alla adozione di correttivi gestionali ed organizzativi.

L’art. 27 del citato Regolamento, titolato *“I controlli interni”*, prevede, poi, che *“1. Ferme le competenze in materia di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile affidate istituzionalmente al Collegio sindacale, l’Azienda provvede autonomamente, attraverso apposita struttura di controllo interna, a vigilare sul rispetto delle norme e sulla conformità alle direttive aziendali delle procedure e dei processi posti in essere dalle strutture organizzative, con la finalità di far emergere eventuali criticità o difformità applicative e proporre misure correttive e migliorative al Consiglio di direzione.*

2. Il controllo interno delle attività svolte include altresì le modalità di autocontrollo dei processi attraverso l’autovalutazione e le valutazioni periodiche tra pari (audit clinico ed organizzativo), il controllo delle attività ordinarie e delle attività progettuali.

3. Il controllo di gestione aziendale, quale strumento finalizzato alla definizione dei programmi di attività ed alla ripartizione delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi, nonché per l’analisi e la verifica dei risultati conseguiti in relazione alle risorse impiegate assicura i dati e le informazioni necessari alle Articolazioni organizzative aziendali per una gestione consapevole dell’area di rispettiva responsabilità e costituisce lo strumento di verifica degli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati, anche ai fini della adozione di misure correttive.

4. Il controllo strategico sull’andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali condotto collegialmente in sede di Comitato direttivo, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di controllo delle attività svolte.”.

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

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

I principali organi e strutture di controllo della APSS sono:

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

Il Collegio sindacale, a norma dell'art. 16 del Regolamento di Organizzazione della APSS, è composto da tre membri, designati e nominati secondo quanto previsto nell'art. 30 della legge provinciale sulla tutela della salute in Provincia di Trento. Le modalità di funzionamento del Collegio sindacale sono stabilite con regolamento interno, approvato dai componenti del Collegio e recepito con atto del Direttore generale.

Al Collegio sindacale sono attribuiti compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione aziendale, ai sensi dell'art. 30 della legge provinciale sulla tutela della salute in Provincia

di Trento²⁸⁷. Il Collegio sindacale si avvale, nell'espletamento dei propri lavori, del supporto di un funzionario, designato dal Direttore generale, anche al fine di garantire il collegamento con le strutture aziendali.

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

Il Servizio redige report, analisi ed indicatori di valutazione, contribuendo alla realizzazione del programma di attività, dei piani settoriali, dei budget operativi delle strutture aziendali, della relazione sulla gestione e del bilancio di missione.

I controlli espletati dal Servizio di Audit sui processi e sulle attività amministrative dell'Azienda verificano la conformità alle leggi ed ai regolamenti e il miglioramento della qualità dei servizi resi.

Il controllo è svolto su attività ordinarie e progettuali ed esita in valutazioni periodiche.

Il Nucleo di valutazione, a norma dell'art. 22 del Regolamento di Organizzazione della APSS, è composto da tre membri esterni all'Azienda, nominati dal Direttore generale, scelti nel rispetto della normativa provinciale vigente, in relazione all'elevata professionalità ed esperienza, maturata nel

²⁸⁷ L.P. 23/07/2010, n. 16, recante "Tutela della salute in provincia di Trento", art. 30 "Collegio sindacale": "1. Il collegio sindacale è composto da tre membri iscritti nel registro dei revisori contabili previsto dalla normativa statale vigente, uno dei quali designato dalla Giunta provinciale, uno dal Consiglio provinciale su indicazione delle minoranze consiliari e uno dal Consiglio delle autonomie locali.

2. Il collegio sindacale è nominato dalla Giunta provinciale per la durata della legislatura provinciale. I componenti non possono essere designati per più di due mandati, anche non consecutivi.

3. Il collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;

b) vigila sull'osservanza delle leggi;

c) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;

d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

e) redige la relazione al bilancio di esercizio;

f) verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta, anche su richiesta, sui risultati del riscontro eseguito; trasmette alla Giunta, almeno ogni trimestre, una relazione sull'andamento dell'attività;

g) vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno relativi alla gestione economico-contabile.

4. I componenti del collegio sindacale, anche individualmente, possono chiedere informazioni al direttore generale e procedere, se necessario, ad atti d'ispezione e controllo.

5. La prima seduta del collegio sindacale è convocata dal direttore generale dell'azienda, per l'elezione del presidente. Di norma il collegio si riunisce una volta al mese.

6. Ai componenti del collegio sindacale spetta un'indennità nella misura stabilita dalla Giunta provinciale nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa statale vigente in materia.

7. Non possono far parte del collegio:

a) i dipendenti dell'azienda, gli operatori convenzionati e coloro che sono titolari di un rapporto retribuito e continuativo di prestazione d'opera con la medesima;

b) i fornitori dell'azienda, i titolari, i soci, gli amministratori, i gestori e i sindaci di istituzioni sanitarie private situate nel territorio provinciale;

c) chi ha una lite pendente per questioni attinenti all'attività dell'azienda, oppure, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, è stato regolarmente costituito in mora ai sensi dell'articolo 1219 del codice civile, oppure si trova nelle condizioni indicate nel secondo comma dello stesso articolo 1219."

campo del *management* sanitario, della valutazione delle *performance* e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

Ha il compito di supportare il Consiglio di direzione, in relazione alle seguenti tematiche:

- la verifica iniziale della coerenza degli obiettivi annuali programmati delle Articolazioni organizzative aziendali con le direttive di budget aziendali;
- la valutazione intermedia e finale sui risultati complessivi della gestione aziendale;
- la valutazione degli obiettivi affidati ai dirigenti e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
- il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione e della trasparenza e integrità dei controlli interni.

Il Nucleo di valutazione costituisce, inoltre, l'organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali affidati ai dirigenti, in sede di programmazione annuale dell'attività, e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura.

L'esito della valutazione rileva ai fini dell'attribuzione della quota attesa di retribuzione di risultato e concorre alla valutazione pluriennale dei dirigenti.

Il Nucleo attesta l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, secondo la vigente normativa in materia.

Il Nucleo di valutazione, nel rispetto dei criteri fissati dalla contrattazione collettiva provinciale, emana un proprio regolamento di funzionamento, che ne definisce le modalità di funzionamento, la procedura di valutazione del personale dirigenziale e le ulteriori funzioni specifiche allo stesso affidate, recepito con deliberazione del Direttore generale.

Il Collegio sindacale, nel Questionario sul Bilancio di esercizio 2020, in ordine alla richiesta di precisare la struttura organizzativa del sistema dei controlli interni, evidenziando le misure adottate dall'Azienda sul piano della gestione del rischio sanitario anche in conseguenza dell'emergenza da Covid-19, ha chiarito che il Collegio sindacale è competente per i controlli di regolarità amministrativa contabile di tipo ispettivo; la Struttura di Audit interno è titolare dei controlli tecnico-amministrativi di tipo collaborativo; il Nucleo di valutazione e il Collegio tecnico sono competenti per la valutazione della dirigenza; il Servizio controllo di gestione è titolare del controllo sulla gestione ordinaria; il Direttore generale e il Consiglio di direzione operano il controllo strategico.

5.1.2 Gli obiettivi assegnati dalla PAT ad APSS per l'esercizio 2020 – delibera G.P. n. 160 del 7.2.2020 e delibera G.P. n. 1071 del 24.7.2020

L'APSS gestisce le attività sanitarie e socio-sanitarie sul territorio provinciale, secondo le disposizioni del Piano provinciale per la salute²⁸⁸ e della Giunta provinciale e in coerenza con i principi indicati dalla l.p. n. 16/2010²⁸⁹.

Gli obiettivi assegnati all'APSS, per l'esercizio 2020, sono stati individuati, inizialmente, con la delibera della Giunta provinciale del 7 febbraio 2020 n. 160²⁹⁰ e, successivamente, sono stati aggiornati con la delibera del 24 luglio 2020 n. 1071, in conseguenza dello stato di emergenza derivato dalla pandemia da Covid-19.

Tali obiettivi, pur mantenendo una continuità con quelli stabiliti negli esercizi precedenti²⁹¹, sono stati condizionati dalla esigenza di gestire l'emergenza pandemica, risultando, l'andamento sanitario generale, strettamente correlato ai picchi dei ricoveri per Covid.

Gli obiettivi specifici relativi all'attività sanitaria e al contenimento dei tempi di attesa sono stati ridefiniti, in relazione alla ridotta offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali causata dall'emergenza, rendendo prioritario il soddisfacimento della nuova domanda di assistenza.

Più in dettaglio, la delibera della Giunta provinciale n. 160 del 2020, antecedente al periodo pandemico, ha chiarito che l'art. 28 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, recante "*Tutela della salute in provincia di Trento*", stabilisce, al comma 1, che spetta al Direttore dell'Azienda la responsabilità complessiva della gestione aziendale.

Il successivo comma 6 precisa che il rapporto di lavoro del Direttore generale è regolato da un contratto di lavoro a tempo determinato di durata quinquennale, rinnovabile, il cui schema, definito dalla Giunta provinciale, comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica.

Il comma 7 prevede, poi, che la Giunta provinciale stabilisce i criteri e le modalità per la valutazione dell'attività del Direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda.

²⁸⁸ Provincia autonoma di Trento - Piano per la salute del Trentino 2015-2025 (approvato con delibera della Giunta provinciale 18 dicembre 2015, n. 2389).

²⁸⁹ Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16: "*Legge provinciale sulla tutela della salute*".

²⁹⁰ Delibera della Giunta provinciale n. 160/2020: "*Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020*".

²⁹¹ Una migliore efficacia delle azioni di promozione sanitaria, di prevenzione, di appropriatezza e delle modalità di presa in carico dei bisogni di salute, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione ospedale - territorio.

La citata legge provinciale n. 16 del 2010 ha, quindi, modificato il sistema di valutazione dell'operato del Direttore generale dell'Azienda, rispetto a quanto delineato dalla previgente disciplina contenuta nella legge provinciale n. 10 del 1993.

In base al sistema di valutazione introdotto dalla legge provinciale n. 16 del 2010, infatti, gli obiettivi assegnati all'Azienda si configurano quali direttive e indirizzi finalizzati all'implementazione e allo sviluppo di aree particolarmente significative per la sanità trentina, con riferimento ai livelli essenziali di assistenza sanitaria, all'integrazione socio-sanitaria e all'assistenza aggiuntiva.

Il contratto stipulato con il Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari prevede che il relativo trattamento economico annuo possa essere incrementato dalla Giunta provinciale fino a una quota percentuale massima, in relazione alle risultanze della valutazione effettuata ai sensi dell'art. 28, comma 7, della legge provinciale n. 16 del 2010; con riferimento, quindi, agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, ivi compreso il conseguimento degli obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi di accesso alle prestazioni sanitarie. L'art. 26 della citata legge prevede, infatti, la responsabilizzazione del Direttore generale dell'Azienda nella attuazione delle misure atte a garantire il contenimento dei tempi di attesa, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.

In questa prima delibera, gli obiettivi 2020, tenuto conto delle aree di miglioramento individuate anche alla luce degli esiti registrati dal Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, delle evidenze del Programma Nazionale Esiti e dei risultati del sistema di valutazione della *performance* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, andavano, in continuità con in precedenti esercizi, nella direzione di una maggiore efficacia delle azioni di promozione della salute e di prevenzione, del miglioramento della appropriatezza ed efficacia delle modalità di presa in carico dei bisogni di salute, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di equità nell'accesso ai servizi sanitari, di ottimizzazione e di efficientamento dei fattori produttivi aziendali.

Per quanto concerne i tempi di attesa, veniva rilevato che l'Azienda era chiamata ad assicurare il rispetto di quanto previsto dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa, anche attraverso un costante monitoraggio delle criticità, al fine di approntare, in modo tempestivo ed efficace, le azioni strutturali e organizzative necessarie a contrastarle.

La valutazione complessiva dell'attività del Direttore generale dell'Azienda veniva, quindi, strutturata sull'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti e così articolata:

- A. per un massimo di 60 punti (corrispondente al 60% del totale), come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici, ai sensi dell'art. 28, comma 7, della legge provinciale n. 16 del 2010;

- B. per un massimo di 10 punti (corrispondente al 10% del totale), come valutazione dei tempi massimi di attesa, secondo quanto previsto dall'art. 26, comma 3, lett. b), della legge provinciale n. 16 del 2010;
- C. per un massimo di 30 punti (corrispondente al 30% del totale), come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, ai sensi dell'art. 28, comma 7, della legge provinciale n. 16 del 2010, effettuata a cura della Giunta provinciale, su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, in relazione, in particolare, alla capacità dell'Azienda di garantire:
- la rispondenza dell'azione aziendale rispetto agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione;
 - l'attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria emanati dalla Giunta provinciale, con particolare riferimento alla salute materno-infantile (sviluppo del percorso nascita territoriale, prosecuzione del programma di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini"), alla rete riabilitativa provinciale (avvio del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa), all'area anziani (spazio Argento: adozione di strumenti di coordinamento nei territori nei quali sono attivate le sperimentazioni).

Con la seconda delibera n. 1071 del 24 luglio 2020, recante *"Emergenza covid-19. Aggiornamento dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'anno 2020"*, la Giunta provinciale ha rappresentato di avere approvato, con la delibera n. 160 del 7 febbraio 2020, i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda e assegnato gli obiettivi specifici e sul contenimento dei tempi di attesa per l'anno 2020, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 26 e 28, comma 7, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 *"Tutela della salute in provincia di Trento"*. La Giunta ha prospettato, altresì, la necessità di approntare misure organizzative e gestionali per rafforzare l'offerta del servizio sanitario provinciale, in relazione all'emergenza da Covid-19, che ha imposto di rivedere gli obiettivi assegnati con il citato provvedimento, alla luce delle rinnovate priorità. Nel modificato contesto, l'Azienda è stata, infatti, chiamata, prioritariamente, all'attuazione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19, approvato con deliberazione n. 489 del 17 aprile 2020 e successive integrazioni, per il potenziamento e la riorganizzazione della rete assistenziale, territoriale e ospedaliera.

È stata valorizzata, pertanto, mediante l'assegnazione di un obiettivo specifico, la capacità dell'Azienda di garantire l'attuazione dei provvedimenti provinciali adottati per fronteggiare l'emergenza Covid-19, con particolare riferimento al citato Programma.

Più in generale, tenuto conto, appunto, dell'impatto del sopravvenuto contesto epidemiologico, sono stati ridefiniti, in parte, gli obiettivi specifici e riformulati gli obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa; rispetto a questi ultimi, infatti, la riduzione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali causata dall'emergenza Covid-19 ha reso prioritaria, per l'Azienda, l'adozione di misure organizzative e gestionali adeguate, per smaltire le prestazioni arretrate e per soddisfare la nuova domanda.

Per quanto attiene, infine, alla valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda, ai sensi dell'art. 28, comma 7, della l.p. n. 16/2010, effettuata a cura della Giunta provinciale, sono stati confermati i contenuti della precedente deliberazione n. 160/2020 anche con riferimento al Piano demenze.

Conseguentemente, la Giunta ha deliberato di modificare i criteri e le modalità di valutazione dell'attività del Direttore generale dell'Azienda per l'anno 2020²⁹², come in precedenza definiti con la deliberazione n. 160 del 7 febbraio 2020 e di approvare l'Allegato A del provvedimento, che ha ridefinito, in parte, gli obiettivi specifici e ha riformulato gli obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa, in precedenza approvati con la citata deliberazione n. 160/2020.

Le tabelle che seguono sintetizzano gli obiettivi iniziali, così come definiti dalla Giunta provinciale con la prima delibera (n. 160/2020) e gli obiettivi aggiornati, così come definiti dalla seconda delibera (n. 1071/2020).

Nella seconda tabella, riferita agli aggiornamenti degli obiettivi specifici, non sono riportati gli esiti della valutazione dell'attività del Direttore generale, essendo l'“istruttoria ancora in itinere”, così come confermato nella nota del Dipartimento della Salute e delle Politiche sociali²⁹³.

In proposito, la Sezione rileva la necessità che gli esiti della predetta valutazione siano resi al più presto, perché il ritardo non comprometta, tra l'altro, l'efficacia del sistema dei controlli.

La Provincia autonoma di Trento, nella nota prot. 0000299 del 15.2.2022, con riguardo all'incidenza dei tetti di spesa sulla valutazione del Direttore generale, ha precisato che “la Giunta provinciale non ha

²⁹² L.p. n. 16 del 2010, articolo n. 28, comma 7: “La Giunta provinciale stabilisce criteri e modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda”.

²⁹³ APSS, nota del Dipartimento della salute e delle Politiche sociali – allegato alla risposta istruttoria prot. 4180/2021 – punto n. 17.

modificato tali limiti, ma ha disposto che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti stabiliti dalla deliberazione n. 2170/2019, non concorrono le spese derivanti dall'emergenza Covid-19, che l'Azienda in sede di Bilancio d'esercizio 2020 ha peraltro opportunamente evidenziato, nonché, in ordine allo specifico macroaggregato di spesa sul personale, non concorrono gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale (deliberazione n. 1123/2020 e accordo APRAN del 10 novembre 2020). Si ritiene quindi che la predetta previsione risulti in linea con le osservazioni della Corte in quanto la situazione straordinaria legata all'emergenza pandemica nonché le modifiche intervenute in corso d'anno sull'assetto economico del personale determinate dagli accordi approvati dall'APRAN, rappresentino dinamiche indipendenti e svincolate da qualsiasi misura di razionalizzazione della spesa da parte dell'Azienda.

Si aggiunge infine che il rispetto dei limiti di spesa risulta già un elemento di valutazione del Direttore generale dell'Azienda come recentemente previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 364 del 5 marzo 2021 ove l'attuazione di direttive e indirizzi della Provincia (e i tetti/limiti di spesa costituiscono direttiva specifica) sono oggetto di verifica nell'ambito della valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi del medesimo art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia.”.

In proposito, la Sezione ribadisce, in linea generale, che i tetti di spesa non possono essere interpretati come indirizzi programmatici, rimodulabili al fine di garantire gli equilibri economico-patrimoniali aziendali e, conseguentemente, debbono essere mantenuti fermi per l'intero esercizio, salvo il caso di situazioni straordinarie che ne impongano la revisione.

Ciò, per rafforzare la valenza degli indirizzi approvati in fase di programmazione, che, diversamente, perderebbero di significatività, e per valutare l'effettiva capacità del *management* aziendale a rispettare, nella gestione operativa, i limiti di spesa indicati dalla Giunta provinciale.

Il rispetto dei tetti di spesa, quindi, assume una particolare valenza anche con riferimento alla valutazione del Direttore generale dell'Azienda che, pertanto, andrebbe valorizzato, con l'attribuzione di uno specifico punteggio connesso ad un parametro predefinito, considerata la possibilità di oggettivo riscontro del raggiungimento dell'obiettivo.

Tabella 65 - Obiettivi specifici 2020 assegnati ad APSS

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo assegnato	Punteggio raggiunto
1. Qualificazione dei livelli di assistenza, efficientamento e organizzazione	1. A) Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	18	
	1. B) Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti e riduzione della mobilità passiva	16	
	1. C) ECM (Educazione continua in Medicina)	3	
	1. D) Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3	
	1. E) Miglioramento degli indicatori di performance del servizio sanitario provinciale	4	
	1. F) Protonterapia	4	
Totale area qualificazione dei livelli di assistenza efficientamento e organizzazione		48	
2. Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2. A) Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute	8	
	2. B) Sviluppo della sanità digitale	4	
Totale area prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo		12	
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici		60	
Punteggio obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		10	
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		30	
Totale		100	

Fonte: elaborazione Cdc su delibera della GP n. 160/2020

Tabella 66 - Aggiornamento - Obiettivi specifici assegnati ad APSS 2020 - Esiti valutazione obiettivi specifici

Area intervento	Descrizione obiettivo	Punteggio massimo assegnato	Punteggio raggiunto
1. Qualificazione dei livelli di assistenza, efficientamento e organizzazione	1. A) Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	14	
	1. B) Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza Covid e miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti	12	
	1. C) ECM (Educazione continua in Medicina)	3	
	1. D) Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3	
	1. E) Miglioramento degli indicatori di performance del servizio sanitario provinciale	4	
	1. F) Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19	8	
Totale area qualificazione dei livelli di assistenza efficientamento e organizzazione		44	
2. Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2. A) Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute	12	
	2. B) Sviluppo della sanità digitale	4	
Totale area prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo		16	
Punteggio massimo totale obiettivi annuali specifici		60	
Punteggio obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		10	
Valutazione riservata alla Giunta provinciale		30	
Totale		100	

Fonte: elaborazione Cdc su delibera di aggiornamento della G.P. n. 1071/2020

Come si desume dal confronto tra le due tabelle, i punteggi da raggiungere sono stati ridotti per quanto concerne la fase di efficientamento dei livelli di assistenza e aumentati per la fase di promozione della salute con contrasto ai fattori di rischio.

L'obiettivo relativo alla continuità e allo sviluppo della Protonterapia è stato sostituito dal Programma di gestione dell'emergenza.

L'Azienda sanitaria, in coerenza con gli obiettivi assegnati dalla Provincia, ha individuato i seguenti cinque obiettivi prioritari per l'esercizio 2020, approvati nel Programma delle attività 2020²⁹⁴, con la delibera del Consiglio di direzione n. 3/2019:

1. migliorare i servizi al cittadino, attraverso le reti e l'attenzione alle *performance* del sistema, per garantirne la sostenibilità;
2. promuovere il benessere della popolazione, attraverso interventi di prevenzione;
3. valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS;
4. anticipare i bisogni di salute, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario;
5. promuovere l'innovazione organizzativa e la ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo.

Sulla base dei su citati obiettivi aziendali, è stato sviluppato il processo di programmazione e budget APSS 2020.

Conseguentemente all'avvento della pandemia, anche alcuni obiettivi di budget hanno subito una rimodulazione, alla luce della evoluzione della situazione, pur mantenendosi all'interno dei cinque obiettivi prioritari.

Nei paragrafi seguenti, si dà conto dei risultati della gestione desumibili dal Bilancio di missione²⁹⁵ e degli esiti delle verifiche del Collegio sindacale, del Nucleo di valutazione e del Servizio programmazione e controllo di gestione, con riferimento all'esercizio in esame.

²⁹⁴ Programma delle attività 2020 e Programma di sviluppo strategico 2020-2022, pag. 16.

²⁹⁵ Redatto in applicazione dell'art. 39 della legge provinciale n.16/2010. Il bilancio di missione 2020 è reperibile sul sito dell'APSS.

5.1.3 Il Bilancio di missione

Nel Bilancio di missione 2020, sono esposti i risultati raggiunti dall'Azienda nella gestione delle proprie attività sanitarie e socio-sanitarie, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e in quelli aggiuntivi provinciali.

Il Bilancio di missione rappresenta, pertanto, i risultati di queste attività e, soprattutto, gli "esiti" sulla salute dei cittadini e sulla qualità dei servizi, mettendoli a confronto con quelli di realtà analoghe ("*benchmarking*").

A tal fine, sono individuati vari indicatori che possono essere misurati nel loro andamento pluriennale e messi a confronto con *standard* predefiniti o con i valori medi di altre realtà, che sono rilevati da indagini specifiche.

Per uscire dall'autoreferenzialità e avere una valutazione più completa degli impatti dell'attività svolta da APSS nei confronti degli *stakeholder*, il documento contiene, tra l'altro, contributi provenienti dall'esterno di APSS.

In tale ottica, per un verso, è rappresentato il bilancio delle ricadute di quanto realizzato da APSS nel 2020, dalla prospettiva della Consulta per la salute provinciale e, per altro verso, sono riportate le valutazioni effettuate, nel contesto del Sistema di valutazione delle *performance* dei servizi sanitari regionali, dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa, che, da anni, confronta, tramite indicatori specifici, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza nelle varie Regioni italiane.

In particolare, il programma di valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari regionali e provinciali della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa confronta, annualmente, i risultati delle attività di alcune Regioni, che vi aderiscono su base volontaria.

Nell'esercizio 2020, sono state dieci le Regioni aderenti, più le due Province autonome di Trento e Bolzano²⁹⁶.

Il contesto anomalo dell'emergenza è stato caratterizzato da una generale riduzione delle attività sanitarie e dal loro orientamento verso altre esigenze; conseguentemente gli indicatori non hanno

²⁹⁶ Cfr. il sito web della Scuola superiore universitaria Sant'Anna di Pisa - "*Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*".

permesso una misurazione e una valutazione adeguata dell'assistenza erogata, né il confronto con gli anni precedenti.

Il sistema di valutazione delle *performance* regionali e provinciali ha, quindi, aggiornato l'elenco degli indicatori, selezionando i più adeguati alla valutazione delle *performance* per l'esercizio 2020.

Il nuovo monitoraggio, che ha riguardato la capacità di resilienza dei servizi sanitari, si è basato sui volumi di attività relativi al numero di interventi non differibili e sulla quantità delle prestazioni ambulatoriali comunque erogate, nonostante la pandemia.

I principali risultati ottenuti dal sistema sanitario provinciale²⁹⁷ hanno riferito di una *performance* complessiva che, nonostante le criticità, ha evidenziato una buona capacità di fronteggiare l'impatto pandemico.

5.1.4 Attività di verifica e controlli espletati dal Collegio sindacale

Il Collegio sindacale svolge una verifica di tipo "economico" e di conformità alla normativa vigente, secondo quanto previsto dall'articolo 30, comma 3, della legge provinciale n. 16/2010.

In particolare, il Collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza delle leggi;
- c) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
- d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- e) redige la relazione al bilancio di esercizio;
- f) verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta, anche su richiesta, sui risultati del riscontro eseguito;
- g) trasmette alla Giunta, almeno ogni trimestre, una relazione sull'andamento dell'attività;
- h) vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno, relativi alla gestione economico-contabile.

Questa Sezione di controllo ha esaminato il Questionario sul bilancio d'esercizio 2020²⁹⁸ redatto dal Collegio sindacale dell'Azienda ed i verbali del Collegio nel corso dell'esercizio di riferimento.

Da quanto emerge dal Questionario 2020, il Collegio sindacale ha concluso con esito positivo l'attività di verifica sul bilancio di esercizio e sulla generale funzionalità dell'Azienda.

²⁹⁷ Consultabili nei grafici riportati nel Bilancio di Missione 2020 dell'APSS, pagine 4 e 5.

²⁹⁸ Prot. Corte dei conti n. 2623 del 14 settembre 2021.

Il Collegio, insediatosi nel 2019²⁹⁹ ed in carica³⁰⁰ per tutta la durata della XVI legislatura provinciale, nelle annotazioni redatte a conclusione del Questionario, con riferimento all'esercizio 2020, ha evidenziato, in sintesi, per quanto di strettamente attinente al presente capitolo, quanto segue:

- ✓ a fine esercizio 2020, su indicazione del Direttore generale (prot. interno 0189544 del 11/12/2020), non è stata effettuata la conta fisica dei beni presso i reparti, in quanto ritenuta non praticabile.

Il criterio di valorizzazione di tale tipologia di rimanenze è stato condiviso sia con il Collegio sindacale, sia con la società incaricata della certificazione del Bilancio d'Esercizio dell'APSS.

L'APSS, con la nota prot. n. 0000298 del 15.2.2022, ha rappresentato che *“Il bilancio d'esercizio 2020 risulta essere stato certificato da primaria società di revisione iscritta al registro dei Revisori Legali che, per il punto in questione, non ha evidenziato errori rilevanti tali da inficiare la bontà e la correttezza del dato esposto e del bilancio nel suo complesso.*

La straordinarietà e gravità della gestione sanitaria emergenziale a fine 2020 si inserisce in un contesto aziendale che, per il caso di specie, ha portato alla decisione di non effettuare la conta fisica dei beni presso i reparti in quanto vede ormai consolidata da anni la contabilità dei magazzini centrali (economici e farmaceutici, per i quali è stata effettuata e verificata la conta fisica nel 2020), contabilità che traccia a sistema il quantitativo in entrata (derivante dagli acquisti) e in uscita (derivante dagli scarichi di magazzino ai reparti), affiancata dalla contabilità analitica che, sempre nell'ambito in esame, rileva a sistema i consumi dei reparti come derivazione degli scarichi di magazzino da rettificare con le giacenze finali. In questo contesto strutturato e consolidato, l'esigenza di garantire tramite la procedura di inventario l'esistenza fisica dei beni presso i reparti per la successiva valorizzazione è stata desunta in via derivata, così come la relativa valorizzazione, avendo gli altri elementi del sistema che ne garantiscono i presupposti di sussistenza.

La decisione di derogare dalla continuità di applicazione della metodologia quantitativa e di applicare il criterio di valorizzazione, chiaramente descritto in nota integrativa, indistintamente a tutti i reparti è stata dettata da una scelta di uniformità operativa resa possibile dalla contabilità di magazzino ormai consolidata. È utile inoltre comunicare che nell'esercizio 2021 è stata effettuata, e verificata a campione dalla società di revisione, la conta fisica le giacenze di reparto, riprendendo quindi la normale prassi operativa aziendale come per gli esercizi 2019 e precedenti.

Relativamente alla richiesta di chiarimento in ordine al conto giudiziale dei responsabili di magazzino economico e farmaceutico, si rappresenta che per prassi/consuetudine tali figure non sono state identificate

²⁹⁹ Cfr. delibera PAT n. 918/2019.

³⁰⁰ Ai sensi della l.p. n. 16/2010, art. 30, comma 2.

quali agenti contabili, avendo sempre dichiarato nelle annuali delibere di ricognizione degli agenti contabili depositate in SIRECO altre figure quali l'Istituto Tesoriere, l'Agente della Riscossione, il Responsabile di cassa economale e il consegnatario di bollettari. L'azienda si rende disponibile a considerare quanto codesta Spettabile Corte riterrà di valutare in ordine a questo ambito di analisi."

La Sezione prende atto, favorevolmente, del fatto che, nell'esercizio 2021, l'Azienda è tornata ad effettuare la conta fisica delle giacenze di reparto e ribadisce la necessità che i responsabili di magazzino economale e farmaceutico, nella qualità di consegnatari per materia, rendano il conto giudiziale.

- ✓ In riferimento all'applicazione, anche per il Servizio Sanitario Provinciale, dell'art. 2, c. 1, lett. e), del d.lgs. n. 158/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 189/2012, nella parte in cui si prevede che ai compensi per libera professione intramuraria *"quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa"*, è stato evidenziato che, come da Nota PAT - Assessorato alla Salute e Politiche Sociali Prot. n. 394531/2013/A032/ del 16.07.2013, tale norma non viene applicata, poiché la Provincia autonoma di Trento provvede al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, decidendo autonomamente in quale misura e con quali strumenti allocare risorse per la prevenzione e per la riduzione delle liste d'attesa.

La Sezione invita a valutare l'opportunità di applicare la suddetta disposizione, al fine di incrementare le risorse disponibili per la prevenzione e l'abbattimento delle liste di attesa.

- ✓ È in atto un contenzioso presso il Tribunale di Trento (Causa Trib. TN RG 2064/2019), relativo ad un fornitore che ha richiesto un decreto ingiuntivo per il pagamento di fatture per euro 834.274,93. L'APSS ha proposto atto di opposizione al decreto ingiuntivo con domanda riconvenzionale, in quanto risulta un credito in favore dell'APSS pari ad euro 2.061.767,73. Più in generale, sono in corso i seguenti contenziosi giurisdizionali sulle prestazioni erogate nel 2020: ricorso Lifebrain: Sentenza Tribunale di Trento prot. 113373 di data 15 giugno 2021; atto di citazione Corte d'Appello di Trento prot. 131654 di data 15 luglio 2021 (entità presunta del contenzioso € 149.397,01); atto di citazione Centro Dentale Sas di Susanna Zeni (prot. 0189126 del 10.12.2020) e memorie difensive APSS dd. 23.04.2021; 20.05.2021 e 11.06.2021 (entità presunta del contenzioso € 13.090,50).

Il Collegio sindacale ha redatto i seguenti verbali, con riferimento all'esercizio 2020:

1. verbale n. 14 del 15/01/2020 - controllo a campione dei prodotti farmaceutici dell'APSS in giacenza presso UNIFARM;
2. verbale n. 15 del 15/01/2020 - esame documenti del bilancio pluriennale 2020/2022 e previsionale 2020;
3. verbale n. 16 del 18/01/2020 - analisi dei conti giudiziali: tesoriere (UNICREDIT), Agenti della riscossione (Conto TICKET e Conto sanzioni), cassa economale e consegnatari dei bollettari;
4. verbale n. 17 del 20/01/2020 - incontro con il Nucleo di Valutazione per la presentazione del nuovo piano anticorruzione e trasparenza 2020/2022, da adottarsi con delibera del Direttore generale entro il 31 gennaio 2020 - verifica a campione di alcune procedure di affidamento diretto per acquisti di beni e servizi inferiori ai 40 mila euro e di determine per affidamenti in esclusiva - verifica trimestrale di cassa al 30.6.2019 e al 31.9.2019;
5. verbale n. 18 del 04/02/2020 - monitoraggio liste di attesa, da cui sono emerse anomalie di cui l'Azienda si è detta consapevole e per l'eliminazione delle quali ha dichiarato di adoperarsi - verifica trimestrale di cassa al 31.12.2019;
6. verbale n. 19 del 04/03/2020 - verifica a campione delle determinazioni e deliberazione assunte dal mese di novembre 2019 in poi;
7. verbale n. 20 dell'8/04/2020 - esame delle prime poste di bilancio messe a disposizione dall'APSS;
8. verbale n. 21 del 17/04/2020 - esame delle procedure adottate in relazione alle donazioni legate all'emergenza Covid19: le donazioni, alla data del 09/04/2020, ammontano ad euro 6.563.775,46; hanno donato persone fisiche (circa 10.100) ed associazioni varie (circa 545);
9. verbale n. 22 del 06/05/2020 - esame della posta del Conto economico A2) rettifica dei contributi in conto esercizio - esame dei finanziamenti vincolati e dell'utilizzo dei fondi per le quote inutilizzate;
10. verbale n. 23 del 14/05/2020 - esame dell'area di bilancio "fondi per rischi ed oneri";
11. verbale n. 24 del 28/05/2020 - analisi delle voci che compongono la posta di bilancio della spesa del personale - esame del tetto di spesa fissato dalla PAT per il 2019;
12. verbale n. 25 del 28/05/2020 - relazione sul bilancio di esercizio 2019;
13. verbale n. 26 del 16/06/2020 - aggiornamento in relazione alla gestione dell'emergenza sanitaria Covid19 - messa in onda sulle reti televisive nazionali delle problematiche verificatesi nelle RSA trentine;

14. verbale n. 27 del 01/07/2020 – esame dei soggetti convenzionati accreditati – riscontro verifica trimestrale di cassa al 31.3.2020;
15. verbale n. 28 del 30/07/2020 – esame del bilancio preconsuntivo – conti giudiziali – verifica trimestrale di cassa al 30.6.2020;
16. verbale n. 29 del 12/08/2020 – conti giudiziali e agenti della riscossione – transizione al nuovo sistema SAP (nuovo gestionale) – scadenza incarico con la BDO per la revisione del bilancio – chiusura del rapporto di lavoro con il Direttore generale P.B. – sentenza n. 25/2020 emessa dalla Corte dei conti nei confronti del dr. C.R.;
17. verbale n. 30 del 07/09/2020 – analisi dei conti giudiziali: con riguardo al conto giudiziale dei responsabili dei servizi di cassa economale, il Collegio sindacale ha evidenziato che, secondo *“una indicazione nazionale della Corte dei conti, conti correnti bancari associati agli economi andrebbero chiusi al 31.12 e poi riaperti, e rileva che questa procedura non viene adottata dalla Azienda in quanto dalla ritenuta stessa troppo complessa.”*. Con riguardo al conto giudiziale dei consegnatari di bollettari, il Collegio sindacale ha evidenziato che un agente contabile, successivamente alla presentazione del conto di gestione 2019, ha denunciato lo smarrimento di 28 bollettini;
18. verbale n. 31 del 07/09/2020 – verifica degli emolumenti predisposti verso l'ex Direttore generale P.B. ed esame della procedura aziendale da mettere in atto, alla luce della sentenza n. 25/2020 della Corte dei conti;
19. verbale n. 32 del 15/09/2020 – esame del questionario/relazione riferito al bilancio 2019 da trasmettere alla Corte dei conti – regolamento di controllo e gestione dei farmaci scaduti – gestione dei rifiuti sanitari APSS – farmaci scaduti o inutilizzabili;
20. verbale n. 33 del 14/10/2020 – verifiche del modello IRAP 2020;
21. verbale n. 34 del 15/10/2020 – verifica dei cespiti e campionamenti dei beni/attrezzature degli ospedali di Trento, Rovereto e Cles – aggiornamento dello stato delle liste di attesa – campionamento di alcune donazioni in denaro per la verifica dell'iter completo di utilizzo delle somme – campionamento di alcune donazioni in natura e successiva verifica della consistenza fisica dei cespiti campionati. Il Collegio è stato informato della circostanza che, *“secondo il Ministero, il Trentino starebbe sovra finanziando la sanità rispetto al resto d'Italia”* e che *“tale rilievo sarebbe sorto a seguito di una diversa rappresentazione contabile dei contributi Pat in bilancio rispetto al comportamento adottato dalle altre realtà italiane del settore. I rilievi emergono dalla relazione annua che il Ministero inoltra alla Pat.”*;
22. verbale n. 35 del 22/10/2020 – verifica sul modello 770 2020;
23. verbale n. 36 del 26/11/2020 – verifiche sulla dichiarazione dei redditi 2020 relative all'anno di imposta 2019;

24. verbale n. 37 del 16/12/2020 – verifica del conto annuale 2019 predisposto da APSS, sui turni di pronta disponibilità 2020 e sui turni delle guardie notturne fuori orario;
25. verbale n. 38 del 17/12/2020 – verifica delle procedure inventariali presso il magazzino farmaci dell'ospedale di Rovereto.

5.1.5 Attività di verifica e controlli del Nucleo di valutazione

La sintesi dei risultati complessivamente conseguiti dall'APSS per l'anno 2020, riferiti agli obiettivi specifici assegnati dalla Giunta provinciale³⁰¹ e agli obiettivi strategici definiti dall'Azienda stessa³⁰², è confluita nella Relazione del Nucleo di valutazione sull'esercizio di budget 2020³⁰³, redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento del Nucleo di valutazione, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 235 del 27.4.2018.

La Relazione del Nucleo di valutazione valuta i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati alla dirigenza, anche al fine delle determinazioni inerenti all'attribuzione della retribuzione di risultato.

Con riguardo alla programmazione, all'inizio del nuovo esercizio, sono stati definiti gli obiettivi APSS 2020-2022 e le linee di indirizzo del processo di budget 2020 da parte della Direzione aziendale, in collaborazione con i Direttori di AOF e il Dipartimento di *governance*.

La formalizzazione del processo di budget 2020 è avvenuta solo nel mese di ottobre, con la delibera del Direttore generale n. 496 del 22 ottobre 2020, dopo la revisione e trasformazione delle schede budget,

³⁰¹ Gli obiettivi provinciali sono contenuti nella delibera aggiornata della G.P. n. 1071/2020.

³⁰² Gli obiettivi aziendali sono descritti nel Programma delle Attività 2020 e Programma di sviluppo Strategico 2020-2022 – pag. 16 - (Delibera Consiglio di direzione n. 3 del 30.12.2019 - 5 obiettivi).

³⁰³ La relazione è redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento del Nucleo di valutazione, approvato con deliberazione del Direttore generale (D.G.) n. 235 del 27 aprile 2018.

finalizzate all'introduzione, in tutte le schede, dell'obiettivo "Gestione Emergenza Covid" e la ridefinizione di quasi tutti gli altri obiettivi, sia gestionali che economici.

La delibera ha approvato il budget delle risorse dell'Azienda per l'anno 2020, per un importo pari ad euro 162.657.000,00.

Sono state predisposte 162 schede di budget, per un totale complessivo di 1.673 obiettivi negoziati, con una media di 8 obiettivi per scheda.

Gli obiettivi pesati (ai quali è stato associato un punteggio ai fini della retribuzione di risultato) sono stati 1.288; gli obiettivi non pesati, ma necessari, comunque, per una valutazione complessiva dei risultati raggiunti dal CdR, sono stati 385.

Nel corso degli anni si è assistito ad una riduzione degli obiettivi - sia pesati, sia non pesati - attribuiti in media a ciascun CdR; segnale di una maggiore focalizzazione dell'organizzazione verso le priorità aziendali e delle singole articolazioni organizzative.

Nel corso del mese di luglio/agosto, alla luce delle mutate condizioni di assistenza a seguito dell'avvento dell'emergenza Covid-19, sono state esaminate e rinegoziate la quasi totalità delle schede budget (96%).

Gli obiettivi rinegoziati sono stati 814 su un totale di 1.673 (48,7%), riguardanti, in massima parte, obiettivi riferiti alle risorse e agli obiettivi trasversali.

La verifica annuale dei risultati, come quelle intermedie, è stata esaminata ed approvata dal Nucleo di valutazione, nella seduta del 12 febbraio 2021 in via provvisoria e nella seduta del 14 maggio 2021 in via definitiva.

Al termine dell'esercizio, si è provveduto ad analizzare i risultati raggiunti dalle diverse Aree, sia nello specifico dei singoli CdR, sulla base di quanto rilevato complessivamente e, soprattutto, alla luce delle mutate condizioni di lavoro e salute, a seguito dell'Emergenza Covid-19.

In particolare, in ordine ai risultati:

- risultano conseguiti, in totale, 1.608 obiettivi (96,11%), dei 1.673 negoziati;
- dei 1.288 obiettivi pesati,³⁰⁴ ne sono stati conseguiti 1.271 (98,68%) e non conseguiti 17;
- dei 385 obiettivi non pesati, 337 risultano conseguiti (87,53%), mentre ne risultano non conseguiti 65.

³⁰⁴ Gli obiettivi più "significativi" sono definiti "pesati".

La tabella seguente mostra i risultati riferiti ad ogni singola Area interessata nell'esercizio 2020.

Tabella 67 - Risultati conseguiti per Area 2020

Aree	Obiettivi pesati		Totale	% conseguita	Obiettivi non pesati		Totale	% conseguita	Totale			
	conseguiti	non conseguiti			conseguiti	non conseguiti			conseguiti	non conseguiti	Totale	% conseguita
Consiglio di Direzione e Dipartimenti	290	10	300	97,67%	28	21	49	57,14%	318	31	349	91,12%
Dipartimento prevenzione	49	/	49	100%	20		20	100%	69		69	100%
Servizio territoriale - cure primarie	46	/	46	100%	39	5	44	88,64%	85	5	90	94,44%
Servizio territoriale - riabilitazione	34	/	34	100%	16	2	18	88,89%	50	2	52	96,15%
Servizio territoriale - salute mentale	66	/	66	100%	13	/	13	100%	79	/	79	100%
Servizio territoriale - altre UU.OO.	7	/	7	100%	/	/	/	/	7	/	7	100%
SOP area chirurgica	99	3	102	97,06%	41	3	44	93,18%	140	6	146	95,89%
SOP area chirurgica specialistica	48	2	50	96,00%	11	2	13	84,62%	59	4	63	93,65%
SOP area emergenza	89	/	89	100%	19	4	23	82,61%	108	4	112	96,43%
SOP area materno infantile	91	/	91	100%	11	/	11	100%	102	/	102	100%
SOP area medica	89	/	89	100%	47	2	49	95,92%	136	2	138	98,55%
SOP area medica specialistica	84	1	85	98,82%	22	3	25	88,00%	106	4	110	96,36%
SOP area servizi	200	/	200	100%	30	1	31	96,77%	230	1	231	99,57%
SOP altre UU.OO.	79	1	80	98,75%	40	5	45	88,89%	119	6	125	95,20%
Totale	1271	17	1288	98,68%	337	48	385	87,53%	1608	65	1673	96,11%

Fonte: elaborazione Cdc su Relazione budget 2020 - Nucleo di valutazione

Il Nucleo di valutazione, nella propria Relazione³⁰⁵, ha evidenziato come e quanto la pandemia ha sovvertito le attività e gli obiettivi dell'Azienda sanitaria e ne ha sintetizzato alcuni aspetti che si ripropongono nella tabella seguente; i dati sono elaborati sulla singola media mensile 2020 e correlati alla situazione del 2019.

³⁰⁵ Relazione del Nucleo di Valutazione - Budget 2020, pag. 8.

Tabella 68 – Medie di impatto della pandemia Covid sulle attività APSS – 2020 -

	MEDIA 2019	MEDIA MAR	MEDIA APR	MEDIA MAG	MEDIA GIU	MEDIA LUG	MEDIA AGO	MEDIA A SET	MEDIA OTT	MEDIA NOV	MEDIA DIC
ACCESSI IN PS	4.303	2.031	1.693	2.533	3.077	3.731	4.084	3.396	2.859	2.362	2.386
ATTI OPERATORI	377	237	143	288	314	364	367	353	370	232	217
PRESENZA GIORNALIERA	1.017	975	842	849	918	1.023	1.055	1.049	1.068	993	974
- RICOVERI COVID		217	296	63	7	2	4	10	43	356	379
- RICOVERI NO COVID		758	546	786	911	1.021	1.052	1.040	1.025	638	594
PRESTAZIONI AMBULATORIALI ¹											
- LABORATORIO	92.983	51.250	38.665	81.423	89.595	93.695	87.119	91.373	95.529	82.189	69.179
- RADIOLOGIA	3.020	1.734	772	1.661	2.341	2.482	2.391	2.372	2.540	2.257	1.923
- ALTRO	29.671	17.621	7.849	12.561	20.743	23.734	21.992	25.486	27.723	24.853	19.720
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	2.434	1.899	1.506	1.459	1.565	1.585	2.142	1.523	1.624	1.705	1.928
ASSISTENZA DOMICILIARE SENZA PIANO DI CURA	3.247	1.254	1.110	1.324	1.351	1.413	1.466	1.425	1.600	1.919	1.627
ASSISTENZA DOMICILIARE CON PIANO DI CURA	1.269	3.540	3.079	3.451	3.515	3.708	3.684	3.527	3.634	4.298	4.232

Fonte: dalla Relazione del Nucleo di Valutazione – Budget 2020 -APSS

Per quanto concerne le risorse destinate ai consumi (beni sanitari e non), a fronte di un budget assegnato di 162.657.000 euro, sono stati utilizzati 165.428.152 euro, impiegati nelle Aree operative aziendali con la seguente distribuzione:

Tabella 69 – Utilizzo del Budget 2020

Aree operative	Budget assegnato 2020	Utilizzo Budget 2020	% di utilizzo Budget 2020
Dipartimento di prevenzione	6.580.733	6.426.261	97,65%
Servizi ospedalieri provinciali (SOP)	129.878.000	130.850.031	100,75%
Servizi territoriali	14.308.267	15.389.493	107,56%
Servizi centrali	11.865.000	12.739.307	107,37%
Strutture accreditate	25.000	23.060	92,24%
Totale	162.657.000	165.428.152	101,70%

Fonte: elaborazione Cdc su dati Relazione N. di V. Budget 2020.

5.1.6 Controlli del Servizio programmazione e controllo di gestione per l'anno 2020

L'Azienda sanitaria, a riscontro della richiesta istruttoria di "Trasmettere i report, analisi ed indicatori di valutazione elaborati dal Servizio programmazione e controllo di gestione per l'anno 2020", ha fornito una tabella sui costi di assistenza, nonché gli indicatori ambulatoriali, di assistenza collettiva, dei

raggruppamenti omogenei di diagnosi, dei livelli di assistenza, delle prestazioni ospedaliere, di accesso al pronto soccorso, dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali.

La tabella che segue illustra, sinteticamente, il report conclusivo sul costo complessivo dei livelli di assistenza, ripartito per presidi ed ambiti territoriali.

Tabella 70 - APSS - Report costo complessivo per livello di assistenza

Livello di assistenza	Presidi* ospedalieri	Ambiti** territoriali	Strutture accreditate	Mobilità passiva	Totale APSS	Peso %
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	4.065.636	43.355.187	//	//	47.420.823	3,40%
Assistenza distrettuale	154.740.193	545.531.366	//	15.477.127	715.748.686	51,10%
Assistenza ospedaliera	526.394.353	8.406.162	56.177.461	46.532.820	637.510.796	45,50%
Totale generale	685.200.182	597.292.715	56.177.461	62.009.947	1.400.680.305	100,00%

Fonte: elaborazione Cdc su documentazione istruttoria

Note: * I presidi ospedalieri sono 7; ** gli ambiti territoriali sono 5.

5.1.7 Controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettuate dai soggetti accreditati

L'APSS ha trasmesso gli esiti delle verifiche amministrativo-contabili, tecnico-sanitarie e degli altri controlli interni, relativi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie attuate dai "soggetti accreditati", che operano sulla base di un accordo contrattuale con l'Azienda stessa³⁰⁶.

Peraltro, la mancata trasmissione degli allegati ai verbali di verifica rende impossibile una compiuta valutazione diretta delle criticità.

Nella Relazione della APSS - Dipartimento Amministrativo Ospedaliero Territoriale - Servizio convenzioni, trasmessa in riscontro alla richiesta istruttoria di questa Sezione, è stato rappresentato che, relativamente alle strutture accreditate che svolgono attività di degenza, sono stati svolti i seguenti controlli:

- a) monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il budget massimo di spesa per tipologia di attività (acuti, riabilitazione, lungodegenza), attraverso sistemi informatici che, recependo vincoli/parametri definiti negli accordi, ne controllano automaticamente la correttezza;
- b) contabile, con elaborazione "in house" dei rendiconti delle prestazioni di degenza, tramite sistema gestionale GPS;

³⁰⁶ Art. 8-*quater* e 8-*quinquies* del d.lgs n. 502/92 - accreditamento istituzionale/accordi contrattuali - artt. 22 e 23 della l.p. n. 16/2010 - Autorizzazione delle strutture sanitarie, accreditamento istituzionale e delle professioni/Accordi contrattuali per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie riscontrate.

- c) di merito, con verifiche, da parte della Commissione aziendale di vigilanza, sulla corretta codifica delle SDO e sulle cartelle relative ai ricoveri ad alto rischio di appropriatezza.

La Commissione aziendale di vigilanza sull'attività di degenza delle strutture private accreditate, istituita con delibera del Direttore generale n. 1213/2008 e ss. mm. ii, nel corso del primo semestre 2021, è stata impossibilitata ad eseguire i sopralluoghi, a causa dell'emergenza sanitaria.

Le verifiche effettuate, in particolare sui "ricoveri Covid", si sono svolte nel corso del secondo semestre 2021.

Si sintetizzano, per le diverse strutture accreditate, la tipologia dei ricoveri verificati, l'esito delle verifiche e l'eventuale recupero economico:

"- Villa Regina di Arco: tutti i ricoveri Covid in lungodegenza (8 casi), verificati in data 3 agosto 2021. Non sono emerse irregolarità (all.to verbale).

- Eremo di Arco: tutti i ricoveri Covid in riabilitazione (20 casi, distribuiti nelle diverse specialità/discipline riabilitative); 22 ricoveri per acuti con DRG complicato nel reparto di Medicina interna attivato temporaneamente per la gestione dell'emergenza sanitaria e 12 ricoveri di pazienti extraprovinciali, per un totale di 54 ricoveri verificati dalla Commissione in data 21 settembre 2021. Dalle verifiche sono emerse alcune irregolarità nella rendicontazione delle giornate dei ricoveri di riabilitazione COVID e alcune codifiche SDO errate dei ricoveri del reparto di Medicina, per un recupero economico stimato in € 30.000 (all.to verbale).

- Villa Bianca di Trento : tutti i ricoveri per acuti Covid (54 casi); 134 ricoveri ordinari con DRG complicato del reparto cardiologia o di medicina con diagnosi complicanti cardiologiche; 2 ricoveri in DH con DRG complicato; 22 casi rientranti nell'elenco dei 108 DRG potenzialmente a rischio inappropriatezza in regime di ricovero ordinario; 2 ricoveri con DRG cosiddetto atipico e anomalo; 3 ricoveri di pazienti extraprovinciali (di cui 2 già selezionati con altri criteri), per un totale di 215 ricoveri verificati dalla Commissione in data 24 e 25 giugno 2021. Da tali verifiche sono emersi errori nella codifica delle SDO sia per i ricoveri Covid che per i ricoveri "cardiologici", per un recupero economico stimato in € 435.000 (all.to verbale).

- Solatrix di Rovereto: tutti i ricoveri per acuti Covid (134 casi); 10 ricoveri di lungodegenza; 42 casi rientranti nell'elenco dei 108 DRG potenzialmente a rischio inappropriatezza in regime di ricovero ordinario (di cui 1 già selezionato con altri criteri), per un totale di 185 ricoveri verificati dalla Commissione in data 25, 27 e 28 ottobre 2021. Da tali verifiche sono emersi errori nella codifica delle SDO, per un recupero economico stimato in € 330.000 (all.to verbale);

- San Camillo di Trento sono in corso di espletamento le verifiche da parte della Commissione per un totale di 259 cartelle; tali verifiche termineranno nel mese di dicembre 2021.

- San Pancrazio di Arco: non ha gestito ricoveri COVID.

Sono state altresì effettuate verifiche puntuali su tutte le richieste di proroga dei ricoveri di pazienti in lungodegenza e riabilitazione presso Eremo, S. Pancrazio e Villa Regina di Arco, S. Camillo di Trento e Solatrix di Rovereto, in applicazione dell'allegata procedura Id 106355023 di data 02/08/2019 (la documentazione è agli atti del S. Convezioni).".

L'APSS ha, poi, riferito che, per quanto concerne l'assistenza specialistica, è stato garantito il monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali, che definiscono il budget massimo di spesa, anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi medesimi, ne controllano automaticamente la correttezza.

Per quanto riguarda l'assistenza odontoiatrica convenzionata, l'APSS ha svolto i seguenti controlli:

- a) monitoraggio mensile del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il budget massimo di spesa per tipologia di attività (cure secondarie, protesiche e ortodontiche), anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi, ne controllano automaticamente la correttezza e controlli amministrativi aggiuntivi come da procedura id 114466437 del 28/02/2020;
- b) verifiche campionarie di piani di cura di alcune strutture, da parte di apposita Commissione aziendale, approfondendo, in particolare, la correttezza e completezza della documentazione amministrativa-sanitaria e il pieno rispetto delle direttive vigenti sull'assistenza odontoiatrica.

La Commissione di controllo sull'attività odontoiatrica erogata dagli studi/ambulatori convenzionati, istituita con delibera del Direttore generale n. 571/2011 e ss.mm.ii, nel corso del primo semestre 2021, è stata impossibilitata ad eseguire i sopralluoghi a causa dell'emergenza sanitaria.

Le verifiche sono riprese nel corso secondo semestre 2021, relativamente alle seguenti strutture convenzionate:

- studio odontoiatrico Poli di Bezzeca;
- ambulatori Madonna Bianca di Trento;
- Clinica del Sorriso di Trento.

Non sono emerse irregolarità da parte dei tre studi, in occasione delle verifiche effettuate in data 8 e 29 novembre 2021.

Per quanto concerne, infine, l'assistenza termale, fermo restando il fatto che la pandemia ha notevolmente condizionato l'erogazione di tali prestazioni, è stato garantito il monitoraggio mensile

del rispetto dei limiti/vincoli/parametri previsti nei singoli accordi annuali che definiscono il budget massimo di spesa, anche attraverso sistemi informatici che, recependo i vincoli/parametri definiti negli accordi medesimi, ne controllano automaticamente la correttezza.

Le verifiche svolte dal servizio incaricato,³⁰⁷ nel corso del 2021, sono relative alle dichiarazioni di carenza di parametro riscontrate nel 2020 dalle strutture ed i verbali di vigilanza trasmessi riguardano 36 soggetti accreditati sul territorio provinciale.

Dalla nota³⁰⁸ del Dipartimento amministrativo ospedaliero territoriale – Servizio amministrazione territoriale, inviata alla Dirigente del Servizio finanza bilancio e contabilità, emerge che, a decorrere dal marzo 2020, è in vigore la modalità di finanziamento per le RSA disciplinata nella deliberazione provinciale n. 520/2020 (finanziamento al tasso di occupazione rilevato al mese di febbraio 2019)³⁰⁹. Successivi atti deliberativi della Giunta provinciale (n. 2265/2020 - 479/2021 - 1028/2021 - 1288/2021) hanno confermato questa modalità di finanziamento fino al 31.12.2021, disponendo, nel contempo, l'impossibilità di effettuare recuperi tariffari nei confronti delle RSA che abbiano dichiarato carenze nei parametri di personale previsti.

Le verifiche effettuate hanno rilevato alcune carenze nella dotazione di personale, che non hanno, quindi, dato origine a recupero economico.

L'impegno richiesto al Servizio amministrazione territoriale, nel corso del 2021, non ha permesso l'elaborazione di report.

Per quanto attiene ai centri diurni, la remunerazione è effettuata in base a budget annuale prestabilito per ogni struttura e conseguente erogazione delle spettanze in quote mensili fisse.

Le verifiche amministrative nel 2020 sono state sospese, in quanto i centri diurni sono stati chiusi per gran parte dell'anno.

Le verifiche tecnico-sanitarie sono, di norma, effettuate presso le RSA da personale appartenente alle Unità operative di Cure Primarie. Lo scorso anno non sono state espletate, per l'impossibilità di accedere alle strutture.

La *task force* istituita per affrontare l'emergenza Covid ha presidiato, comunque, il percorso di inserimento degli ospiti ed il rispetto delle norme igienico-sanitarie.

³⁰⁷ Servizio di amministrazione territoriale.

³⁰⁸ Nota del Servizio di amministrazione territoriale allegata alla documentazione istruttoria – prot. Cdc n. 4180/2021

³⁰⁹ Deliberazione provinciale n. 520/2020 - Disposizioni in merito alle strutture sociosanitarie area anziani (RSA e Centri diurni) a seguito dell'emergenza Coronavirus.

5.1.8 Provvedimenti di variazione e/o integrazione dell'organizzazione e del funzionamento dei controlli interni, intervenuti nell'esercizio 2020

Il Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi bancari, adottato con delibera del Direttore generale n. 491 del 15.12.2015 ed approvato con delibera della Giunta provinciale n. 2.514 del 30.12.2015, disciplinava le modalità e le procedure per l'effettuazione degli incassi e dei pagamenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, nonché la disciplina di contabilizzazione dei medesimi, ai sensi dell'art. 40 della l.p. n. 16 del 23.7.2010.

In particolare, l'art. 18, titolato "Controlli a campione", prevedeva che "1. Il Servizio Gestione Spese, il Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità e gli altri organismi appositamente istituiti con atto del Direttore generale, effettuano controlli successivi a campione sulla esistenza e regolarità della documentazione di spesa ed in generale sul rispetto dei cicli operativi di pagamento disciplinati dal presente Regolamento.

2. Con provvedimento del Direttore generale sono definite le percentuali minime degli ordinativi da sottoporre a controllo da parte dei servizi di cui al comma precedente in modo tale che siano verificati almeno una volta l'anno tutti gli ordinativi di spesa. Il Direttore Generale definisce altresì le modalità di estrazione dei campioni assicurando la trasparenza e l'imparzialità delle operazioni di scelta del campione da controllare.

3. I controlli eseguiti devono essere opportunamente documentati.

4. Nel Caso di vizi diversi da quelli di regolarità contabile, i Servizi di cui al comma 1, inviano apposita nota al Dirigente ordinatore della spesa per l'adozione dei provvedimenti conseguenti.

6. Nel Caso in cui vengano rilevate situazioni che possono essere indizio di gestione gravemente irregolare il personale incaricato dei controlli informa immediatamente il proprio dirigente che provvede a comunicare quanto emerso al Direttore amministrativo per l'adozione dei provvedimenti ritenuti necessari.".

Il Regolamento di cui innanzi detto è stato modificato con delibera del Direttore generale n. 618 del 20 dicembre 2018 ed approvato con delibera di Giunta Provinciale n. 208 di data 15 febbraio 2019.

L'art. 18, ora titolato "Verifiche, attività di monitoraggio e controlli a campione", così come modificato, dispone che: "1. Con provvedimento del Direttore generale sono definite le modalità che garantiscono la verifica degli ordinativi di spesa con appositi controlli campionari.

2. Il Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità effettua le verifiche preventive al pagamento di cui all'articolo 8, comma 1, lettera d) sulla sussistenza dei requisiti di regolarità erariale e contributiva.

Con riferimento agli obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari (CIG, CUP e conto corrente dedicato), il Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità garantisce che l'ordinativo di pagamento sia corredato dagli elementi previsti dalla Legge n. 136/2010, ovvero da causale di esclusione individuata e comunicata dal Servizio ordinatore di spesa.".

Nel Referto su *“Il controllo sul bilancio e sui risultati della gestione dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia di Trento – Esercizi 2018-2019,”*³¹⁰ questa Sezione aveva rilevato che, con la modifica dell’art. 18, *“è venuto meno il controllo a campione sulla regolarità della spesa intestato precedentemente ai servizi finanziari (Bilancio e Gestione Spese). Il controllo è attualmente demandato agli stessi ordinatori, affermazione che non aggiunge nulla al controllo della regolarità della spesa che l’ordinatore deve sempre attestare al momento della liquidazione della spesa appunto il controllo interno appare così significativamente indebolito, riservando ai servizi finanziari il solo controllo di regolarità fiscale e contributiva. Ciò anche in difformità rispetto al regolamento vigente per la Provincia autonoma di Trento.”*.

L’Azienda, nel riscontro³¹¹ al quesito formulato nella nota istruttoria³¹² di questa Sezione, ha comunicato che, nell’esercizio 2020, con riguardo alla procedura dei controlli sul ciclo passivo, è intervenuta la delibera del Direttore generale n. 81 del 20.2.2020, recante la *“Procedura controlli sul ciclo passivo: presa d’atto del lavoro svolto dal gruppo di lavoro costituito per la revisione della procedura approvata con deliberazione n. 609/2016”*.

Con detta delibera, *“è stato dato atto del lavoro svolto dal gruppo di lavoro costituito per la revisione della procedura approvata con deliberazione n. 609/2016; il gruppo di lavoro, supportato dalla struttura di Audit, ha proceduto ad elaborare matrici di analisi e valutazione dei rischi amministrativo-contabili, per ciascun liquidatore, relativi alla fase del ciclo passivo dalla registrazione della fattura al suo pagamento.*

Nei mesi a seguire, il contesto nel quale è stata svolta l’attività lavorativa è stato molto complesso a causa della pandemia che ha impattato in maniera forte su tutte le attività aziendali. In questa situazione è risultato difficoltoso effettuare attività di audit a causa della indisponibilità dei vari referenti legata al moltiplicarsi di altre attività necessarie per la gestione del Covid 19.

Durante il lockdown, e il primo semestre 2020, le attività sono state in parte sospese e focalizzate su attività di supporto all'emergenza Covid 19. In particolare, si è dato supporto alla organizzazione e gestione dei trasporti urgenti covid e alla organizzazione e gestione alberghiera dei pazienti in quarantena o covid positivi; in conseguenza a ciò l'attività di audit si è concentrata sul secondo semestre. In ragione degli obiettivi di area audit assegnati all'incarico speciale, nel contesto testé rappresentato, è stata svolta attività di monitoraggio sull'applicazione dei controlli dichiarati dai centri liquidatori all'interno delle matrici del ciclo passivo e sull'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità del personale APSS (...).”

³¹⁰ Referto su *“Il controllo sul bilancio e sui risultati della gestione dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia di Trento – Esercizi 2018-2019”*, pag. 207.

³¹¹ Risposta istruttoria APSS, prot. Cdc n. 4180 del 9 dicembre 2021.

³¹² Nota istruttoria, prot. Cdc n. 3890 del 17 novembre 2021

Più in dettaglio, nella delibera, veniva rappresentato che, con deliberazione del Direttore generale n. 609/2016, era stata approvata la *“Revisione della procedura per i controlli sul ciclo passivo in attuazione al recepimento delle disposizioni di cui al Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi bancari dell’APSS adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 491 di data 15.12.2015 ed approvato con delibera della Giunta Provinciale n. 2514 di data 30.12.2015”*.

Con deliberazione del Direttore generale n. 605/2018, poi, era stato costituito il gruppo di lavoro per la revisione complessiva del documento, che ha tenuto conto dei seguenti elementi:

- la variazione dell’assetto organizzativo aziendale, in ragione del nuovo Regolamento di Organizzazione per processi, che ha portato, tra le altre cose, alla soppressione di alcune strutture che prima intervenivano su attività di controllo;
- la necessità, a seguito della nuova organizzazione, di riallocare alcuni controlli di secondo livello, in modo consono all’attribuzione delle competenze.

Con il coinvolgimento diretto dei dirigenti e dei collaboratori, si sono svolti una serie di incontri per lo sviluppo dei lavori.

In particolare, nel corso del 2019, il gruppo di lavoro ha proceduto ad elaborare matrici di analisi e valutazione dei rischi amministrativo-contabili, per ciascun servizio liquidatore, relativi alla fase del ciclo passivo dalla registrazione della fattura al suo pagamento.

La metodologia di analisi dei rischi e definizione dell’indice di rischio sono quelle consolidate in letteratura manageriale (FMEA - *Failure mode and effect analysis* ed il metodo Montecarlo) per la gestione del rischio amministrativo contabile.

La misurazione dell’indice di rischio è stata effettuata, con il supporto della struttura di Audit, come autovalutazione da parte dei dirigenti dei Servizi nei quali insistono le fasi del ciclo passivo analizzate, sia in quanto responsabili delle attività e della gestione dei rischi, sia perché sono i primi conoscitori delle modalità operative ed organizzative svolte nel servizio di competenza, legate al processo analizzato.

Dall’analisi, sono state sviluppate le matrici con l’indicazione delle attività del processo, i controlli effettuati e la quantificazione dell’indice di rischio (gravità/probabilità).

Successivamente, sono stati individuati i rischi prioritari attraverso la matrice gravità/probabilità per i quali definire, da parte dei responsabili, i relativi piani di contenimento.

Questo lavoro ha portato alla elaborazione di quindici matrici di studio del processo e analisi dei rischi, con altrettante matrici gravità - probabilità, che evidenziano i rischi prioritari.

Per i rischi amministrativo-contabili di grado medio-alto, comuni alle strutture interessate, sono stati sviluppati, in modo condiviso, sei dei piani di contenimento dei rischi a livello trasversale.

Per eventuali rischi medio-alti presenti sul singolo servizio, non coperti dalle misure menzionate, è stata demandata a ciascun dirigente, in quanto responsabile della gestione dei rischi connessi alle attività, l'individuazione delle modalità di contenimento e della relativa pianificazione.

L'esito del lavoro è stato presentato nella seduta del Consiglio di direzione del 27 giugno 2019.

Per la conclusione del lavoro svolto, sono stati sviluppati i seguenti *steps*:

- trasmissione, da parte della Struttura di Audit, delle matrici di analisi ai servizi liquidatori di competenza, per la sottoscrizione da parte dei singoli dirigenti responsabili del servizio;
- avvio delle azioni previste nei piani di contenimento trasversali nel rispetto delle *performance* aziendali dei tempi di pagamento dei fornitori; deposito agli atti della Struttura di Audit delle matrici e dei piani di contenimento firmati;
- inserimento nella pianificazione futura di Audit, per verificare l'efficacia dei piani di contenimento individuati.

Nel sistema di protocollo aziendale, con repertorio n.15540 del 24.09.2019, sono state trasmesse dall'Audit, le matrici e i piani di contenimento alla firma dei responsabili.

Alcune delle misure inserite nei piani di contenimento sono state avviate, rispettando ove possibile la pianificazione prevista; per altre misure, la cui efficacia dipende dall'implementazione, nel Sistema amministrativo contabile, di alcuni elementi di innovazione di processo, vista la delibera del Direttore generale n. 564 del 15/10/2019, avente ad oggetto "*Adesione alla Convenzione "Gara Sistemi Gestionali Integrati - Lotto 4"* per il Progetto di "*implementazione della soluzione SAP nell'ambito amministrativo/contabile e logistico di APSS*", si è ritenuto opportuno attivare tali azioni nel nuovo gestionale che verrà configurato, per la parte di processo analizzata, tenendo in considerazione i rischi emersi e le azioni di contenimento definite nei piani.

Il Direttore generale ha, quindi, deliberato di

- 1. di prendere atto delle attività svolte dal Gruppo di lavoro con l'elaborazione delle matrici di analisi del processo/fasi/attività/controlli in essere/rischi e dei relativi piani di contenimento;*
- 2. di prendere atto della formalizzazione del lavoro di analisi e le correlate responsabilità attraverso la firma delle matrici e il deposito delle stesse presso la struttura di Audit;*
- 3. di dare avvio ai piani di contenimento dei rischi e al proseguo delle attività di controllo indicate nelle matrici da parte dei responsabili dei servizi;*
- 4. di dare avvio, a partire dal 2020, alle attività di audit finalizzate alla verifica dell'efficacia delle misure di contenimento dei rischi;*

5. di ratificare la conclusione delle attività di analisi affidate al Gruppo di lavoro e il superamento della precedente delibera del Direttore generale n. 609/2016, con i nuovi documenti di descrizione del processo/fasi/attività/controlli/rischi e piani di contenimento.”.

In riscontro alla richiesta istruttoria di questa Corte, l’Azienda ha fornito lo schema di sintesi³¹³ del numero e degli esiti dei controlli campionari effettuati dal Servizio Gestione Spese, precisando che *“In base all'attuale sistema delle matrici di mappatura del rischio e controllo in capo a ciascun Servizio ordinatore di spesa (di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 81 del 20/02/2020, avente ad oggetto la procedura controlli sul ciclo passivo), si trasmette schema di sintesi del numero e degli esiti dei controlli campionari effettuati nel corso dell'anno 2020 dal Servizio Gestione Spese, servizio che effettua mandati esclusivamente per la parte dei flussi stipendiali e dei pagamenti dei libero professionisti, e la relazione effettuata dal Servizio Finanza Bilancio e Contabilità all’incarico speciale di Audit in merito allo stato di applicazione delle matrici sul ciclo passivo e sull'efficacia delle misure dichiarate.”*.³¹⁴

Nella Relazione del Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari - Servizio finanza, bilancio e contabilità sullo stato di applicazione delle matrici sul ciclo passivo e sull’efficacia delle misure dichiarate, sono rappresentate le fasi e i correlati rischi mappati nell’ambito delle operazioni di ciclo passivo svolte nel Servizio finanza, bilancio e contabilità.

In particolare, con riguardo alla «Fase “Gestione Benestare al pagamento” attività “Presenza in carico benestari” e rischi correlati» è evidenziato che l’impatto operativo della gestione Covid ha portato a dematerializzare l’attività, secondo la prassi operativa finalizzata ad eseguire le attività richieste dalla fase di processo lavorando in modalità *smart working*.

Questo passaggio ha, di fatto, permesso di evitare la stampa cartacea, che richiedeva tempo e rischio di perdita del cartaceo in fase di gestione/elaborazione, non eliminando, però, totalmente, il rischio collegato al mancato scarico giornaliero da Pitre dei benestari.

La gestione Pitre, con specifico riguardo al processo di firma impostato a Libro firma, si è dimostrata fallace in alcuni casi, essendo emerso, da verifiche periodiche effettuate dall’ufficio pagamenti, che alcuni benestari non avevano completato il processo di firma (non erano stati automaticamente trasmessi al SFBC), pur essendo stati correttamente firmati dal Dirigente Responsabile del Servizio liquidatore.

³¹³ In base al vigente sistema di cui alla deliberazione n. 81/2020 del Direttore generale.

³¹⁴ APSS - nota protocollo: ID 125984336 Class. 17.3, allegata al riscontro istruttorio.

La mancanza di un adeguato referente aziendale, rispetto alle problematiche operative emergenti dalla gestione di Pitre, non ha permesso di comprendere il motivo di tale problema e, quindi, di risolverlo definitivamente.

Per quanto riferito nella Relazione, questa criticità impatta sui tempi di pagamento ed è da valutare come affrontarla per evitare che vi siano dei ritardi di pagamento legati a problematiche per ora classificabili come “tecnico-informatiche”.

Con riguardo alla «Fase “Gestione Benestare al pagamento” - attività “aggancio n. benestare al ciclo di liquidazione in euis” e rischi correlati» è stato rappresentato che, anche su questo fronte, l’impatto della gestione dematerializzata a seguito emergenza Covid ha in qualche modo influenzato l’operatività e ha permesso di tracciare in modo più facilmente campionabile le attività svolte dagli operatori dell’ufficio pagamenti.

L’innovazione del processo non ha ridotto, tuttavia, il rischio di errore umano in fase di aggancio benestare-ciclo di liquidazione; rischio che verrebbe azzerato eliminando questa attività e facendo firmare il ciclo di liquidazione direttamente nel gestionale contabile.

Sulle attività così strutturate, nella gestione operativa come modificata dalla pandemia, non sono stati eseguiti controlli campionari di coerenza tra il numero di benestare in Pitre e ciclo di liquidazione collegato.

Tale attività sarà pianificata a partire dal 2021, su base campionaria.

Con riguardo alla «Fase “Ordinativo di pagamento” - attività “generazione mandati per scadenza documento passivo” e rischi correlati», è stato rilevato che l’esercizio 2020 è stato caratterizzato da una differente modalità di calcolo del fabbisogno di cassa, da comunicare mensilmente alla Provincia, basandosi su un’estrazione dal sistema contabile di tutti i documenti contabili passivi registrati a sistema, non ancora pagati, scaduti o aventi scadenza di pagamento entro il 15 del mese successivo. All’estrazione, così impostata, vanno aggiunti elementi di valutazione non relativi a documenti contabili passivi, aventi periodicità/cadenza mensile (es. stipendi, farmacie, erario), trimestrale (es. liste Adiuvat), annuale (es. assicurazioni, tredicesima mensilità).

Così operando, si è potuto notare che, prendendo in considerazioni gli impatti sulla cassa della scadenza dei documenti passivi registrati e non una valutazione derivante da una gestione a media storica, non vi sono mai state sofferenze di cassa mensili, pur avendo dovuto gestire alcuni pagamenti immediati in urgenza, durante il primo periodo di gestione Covid.

La necessità di dover comunicare il fabbisogno di cassa alla PAT con nota formale, da inviare indicativamente entro la prima decade del mese, ha imposto, di fatto, un momento definito per il calcolo della cassa necessaria a far fronte ai pagamenti che impatteranno nella mensilità successiva.

L'estrazione dei documenti passivi registrati a sistema contabile e non ancora pagati, costruita con la *software house* per le finalità di cui sopra, di fatto, fornisce almeno altre due informazioni utili per il monitoraggio a livello aziendale di alcuni passaggi del processo di liquidazione e pagamento: il riferimento al ciclo di liquidazione e lo stato di fattura benestariata.

La prima informazione è utile per sollecitare i centri liquidatori a concludere il processo di liquidazione inserendo, come allegato al benestare in Pitre, i cicli già chiusi a sistema contabile; questa attività di monitoraggio mensile (effettuata in sequenza all'estrazione dei dati per la stima del fabbisogno di cassa) ha permesso di evidenziare e tenere sotto controllo la problematica di gestione del processo su libro firma in Pitre.

La seconda informazione ha permesso di evidenziare tutte quelle casistiche di benestari gestiti in modalità cartacea che, per diversi motivi, sono stati persi e, pertanto, il mandato di pagamento non è stato portato a compimento; identificando il numero e la data del benestare riportato a sistema contabile nella fase di aggancio del ciclo di liquidazione al relativo benestare, sono stati poi recuperati in Pitre i documenti mancanti ed è stato dato seguito al pagamento del dovuto.

Con riguardo, poi, alla «Fase "Ordinativo di pagamento" - attività "verifica validità DURC" e "verifica ex Equitalia - pagamenti >5.000€" e rischi correlati», il controllo di validità del DURC viene garantito da blocchi presenti nel sistema contabile, per cui non si può procedere al pagamento in presenza di un DURC scaduto o non valido; mentre, per i pagamenti di documenti di importi che singolarmente superano il netto di € 5.000, deve essere svolto il controllo sul portale AcquistInretePa dall'operatore che sta predisponendo il pagamento.

Durante il periodo di emergenza Covid, vi sono stati diversi provvedimenti ministeriali che hanno sospeso tali controlli, per cui, a meno del primo periodo dell'anno, non vi sono stati elementi oggetto di controllo campionario.

A partire dal 2020, comunque, è stata creata la cartella condivisa "Equitalia interrogazioni", all'interno della cartella condivisa dell'Ufficio Pagamenti, nella quale vengono salvati quotidianamente (in cartelle relative al mese di riferimento) gli esiti delle interrogazioni effettuate sul sito AcquistInretePa dal singolo operatore.

Accedendo a tale cartella, nei mesi di gennaio e febbraio 2020 (periodo di normale attività), sono stati effettuati alcuni controlli casuali sui mandati di pagamenti che venivano proposti alla firma per importi maggiori di 5.000 euro e non sono state riscontrate anomalie.

In ordine alla «Fase "Ordinativo di pagamento" - attività "firma ordinativi di pagamento" e rischi correlati», è stato rappresentato che la programmazione del fabbisogno di cassa è stata affinata rispetto alla modalità precedente.

Nel corso del 2020, in ragione comunque di alcuni picchi di pagamento urgente legati all'emergenza Covid, è stata avviata una comunicazione periodica via e-mail da parte dell'istituto tesoriere (tre volte a settimana), nella quale viene comunicato il saldo di cassa giacente sul conto di contabilità speciale presso la tesoreria.

Questa informazione, non desumibile dal Giornale di Tesoreria importato quotidianamente in contabilità, ha permesso di gestire adeguatamente la pianificazione dei fabbisogni mensili garantendo una giacenza di cassa sufficiente a coprire anche i pagamenti di eventuali emergenze non preventivate. Per far fronte al possibile ritardo nella firma dei mandati, potenzialmente fonte di addebito di interessi di mora per ritardato pagamento, i collaboratori dell'ufficio pagamenti inviano quotidianamente al dirigente del Servizio finanza, bilancio e contabilità (o suo sostituto deputato alla firma dei mandati) una o più e-mail riportanti i riferimenti degli ID flusso di pagamento pronti per essere firmati e inviati al tesoriere per darne esecuzione; nell'oggetto dell'e-mail viene indicato se i pagamenti sono urgenti (diversamente, l'oggetto riporta un generico riferimento a "mandati emessi in data odierna"), mentre nel testo dell'e-mail viene riportato il periodo di scadenza dei documenti inseriti nei mandati posti alla firma ed eventuali particolarità (es. pagamento subappaltatori, pagamento liste adiuvat, pagamento ritenuta 0.5%, ecc...).

In conclusione, nella Relazione, è stato evidenziato che l'eccezionalità della gestione emergenziale ha portato ad alcune variazioni nella modalità operativa di svolgimento delle attività.

Parte del processo è stata necessariamente "dematerializzata" e archiviata in cartelle condivise, che permettono un accesso selezionato ad alcuni utenti identificati e, essendo cartelle di rete, garantiscono anche il salvataggio in *back up* dei dati di lavoro.

È stato, altresì, espresso l'auspicio che le modifiche operative apportate rimangano anche per la gestione futura, in quanto hanno permesso di standardizzare modalità di lavoro e identificare ulteriormente ogni soggetto che segue ciascuna specifica attività.

L'APSS ha prodotto, in istruttoria, anche il Report sintetico dell'attività di monitoraggio matrici ciclo passivo, rilasciato il 20.1.2021.

Con riguardo al contesto di riferimento e all'obiettivo dell'intervento, nel Report è rappresentato che:

- con delibera del D.G. n. 605 del 20.12.2018, è stato costituito il Gruppo di lavoro coordinato dal Responsabile del Servizio finanza, bilancio e contabilità per l'aggiornamento della Procedura per i controlli sul ciclo passivo (di cui alla delibera del D.G. n. 609/2016);
- il lavoro è stato impostato attraverso l'utilizzo delle matrici attività/rischi/danno/controlli effettuati/misurazione del rischio/misure di contenimento.

Le matrici sono state sviluppate coinvolgendo i dirigenti e collaboratori dei servizi ordinatori per una autovalutazione dei rischi e dei controlli e una sensibilizzazione alla gestione dei rischi, in quanto rientrante nelle responsabilità dei dirigenti;

- il gruppo di lavoro ha sviluppato quindici matrici con l'indicazione delle fasi, attività del processo, controlli in essere, quantificazione dell'indice di rischio (gravità/probabilità). Successivamente, sono stati individuati i rischi prioritari per i quali definire, da parte dei responsabili, i relativi piani di contenimento (in tale modello, la gestione del rischio è in capo al dirigente che firma il benessere).

In questo modello, i controlli di secondo livello effettuati in capo ai Servizi finanziari sono stati eliminati;

- visto lo sviluppo, in APSS, del nuovo Sistema amministrativo contabile, alcuni piani di contenimento, in quanto elementi di innovazione di processo (ad es. implementazione del sistema dei visti su programma contabile, creazione e firma benessere in pitre), sono stati posticipati e saranno attivati nel nuovo SIA.

Pertanto, i rischi connessi non sempre sono gestiti.

- Il monitoraggio ha lo scopo di verificare lo stato di applicazione dei controlli dichiarati e di eventuali misure di contenimento dei rischi non legate a SIA, nonché l'efficacia dei controlli.

In ordine alle metodologie utilizzate ed attività svolte, è stato rappresentato che sono state effettuate verifiche a campione su alcuni servizi ordinatori:

- Servizio gestione servizi generali nelle sedi di Trento, Cavalese, Rovereto;
- Servizio acquisti e gestione contratti;
- U.O. di farmacia ospedaliera di Trento;
- Dipartimento infrastrutture.

Sono state, altresì, acquisite le Relazioni dei Responsabili dei servizi ordinatori sullo stato di applicazione dei controlli dichiarati e sull'implementazione delle nuove misure di contenimento individuate.

Nel Report, in conclusione, è stato rilevato che:

- *“Dalle verifiche si riscontra che in alcuni casi le verifiche di secondo livello non sempre sono state effettuate e che le matrici definitive non sono a conoscenza dei direttori di ufficio.*

- *Il modello delle matrici rappresenta un buono strumento per mappare i rischi e per la loro gestione a livello del singolo servizio ordinatore e lascia la responsabilità del contenimento dei rischi in capo e alla discrezione del singolo dirigente.*
- *Andrebbe definita una procedura aziendale, che individui il livello di rischio ritenuto idoneo/accettabile da parte della direzione e i livelli di controllo minimi per assicurare un sistema di controllo del processo efficace. Verificando i report e i controlli che il nuovo SIA mette a disposizione per concentrare le verifiche su elementi di alert (assenza di separazione di compiti) e individuando modalità di controlli campionari di terzo livello.*
- *Nel caso in cui il dirigente che firma il benestare, deleghi le verifiche al capo ufficio in ogni caso occorre che monitori l'effettiva esecuzione dei controlli e che non siano solo "visti" formali sui documenti.*
- *È stata condivisa con la direzione amministrativa e i dirigenti del Servizio Bilancio e Gestione spese di rivedere il modello dei controlli al termine dell'implementazione del SAP e della emergenza pandemica, anche per un riesame del contenuto delle matrici aggiornandole al nuovo contesto informativo.*
- *Nel frattempo, la struttura di audit procederà a verifiche campionarie sulle fatture di conformità o di sostanza nel caso in cui si rilevino delle anomalie."*

La APSS, con la nota prot. n. 0000298 del 15.2.2022, ha, inoltre, rappresentato che: *"rispetto al modello impostato con il "regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi bancari" del 2015, nella revisione del regolamento nel 2018 è stata formalizzata la fase della liquidazione all'interno del ciclo operativo del pagamento. Tale fase, inserita tra la contabilizzazione e il benestare al pagamento, permette ulteriormente di stratificare la segregazione del controllo in quanto viene chiaramente posta la responsabilità a chi ha conoscenza dell'esecuzione a regola d'arte della fornitura, del lavoro o dell'esecuzione del servizio, attestandone anche a sistema contabile l'esito di tale controllo. La gestione a sistema del ciclo di liquidazione ha permesso di transitare a una metodica di gestione dei pagamenti secondo la scadenza contrattuale stabilita e tracciata a sistema, garantendo parità di trattamento nell'esecuzione del pagamento ai fornitori. Rispetto alla gestione 2015, il nuovo regolamento ha previsto comunque dei controlli successivi alla liquidabilità e sono quelli di regolarità erariale, fiscale e contributiva e di gestione della ritenuta di garanzia, controlli che in parte non erano previsti nella precedente versione per intervenuta nuova normativa.*

L'analisi dei rischi amministrativo-contabili, rappresentata nelle matrici, ha contribuito ad accrescere la consapevolezza che parte degli elementi oggetto di controllo (quali ad es. contratti e visti autorizzativi) possono essere opportunamente tracciati nel sistema contabile, lasciando spazio per altri controlli di elementi di spesa non generati all'interno del sistema summenzionato. Ad esempio per i flussi stipendiali, vengono effettuati dal Servizio competente mandati a copertura di disposizioni di pagamento già validate ed inviate dal competente Dipartimento

Risorse Umane, con ciò attestando la preventiva disponibilità finanziaria per l'assolvimento degli obblighi stipendiali ed i successivi vincoli di quadratura contabile e fiscale per i correlati adempimenti in veste di sostituto d'imposta (versamento ritenute fiscali, pagamento contributi previdenziali ed assicurativi del personale dipendente e convenzionato). Nel dettaglio, i controlli di linea sui flussi stipendiali sono su due livelli (mensile e annuale in sede di certificazioni uniche, queste ultime poi controllate a campione anche dal Collegio Sindacale):

- controllo di quadratura su piattaforma intermedia di confluenza della contabilità stipendiale in quella generale di tipo economico – patrimoniale, anche la fine di garantire il presidio sulla corretta rappresentazione veritiera e corretta dei costi del personale dipendente secondo il principio di competenza economica;*
- verifica di coerenza e quadratura dei codici tributo proposti con gestione automatizzata in F24 di importazione dalla contabilità stipendiale, secondo i livelli di dettaglio per ente impositore (Comuni e Regioni per le addizionali; Stato per Erario) e in applicazione alle vigenti disposizioni in materia di compensazioni;*
- controllo di capienza dei programmi di spesa per la previsione e copertura finanziaria assegnata per la rilevazione dei costi del personale;*
- verifica analitica delle posizioni stipendiali segnalate dal competente Dipartimento Risorse Umane e legate a fattispecie con beneficiario diverso dal dipendente/professionista convenzionato di riferimento (pignoramenti, eredi, ecc.);*
- controllo delle voci stipendiali che rappresentano componenti positive per APSS (ad esempio, compartecipazione per utilizzo mensa aziendale, corrispettivo per servizio asilo nido aziendale, ecc.);*
- verifica prestazioni a fronte di corrispettivo rese da percipienti del c.d. personale convenzionato non rientranti specificatamente negli accordi di medicina generale, continuità assistenziale, pediatria di libera scelta, guardia medica o specialisti ambulatoriali (docenze, partecipazioni a comitati e collegi), per la quadratura e riconciliazione della corrispondente certificazione unica.*

Quale considerazione finale rispetto all'ambito dei controlli, si coglie l'osservazione di Codesta Spettabile Corte per proseguire nella revisione della procedura dei controlli anche in considerazione del fatto che la nuova organizzazione aziendale vedrà la definizione di nuovi ambiti di responsabilità amministrativo-contabile che dovranno essere opportunamente valutati e adeguatamente supportati."

Per quanto emerge dall'istruttoria, il nuovo sistema prevede che gli Uffici di appartenenza degli ordinatori primari assicurino un primo livello di controlli sui pagamenti di competenza; mentre risulta depotenziato il controllo di secondo livello, precedentemente intestato al Servizio bilancio, finanza e contabilità e al Servizio gestione spese.

La matrice di rischio è pregevolmente finalizzata ad assicurare una mappatura dei rischi che ciascun dirigente ordinatore deve individuare, al fine di presidiarli con appropriati controlli.

Tuttavia, non può che confermarsi la ritenuta utilità della permanenza, in capo al Servizio bilancio e al Servizio gestione spese, di una attività di verifica sulla documentazione di spesa, che risulta completamente dematerializzata e, quindi, a maggior ragione, bisognevole di attenta vigilanza.

Peraltro, nel 2020, essendo venuti meno anche i controlli di regolarità fiscale (sospesi normativamente), in capo al Servizio bilancio è rimasta intestata, nell'ambito del ciclo passivo, soltanto la verifica di regolarità contributiva.

In buona sostanza, aver eliminato i controlli di secondo livello, prima attribuiti al Servizio bilancio e al Servizio gestione spese, sulla documentazione di supporto al mandato di pagamento, proprio alla luce della dematerializzazione del ciclo passivo, appare decisione non priva di rischi.

Tanto più che, con la pandemia da Covid-19, si sono considerevolmente ridotti i controlli effettuati dagli ordinatori di spesa.

Va, peraltro, evidenziato che il previgente sistema di controlli era impostato sul modello desunto dalla legge di contabilità della PAT³¹⁵, che tuttora prevede, in capo ai servizi del Dipartimento finanziario, i controlli a campione disciplinati da specifica delibera della Giunta provinciale.

La modifica dell'art. 18 ha, quindi, eliminato, in APSS, ente funzionale della Provincia, quanto previsto, per l'ente di riferimento, dagli articoli 56, c. 9-bis, e 68 della l.p. n. 7/1979.

La Sezione, pertanto, preso atto di quanto rappresentato, ribadisce l'opportunità che venga previsto un controllo di secondo livello generalizzato, sia pure campionario, auspicando che lo stesso sia adeguatamente e tempestivamente attivato, in relazione alle modifiche organizzative introdotte.

5.2 Prevenzione della corruzione e trasparenza

Il Programma delle attività 2020 e programma di sviluppo strategico 2020-2022 contiene il "*Piano per la gestione dei rischi di corruzione e per l'attuazione della trasparenza*".

In particolare, nelle "*Strategie di sviluppo del Piano 2020-2022*", è rappresentato che la formulazione della strategia nazionale di prevenzione della corruzione, indicata all'interno del Piano nazionale anticorruzione, si basa principalmente sui seguenti obiettivi:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;

³¹⁵ l.p. 7/1979, art. 56, c. 9-bis: "*Sugli atti inerenti i procedimenti di entrata e di spesa adottati mediante l'utilizzo di sistemi informatici ai sensi degli articoli 41 bis e 41 ter, i servizi del dipartimento competente in materia di affari finanziari, secondo modalità e criteri stabiliti dalla Giunta provinciale, dispongono controlli a campione per verificare la regolarità degli atti ai sensi del presente articolo.*"; art. 68, recante "*Regolarizzazione d'ufficio degli atti sottoposti a verifica*": "*Qualora la ragioneria riscontri irregolarità ed errori negli atti sottoposti a verifica, provvede, ove possibile, d'ufficio alla rimozione delle irregolarità ed alla correzione degli errori, dandone comunicazione all'ufficio proponente. In ogni altro caso essa indica all'ufficio proponente le misure necessarie per la regolarizzazione dell'atto.*".

- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi tre obiettivi si sviluppano a livello decentrato, in ogni pubblica amministrazione, nella individuazione e attuazione di una serie di misure obbligatorie e specifiche che sono indicate all'interno del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza.

Le scelte strategiche di sviluppo del Piano, nel triennio, da parte dell'APSS, sono:

- integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;
- coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori dell'integrità e dell'etica;
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti;
- integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi, con la valutazione delle *performance* dei processi.

La scelta dell'Azienda, nella prevenzione della corruzione, è quella di prediligere un approccio orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità, piuttosto che basato solo su regole e misure repressive.

In tal senso, viene promossa la collaborazione, da parte dei vari soggetti interni ed esterni, nell'elaborazione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità, contribuendo così in maniera attiva a garantire la tutela dell'interesse della collettività.

Inoltre, la strategia per la prevenzione della corruzione segue un approccio sistemico: strumenti e misure agiscono in maniera intercorrelata e sinergica per sortire un risultato efficace e in grado di generare valore su più fronti nella prevenzione della corruzione.

Gli strumenti e l'approccio scelto dall'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione - con particolare riferimento anche alla formazione basata su approccio normativo, etico e valoriale, alla promozione delle segnalazioni di rischi di illegalità e irregolarità, alla gestione dei rischi - mirano a stimolare i soggetti interni ed esterni all'Azienda, contribuendo così alla promozione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza.

Sotto il profilo dell'attuazione della trasparenza, l'obiettivo è quello di migliorare la qualità della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti, anche allo scopo di favorirne la leggibilità e la comprensione da parte della collettività.

5.2.1 La prevenzione della corruzione

Il 29 gennaio 2020, è stato approvato, con la delibera n. 35 del Direttore generale dell'APSS³¹⁶, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza 2020-2021-2022,³¹⁷ ai sensi della legge n. 190/2012.

Il Piano è l'atto attraverso il quale sono individuate le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, intesa nella sua accezione ampia di "*maladministration*".

Proprio per la sua natura strategica, il Piano non può essere visto come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma va inteso come un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione, che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al rischio e alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, ai mutamenti dell'ambiente interno ed esterno e alle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione o da altri atti di indirizzo relativi a materie di competenza della Provincia autonoma di Trento.

Dal 2016, il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione è stato integrato dal Piano per l'attuazione della trasparenza, sia perché la Trasparenza rappresenta uno strumento per la prevenzione della corruzione e sia a seguito delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione di ottobre 2015.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza (PTPCT) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, secondo quanto previsto dalla legge 6.11.2012, n. 190 "*Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", ha tenuto conto, adattandolo al proprio contesto, di quanto previsto dalle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) e dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 72 dell'11/09/2013 e, da ultimo, integrato con determina dell'ANAC n. 12 del 28/10/2015, dalla delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e dalla delibera n. 1208 del 22 novembre 2017.

Il Direttore generale, considerate le dimensioni e la complessità dell'Azienda, ha ritenuto opportuno confermare la scelta aziendale di tenere distinti i due ruoli di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC) e di Responsabile della Trasparenza (RT).

I Referenti aziendali fungono da interlocutori stabili del RPC, nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo, ed hanno il compito di affiancarlo nello svolgimento in particolare dell'attività di gestione dei rischi,

³¹⁶ Deliberazione n. 35/2020: "*Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'Attuazione della Trasparenza 2020-2021-2022 ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e nomina referenti RPCT*".

³¹⁷ Ai sensi della legge n. 190 del 6 novembre 2012 – articolo 1, commi 60 e 61 specifici per le Province autonome di Trento e Bolzano.

monitoraggio sull'attuazione delle misure e sugli obblighi di pubblicazione, diffusione dei documenti per la prevenzione della corruzione (es. Codice di comportamento, PTPC, ecc.), misure e obblighi in essi contenuti (es. obbligo di astensione e comunicazione dei conflitti di interesse, ecc.) nonché di sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica pubblica.

In virtù del processo sperimentazione del nuovo modello organizzativo che sta interessando l'APSS, si è reso necessario un primo aggiornamento dei Referenti del RPC, individuati in relazione ai processi gestiti e nominati con la stessa delibera di approvazione del presente PTPC.

La normativa individua alcune figure impegnate nel processo di prevenzione dei fenomeni di corruzione.

In APSS, questi soggetti sono:

- Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza e adotta il Piano;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e il Responsabile della Trasparenza (RT), ciascuno per la parte di propria competenza:

- curano la predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- monitorano le misure di prevenzione previste nel Piano triennale;
- verificano l'applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- supportano i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconfiribilità;
- raccolgono le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutelano il dipendente che effettua segnalazioni (c.d. *whistleblower*), anche attraverso la piattaforma online;
- analizzano le richieste di riesame delle richieste di accesso civico;
- il Responsabile per la Trasparenza si attiva inoltre, in caso di accertati inadempimenti rilevati nella sua attività di monitoraggio, nei confronti dei dirigenti competenti alla trasmissione dei dati richiesti dal Piano per la trasparenza: in tali casi, sentito il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e informata la direzione aziendale, comunica formalmente al Nucleo di valutazione il mancato o incompleto adempimento, per l'adozione dei provvedimenti che il

Nucleo riterrà opportuno adottare, ivi compresa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

- I Referenti del RPC e del RT:

- supportano e affiancano il RPC e RT nello svolgimento dei propri compiti e nell'attività di monitoraggio delle misure;
- presidiano, diffondono e monitorano la corretta applicazione del PTPC, del Codice di comportamento, dei Regolamenti aziendali e delle misure di prevenzione della corruzione per il corretto svolgimento dei processi aziendali;
- coinvolgono i dipendenti delle loro Strutture nelle attività previste dal PTPC;
- forniscono gli elementi necessari per la valutazione dei rischi e l'aggiornamento del Piano.

- Il Nucleo di valutazione dell'APSS:

- attesta l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, secondo la vigente normativa in materia;
- si coordina, a tal fine, con il Responsabile per la Trasparenza che fornisce allo stesso gli elementi conoscitivi necessari per tale adempimento;
- adotta i provvedimenti opportuni, ivi compresa la valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, in caso di segnalazione, da parte del RT, del mancato o incompleto adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- supporta il Consiglio di direzione in relazione alle seguenti tematiche:
 - -favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della *performance* e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
 - -la verifica iniziale della coerenza degli obiettivi annuali programmati delle Articolazioni organizzative aziendali con le direttive di budget aziendali;
 - -la valutazione intermedia e finale sui risultati complessivi della gestione aziendale;
 - -la valutazione degli obiettivi affidati ai dirigenti e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
 - -il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione e della trasparenza e integrità dei controlli interni;
 - -la verifica della coerenza tra PTPC e obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale, nonché la presenza degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza nei documenti di misurazione e valutazione delle performance (art. 44 del d.lgs. n. 33/2013 e PNA 2016).

Il Nucleo di valutazione, inoltre, è l'organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali affidati ai dirigenti in sede di programmazione annuale dell'attività e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura. L'esito della valutazione rileva ai fini dell'attribuzione della quota attesa di retribuzione di risultato e concorre alla valutazione pluriennale dei dirigenti;

- Il Collegio sindacale:

- deputato a verifiche sulle aree a maggior rischio, proprio con riferimento al fenomeno della *maladministration*.

- I Direttori di AOF/ Dipartimento/ Servizio/ U.O. e tutti i dirigenti, nonché i responsabili di ufficio e incarico speciale per l'area di competenza:

- sono responsabili della corretta attuazione delle misure di prevenzione della corruzione attinenti ai processi da loro gestiti;
- partecipano al processo di gestione del rischio, all'individuazione delle misure di contenimento del rischio e alla corretta implementazione/attuazione delle misure;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPC e dei Referenti del RPC;
- sono responsabili dell'effettiva e puntuale attuazione dei Regolamenti e delle procedure aziendali, delle disposizioni del presente Piano e di tutte le misure, sia generali che specifiche, del monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure e del rispetto dei termini per l'implementazione di quelle nuove;
- assicurano la diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento e segnalano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale.

Con riferimento al ruolo e alle responsabilità dei dirigenti/ direttori, è applicabile l'art.16 del d.lgs n.165 del 2001, sulla disciplina delle funzioni dei dirigenti.

Gli attuali commi 1-bis), 1-ter) e 1-quater) dell'art. 16 prevedono che i dirigenti predetti:

- concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (c. 1-bis);
- forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (1-ter);

- provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (1-quater).

La responsabilità è di tipo dirigenziale, secondo le norme vigenti.

L'attività di gestione di tutti i rischi, incluso quello di corruzione, i piani di contenimento dei rischi e l'attività di monitoraggio sono attività proprie del ruolo dirigenziale.

Pertanto, i dirigenti hanno la responsabilità primaria nell'assicurare l'efficacia delle misure di contenimento del rischio di corruzione per quelli a maggior impatto e probabilità, quindi operando attivamente in materia di rischi e controlli all'interno dei propri processi.

Tale responsabilità si sostanzia nel disegno e mantenimento di un sistema di gestione dei rischi e di controllo interno in grado di assicurare il corretto agire nel rispetto dei principi di legalità, conformità alle normative e ai regolamenti, buon andamento e imparzialità, efficienza, efficacia, corretta ed economica gestione delle risorse pubbliche, prevenzione della corruzione.

- La Commissione Procedimenti Disciplinari (UPD):

Con delibera del D.G. n. 19 del 21/1/2019, è stato costituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari in composizione collegiale e unico per tutte le aree, dirigenziali e non, del comparto Sanità, che:

- segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- segnala immediatamente al RPC l'apertura di procedimenti riguardanti il rischio corruzione;
- relaziona al RPC in merito allo stato dei procedimenti disciplinari o penali riguardanti violazioni del Codice di comportamento o per procedimenti penali.

- I Dipendenti e i collaboratori:

- sono coinvolti nelle attività di prevenzione di fenomeni di *maladministration*;
- osservano le misure contenute nel Piano e nel Codice di Comportamento;
- si astengono e segnalano le situazioni di conflitto di interessi;
- segnalano condotte illecite o comportamenti opportunistici;
- collaborano, supportano e forniscono il proprio contributo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza, nelle attività di prevenzione della corruzione.

L'art. 1, comma 14, della legge 190/2012 prevede che la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

- I Pazienti, le Associazioni di tutela dei malati, i collaboratori delle ditte fornitrici e gli altri soggetti esterni (stakeholder):

- segnalano casi di illecito o di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico, anche attraverso la piattaforma di *whistleblowing* o tramite l'URP;
- possono inviare suggerimenti per il miglioramento in fase di consultazione del Piano.

Si precisa che l'impegno nella prevenzione della corruzione riguarda tutti i portatori di interesse (*stakeholder*) e deve essere visto quale impegno personale nel contribuire sia a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi e sia per garantire il miglior uso delle risorse della comunità.

Le aree di rischio individuate dalla legge n. 190/2012 e dal Piano nazionale anticorruzione³¹⁸ sono sia di carattere generale³¹⁹ che di carattere specifico per il settore sanitario³²⁰.

Le aree di rischio generali, previste dalla L. 190/2012, art. 1, c. 16, sono:

- Autorizzazione o concessione;
- Acquisti di beni, servizi e lavori;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Le aree di rischio generali (da aggiornamento PNA 2015) sono:

- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso;

Le aree di rischio specifiche per il settore sanitario (da aggiornamento PNA 2015) sono:

³¹⁸ Delibera A.N.A.C. del 13 novembre 2019, n. 1064 - Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione - successivamente l'ANAC ha provveduto a pubblicare una serie di atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 approvato con la citata delibera n. 1064/2019.

³¹⁹ Aree di rischio generali previste dalla l. n. 190/2012, art. 1, c. 16: Autorizzazione o concessione, acquisti di beni, servizi e lavori, concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Aree di rischio generali previste dall'aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione (PNA): Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, incarichi e nomine, affari legali e contenzioso.

³²⁰ Aree di rischio specifico per il settore sanitario: Attività libero professionale e liste di attesa, rapporti contrattuali con privati accreditati, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

- Attività libero professionale e liste di attesa;
- Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione.

In quest'ultimo ambito, l'Azienda sanitaria trentina ha individuato ed inserito aree di rischio aggiuntive³²¹:

- Gestione dei magazzini e logistica interna;
- Personale dipendente e convenzionato (pianificazione, selezione, gestione, formazione, amministrazione);
- Gestione dell'assistenza ospedaliera;
- Gestione delle immobilizzazioni;
- Gestione rimborsi agli assistiti.

Ai fini della prevenzione della corruzione, riveste particolare importanza il Codice di comportamento aziendale³²², che è un elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'APSS, poiché rappresenta uno degli strumenti principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) con deliberazione n. 72/2013.

Il Piano dà conto anche del rilievo attribuito all'attività formativa dei dipendenti che operano in aree particolarmente esposte alla corruzione.

La strategia relativa alla formazione sui temi della prevenzione corruzione è basata, da un lato, sulla diffusione della conoscenza della normativa, dei documenti aziendali, dei principali rischi e delle misure adottate dall'Azienda e dal legislatore; dall'altro, è orientata soprattutto alla diffusione dei principi di integrità a tutti i livelli dell'organizzazione.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, poi, la legge n. 190/2012 attribuisce particolare rilievo all'applicazione del principio di rotazione del personale alle figure dirigenziali e del personale con funzioni di responsabilità, operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Il PNA rimette a ciascuna amministrazione la programmazione dell'adozione di tale misura, perché l'attuazione della stessa, nel concreto, risulti compatibile con buon andamento dell'amministrazione.

³²¹ Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza 2020-2021-2022, pag. 29.

³²² Deliberazione del Direttore generale APSS n. 494 del 30 dicembre 2014 (testo tuttora vigente).

Negli ultimi anni, per quanto rappresentato nel Piano, c'è stata una sostanziale rotazione della dirigenza aziendale, infatti:

- l'APSS si trova attualmente nella fase di sperimentazione del nuovo modello organizzativo introdotto, nel 2017, dalla modifica della legge provinciale n. 16/2010;
- il nuovo modello organizzativo ha portato a una quasi completa rideterminazione delle responsabilità e funzioni in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico-amministrativi ed una sostanziale modifica degli organi di gestione della parte sanitaria, con l'introduzione di nuove strutture e la modifica delle esistenti;
- per quanto riguarda le figure apicali (dirigenti/direttori) con funzioni di natura amministrativa, sono quasi totalmente mutate nel corso degli ultimi anni.

Nel corso del 2015, sono, infatti, variati i seguenti dirigenti: il Direttore del distretto Centro Sud, il Direttore dell'Area di *governance*, il Direttore della struttura ospedaliera di Rovereto, il Direttore del Servizio di ingegneria clinica, il Direttore del Servizio gestione spese, il Direttore dell'U.O. veterinaria, il Direttore dell'Unità di specialistica ambulatoriale.

Nel 2016, sono cambiati i dirigenti di alcuni dei settori individuati dalla legge come a rischio, tra i quali: Servizio ingegneria clinica, Servizio amministrazione di un distretto, Direzione di un distretto, due Direzioni di struttura ospedaliera.

Inoltre, è cambiata interamente la composizione del Consiglio di Direzione, con la nomina del Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo e Direttore per l'integrazione socio-sanitaria.

Nel 2017 - 2018, con la riorganizzazione, c'è stato un profondo cambiamento strutturale, che ha determinato, tra l'altro, il venir meno delle direzioni amministrative di distretto e ospedale.

Inoltre, sono cambiati i dirigenti del Servizio acquisizione e sviluppo, Servizio acquisti e gestione contratti, Servizio procedure di gara in ambito sanitari, Servizio logistica, Servizio finanza, bilancio e contabilità, Servizio gestione spese, Servizio Controllo di Gestione, Servizio convenzioni, Servizio formazione, Servizio gestione servizi generali, Servizio supporto amministrativo, Servizio amministrazione territoriale, Servizio politiche per l'amministrazione digitale e i direttori del Dipartimento infrastrutture, Dipartimento tecnologie, Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari, Dipartimento di *governance*, del Servizio ospedaliero provinciale e del Dipartimento di Staff, Dipartimento amministrativo ospedaliero territoriale.

In considerazione di quanto detto, si è ritenuto che, per la programmazione e la stesura di linee guida sulla rotazione per il personale, sia dirigenziale che del comparto, sia opportuno attendere il termine della fase di sperimentazione del processo di riorganizzazione aziendale.

Una bozza di linee guida è stata elaborata a fine 2019 e dovrà essere analizzata con la direzione aziendale in relazione al nuovo assetto organizzativo e per la tempistica di applicazione.

In ogni caso, il Consiglio di Direzione può valutare l'opportunità dell'attuazione della rotazione per i dirigenti responsabili dei Servizi/UU.OO. In particolare, alla scadenza dell'incarico, può valutare, per il personale dirigenziale delle aree a rischio, la fattibilità o meno della rotazione a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente.

Nel caso in cui la misura non potesse essere utilmente applicata, ne saranno indicate le motivazioni.

L'istituto della rotazione "straordinaria" era stato già previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 dall'art. 16, co. 1, lett. l-*quater*), sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

La norma citata prevede che i dirigenti "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura correttiva".

Con riferimento alla rotazione straordinaria, si applica quanto previsto dalle "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, c. 1 lettera l-*quater*, del d.lgs. n. 165 del 2001", di cui alla delibera dell'ANAC n. 215 del 26 marzo 2019.

La Relazione annuale 2020 redatta dal RPC, ai sensi dell'art. 1, c. 14, della legge n. 190 del 2012 e sulla base dello schema tipo predisposto dall'ANAC, illustra lo stato di attuazione del Piano triennale, come di seguito sintetizzato.

In linea generale, si è rilevato che le misure previste dal Piano sono state applicate.

Sono stati rilevati, peraltro, i seguenti aspetti critici:

1. la mancata applicazione della misura della rotazione ordinaria dei dirigenti per vincoli contrattuali, alta specificità e professionalità di alcune qualifiche;
2. la difficoltà di controllo delle autodichiarazioni sul conflitto di interessi o al *pantouflage*, per l'impossibilità di acquisire informazioni (es. circa grado parentela o verifiche presso soggetti esterni per motivi di *privacy*), nel caso di dichiarazioni negative;
3. la asserita non corretta taratura delle responsabilità che vengono attribuite al RPCT, considerato che il concetto di anticorruzione è assimilato a quello di buon andamento; tale impostazione vorrebbe rivista e modificata, sul modello di responsabilità previsto per la *privacy* dal GDPR, con responsabilità dirette in capo all'organo di indirizzo politico, per assicurare, un forte

mandato, da parte della Direzione, sui temi della anticorruzione e trasparenza e un supporto maggiore;

4. la mancanza di una piena e completa indipendenza e autonomia del RPC, in quanto nominato dall'organo di vertice dell'Azienda.

In ordine alla mancata applicazione della misura della rotazione ordinaria dei dirigenti, la Sezione, rilevata la particolare rilevanza della criticità, non può che sollecitarne il superamento.

Inoltre, i punti 3 e 4, con riguardo alle prospettate soluzioni delle criticità evidenziate nella Relazione, non sembrano coerenti ed andrebbero meglio chiariti, considerato che, per un verso, è auspicata una maggiore responsabilizzazione dell'organo di indirizzo politico per assicurare un forte mandato della Direzione sull'anticorruzione e, per altro verso, è auspicata una piena e completa indipendenza e autonomia del RPC.

In ordine alla gestione del rischio, nella Relazione, si riferisce che il monitoraggio è stato effettuato attraverso alcune verifiche presso i servizi interessati dalla applicazione delle misure.

Gli obiettivi, in tema di gestione del rischio di corruzione e di attuazione della trasparenza, sono indicati nel Piano di settore relativo all'anticorruzione e trasparenza, che rappresenta, insieme agli altri Piani di settore, uno strumento di programmazione dell'APSS.

Sull'attuazione del Piano di settore e sulle attività di gestione del rischio, la direzione ha effettuato un monitoraggio trimestrale, anche se alcuni obiettivi sono stati posticipati in ragione della emergenza sanitaria.

Considerata la situazione di pandemia da Covid-19, in linea generale, le procedure, il sistema e i meccanismi utilizzati dall'APSS per assicurare l'integrità delle decisioni hanno funzionato e le misure sono state, nella maggior parte dei casi, applicate.

In particolare, sono state attuate le seguenti misure:

1. gestione trasparente delle liste d'attesa, applicazione della disciplina secondo la priorità clinica nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso l'utilizzo del sistema RAO;³²³

³²³ Manuale RAO (raggruppamenti di attesa omogenea), redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). La Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha condiviso - esprimendo il proprio parere favorevole nella seduta del 16 dicembre 2020 - l'aggiornamento del Manuale RAO.

2. automatizzazione dei processi, quali la fatturazione elettronica, la ricetta elettronica, la gestione delle liste d'attesa, la gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali, la procedura rimborsi agli assistiti, la gestione del protocollo documentale;
3. adozione del fondo unico aziendale per la gestione delle sponsorizzazioni, donazioni, legati ed eredità, nel quale sono definiti i criteri di tracciabilità per l'accettazione e l'impiego di tali risorse che tengono conto anche del rischio corruzione.

In materia di trasparenza e informatizzazione del flusso di pubblicazione, è stato informatizzato il flusso dei dati relativi alla pubblicazione dei CV del personale dirigente, degli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (tramite *link* a Perla.pa), degli incarichi di consulenza e collaborazione (da giugno 2020), delle informazioni sulle singole procedure di cui all'articolo 1, comma 32, della legge n. 190/2012 (tramite *link* al Sistema informativo dei contratti pubblici della Provincia autonoma di Trento) e, a luglio 2020, la Provincia di Trento ha messo a disposizione delle stazioni appaltanti una piattaforma che consente l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013 e dal d.lgs. n. 50/2016, interoperabile con le banche dati nazionali.

Con riguardo all'accesso civico - monitoraggio pubblicazione dati e adempimento obblighi di trasparenza, nel corso del 2020, sono pervenute 11 richieste di accesso civico generalizzato.

È stato effettuato il monitoraggio annuale sulla totalità degli obblighi di pubblicazione e singoli controlli a campione nel corso dell'anno.

Anche per il 2020, l'Azienda ha ritenuto adeguato il livello di adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa nazionale e dalla specifica normativa provinciale in materia di trasparenza.

Con riguardo alla formazione del personale:

1. è stata fornita la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione;
2. è stato erogato, nel 2020, in modalità a distanza, un corso di 6 ore accreditato ECM(FAD) - formati 623 professionisti;
3. è stato programmato un corso *webinar* sul conflitto di interessi, rivolto al personale dell'area chirurgica; a seguito della seconda ondata pandemica, la direzione ha ritenuto opportuno posticipare l'erogazione.

Riguardo al conferimento e autorizzazione di incarichi ai dipendenti, è stata presentata una segnalazione anonima, ma dalla istruttoria è emerso che non era fondata.

Sono state presentate 2 segnalazioni relative a presunte violazioni del Codice di comportamento, in particolare in merito all'utilizzo scorretto di *social media* e di accessi impropri a dati aziendali.

Nel corso del 2020, sono stati avviati n. 27 procedimenti disciplinari, dei quali n. 4 archiviati.

Riguardo le misure di prevenzione del *pantouflage*³²⁴, le ditte fornitrici hanno attestato di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti APSS, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali, per conto dell'APSS, nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

5.2.2 La trasparenza

Il Piano per l'attuazione della Trasparenza dell'Azienda sanitaria, come già rappresentato, è inserito nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

L'APSS, quale ente strumentale della Provincia, in conformità delle direttive stabilite dalla Giunta provinciale, è tenuta ad individuare le misure per assicurare il rispetto degli obblighi di trasparenza previsti dalla l.p. n. 4/2014. (articolo 11, comma 3)

La disciplina normativa provinciale prevede il mantenimento delle disposizioni provinciali previgenti in materia di trasparenza, con le eventuali modifiche e integrazioni introdotte dal decreto legislativo n. 33 del 2013 e dal decreto legislativo n. 97 del 2016.

Nell'articolo 2 della legge provinciale n. 4/2014, sono elencati gli obblighi di pubblicazione disciplinati da disposizioni provinciali, riferiti a:

1. procedimenti e atti amministrativi, in osservanza della legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23 (legge provinciale sull'attività amministrativa), nonché a provvedimenti di concessione di vantaggi economici, ai sensi dell'articolo 31-*bis* della medesima legge provinciale;
2. interventi finanziari provinciali previsti dall'anagrafe, di cui alla legge provinciale 19 novembre 1979, n. 10 (istituzione di un'anagrafe degli interventi finanziari provinciali);
3. incarichi retribuiti di studio ricerca e consulenza e di collaborazione, di cui al capo I *bis* (articoli 39-*quater* e seguenti) della legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 (legge provinciale sui contratti);

³²⁴ *Pantouflage o revolving doors* - articolo n. 53, c. 16-*ter*, del d.lgs. n. 165/2001 - nullità dei contratti conclusi in violazione del divieto di *pantouflage*.

4. incarichi per l'esecuzione di lavori pubblici, di cui alla legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici);
5. incarichi conferiti al personale provinciale, ai sensi degli articoli 47 e 47-bis della legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7 (legge provinciale sul personale);
6. obblighi di trasparenza delle stazioni appaltanti, disciplinati dalla l.p. n. 19/2016, come modificata dalla l.p. n. 5/2019;
7. informazioni sul lavoro pubblico provinciale, previste dall'articolo 75-ter della legge sul personale della Provincia;
8. processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche e la trasparenza dell'attività di pianificazione e governo del territorio applicando la legislazione provinciale di settore;
9. controlli sulle imprese, ai sensi dell'articolo 4 della legge provinciale n. 10 del 2012.

L'articolo 3 della legge provinciale n. 4/2014 stabilisce che *"(...) la Provincia, comprese le sue agenzie e i suoi enti strumentali pubblici e privati, con riferimento agli ambiti di materia non specificatamente disciplinati da questa legge e dalle altre leggi provinciali, adempiono agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, compatibilmente con quanto previsto dall'ordinamento provinciale."*

Sono, pertanto, direttamente applicabili all'Azienda, quale ente strumentale della PAT, le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013 di seguito elencate:

"Art. 12 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale.

Art. 14 - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo.

Art. 22 - Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato
Art. 29 - Obblighi di pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo, e del Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, nonché dei dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi.

Art. 30 - Obblighi di pubblicazione concernenti i beni immobili e la gestione del patrimonio.

Art. 31 - Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione.

Art. 32 - Obblighi di pubblicazione concernenti i servizi erogati.

Art. 33 - Obblighi concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione.

Art. 36 - Pubblicazione delle informazioni necessarie per l'effettuazione di pagamenti informatici.

Art. 40 - Pubblicazione e accesso alle informazioni ambientali.

Art. 41 - *Trasparenza del Servizio sanitario nazionale.*

Art. 42 - *Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente."*

Per quanto concerne l'APSS, gli obiettivi operativi annuali e triennali in materia di trasparenza sono definiti nel Piano di settore "Gestione rischi corruzione e trasparenza", inserito nel Programma annuale di attività, che viene allegato al provvedimento di adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale dell'Azienda.

L'obiettivo primario, in materia di trasparenza, è quello del rispetto degli obblighi di pubblicazione, con riferimento alla tempistica di pubblicazione stabilita dalla normativa e al grado di completezza, aggiornamento ed apertura dei dati pubblicati sul sito istituzionale.

Altro obiettivo è quello del rispetto dei termini di risposta alle istanze di accesso civico "semplice" e "generalizzato", che pervengono in Azienda.

Nella tabella seguente, sono descritte le misure aggiuntive di informazione e comunicazione ³²⁵.

Tabella 71 - Misure aggiuntive di trasparenza triennio 2020/2021/2022

Misure aggiuntive	Responsabilità di pubblicazione	Tempistica di pubblicazione
1. pubblicazione dell'elenco dei collaudatori, delle modalità di scelta dei componenti delle commissioni di collaudo e dei provvedimenti di nomina	Dipartimento infrastrutture	Tempestiva
2. Elenco partecipazioni ad eventi sponsorizzati	Dipartimento amministrativo ospedaliero territoriale	30 aprile di ogni anno
3. Pubblicazione del registro degli accessi alle strutture aziendali da parte di ditte private specializzate nella vendita di ausili e presidi ortopedici in favore di pazienti	Dipartimento amministrativo ospedaliero territoriale	30 aprile di ogni anno
4. Elenco richieste di nuovi dispositivi medici sottoposte alla valutazione della Commissione per il repertorio dei dispositivi medici con l'indicazione della struttura richiedente e del relativo esito	Direttore Servizio Ospedaliero Provinciale	30 aprile di ogni anno
5. Curricula del personale dirigenziale dell'area sanitaria non di struttura complessa o semplice	Dipartimento Risorse Umane	31 gennaio di ogni anno

Fonte: elaborazione Cdc su documentazione istruttoria

Nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza 2020-2022, Parte II "Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza", in ordine al "Portale Amministrazione Trasparente", è rappresentato che "Nel mese di gennaio il Dipartimento tecnologie ha attivato le necessarie procedure per l'acquisizione di un portale specificatamente dedicato alla gestione e alla pubblicazione dei contenuti

³²⁵ Cfr. allegato tabella E) del PTPCT.

richiesti dalla normativa sulla trasparenza nella sezione del sito aziendale "amministrazione trasparente", procedure che si concluderanno presumibilmente entro la fine del mese di marzo 2020.

Successivamente si procederà, entro il mese di settembre 2020, alla migrazione dei dati dal vecchio sito al nuovo portale.

L'obiettivo perseguito è quello di dotare l'Azienda di una soluzione tecnologica che consenta la pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti richiesti dalla legge sulla trasparenza nel rispetto di quanto previsto dalle linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (delibera n. 1310/2016), aggiornata costantemente ed in modo automatico rispetto ad eventuali modifiche normative e che consenta il caricamento automatico dei dati tramite web service e la pubblicazione in formato tabellare."

L'Azienda, in ordine alle iniziative dedicate al sito dell'Amministrazione adottate nell'esercizio 2020 e per le quali era stata data notizia di attivazione nel corso dell'istruttoria relativa alla gestione degli esercizi precedenti,³²⁶ ha riferito che: "La normativa in materia di trasparenza impone la pubblicazione di dati, informazioni e documenti in un'apposita sezione del sito denominata "amministrazione trasparente".

A seguito della scadenza del contratto con Officine Digitali, ditta fornitrice del servizio di progettazione e realizzazione del portale istituzionale dell'APSS e del servizio di manutenzione evolutiva del medesimo portale (dal 2013 al 2020), si è reso necessario valutare delle soluzioni per l'acquisizione di un nuovo portale istituzionale comprensivo della sezione "amministrazione trasparente".

L'articolo 68 del d. Lgs. n. 82 del 2005 – Codice dell'Amministrazione Digitale – stabilisce l'obbligo (in via prioritaria) per le Amministrazioni di acquisire programmi informatici o parti di essi, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza, tutela degli investimenti, riuso e neutralità tecnologica e di prediligere il paradigma Cloud First per l'acquisizione di prodotti informatici. Il dipartimento tecnologie ha individuato e acquisito sul cloud market place di Agid il servizio SAAS OpenCity di OpenContent Scarl (determinazione n. 1044/2020 di data 17/08/2020) per la pubblicazione del portale istituzionale di APSS e per la pubblicazione del nuovo portale "amministrazione trasparente" per la durata di 24 mesi prorogabile di altri 36 mesi.

Unitamente all'acquisto del servizio SAAS il dipartimento tecnologie ha acquisito (determinazione n. 1043 del 14/08/2020) attraverso l'adesione alla convenzione Consip SPC (sistema pubblico di connettività) cloud lotto 4 la fornitura dei "Servizi di realizzazione e gestione di Portali e Servizi on- line Portale Web Istituzionale" per la realizzazione e la gestione del nuovo portale istituzionale con la sottoscrizione del contratto esecutivo con Almoviva Spa.

L'attività di migrazione dei dati dal vecchio sito al nuovo portale si è conclusa a dicembre 2020. Il portale per l'amministrazione trasparente è attivo dal 10 dicembre 2020.

La soluzione acquisita:

³²⁶ Sezione controllo Trento – Gestione finanziaria dell'APSS della PAT – esercizi 2018/2019, pag. 226.

- *consente di separare la gestione dei dati di "amministrazione trasparente" dagli altri contenuti del sito istituzionale APSS;*
- *permette l'importazione di dati in modo automatico tramite servizi web*
- *è comprensiva della manutenzione di adeguamento alla normativa di riferimento consente la pubblicazione dei dati in formato tabellare e secondo il paradigma Open Data".*

6. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Con riferimento alle **misure consequenziali** adottate dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) a fronte delle raccomandazioni di questa Sezione, il Collegio sindacale, nel questionario del bilancio 2020, ha segnalato che *“nell'esercizio 2018, a fronte di un lavoro interno di analisi di alcune poste di Patrimonio Netto, è emerso che nel 2016, in fase di prima applicazione dei principi contabili di cui al D.lgs. 118/2011, non era stato correttamente rappresentato il credito verso Cassa del Trentino S.p.A., per la parte corrispondente alla quota di finanziamento in c/capitale assegnato ma non ancora erogato. Il conto di credito aziendale a cui era associato il cliente Cassa del Trentino, in fase di elaborazione dello Stato Patrimoniale ministeriale, è stato associato al conto “ABA480 Crediti v/regione o P.A. per finanziamento per investimenti” ritenendo corretta tale classificazione in ragione del fatto che l'ente in questione è una società soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte della PAT. In fase di circolarizzazione dei rapporti reciproci di credito/debito con la PAT è emersa l'errata interpretazione di tale rappresentazione, in quanto nella voce di credito indicata vanno rilevati unicamente i crediti collegati al Fondo Sanitario Provinciale. Si è provveduto pertanto nel 2019 a correggere tale rappresentazione, come dimostrato nell'esito della circolarizzazione delle reciproche poste di credito/debito con la PAT. L'impatto della riclassificazione del credito doveva, come correttamente osservato dalla sezione di controllo della Corte dei conti, avere riscontro anche nelle poste di patrimonio netto che accolgono le riserve dei finanziamenti destinati agli investimenti, attraverso l'evidenza dell'incremento di riserva differente. Si è valutato di dare seguito a tale riclassificazione nel corso delle attività per l'elaborazione del Bilancio di Esercizio 2020 (entro maggio 2021) e solamente per la parte di riserva legata al finanziamento di Cassa del Trentino S.p.A. non ancora utilizzata. La parte di finanziamento già utilizzata (dal 2009 al 2019), infatti, trova puntuale riscontro in singoli movimenti contabili ormai consolidati (...). È plausibile programmare che la sistemazione contabile richiesta possa essere evasa nel corso delle attività di chiusura del progetto di Bilancio 2021.”*

Sempre con riguardo alle **misure consequenziali**, l'Azienda, nell'esercizio 2020, si è conformata al rilievo del Tavolo tecnico ministeriale di verifica degli adempimenti regionali, inerente alla corretta contabilizzazione del valore netto derivante dalla rilevazione delle **rimanenze iniziali di reparto effettuata nel 2016**; rilievo condiviso da questa Sezione, nella Relazione sulla gestione finanziaria 2018 e 2019 dell'Azienda, approvata con deliberazione n. 265/2020.

Nel bilancio 2020, quindi, la relativa riserva (valore a saldo pari a 10.580.346,98 euro) è stata stornata dallo stato patrimoniale e i corrispondenti proventi straordinari sono stati rilevati nell'apposita gestione del conto economico.

Si prende atto dell'adeguamento, da parte dell'Azienda, alle osservazioni formulate dal Tavolo di monitoraggio, evidenziando che tale operazione contabile ha contribuito al pareggio di bilancio.

Il **bilancio di previsione** per il triennio 2020-2022 ha evidenziato un risultato negativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra il valore e i costi della produzione (-2,7 milioni di euro).

Il pareggio è stato raggiunto con l'apporto del saldo della gestione straordinaria, pari a 33,61 milioni di euro.

Al riguardo, il Collegio sindacale ha evidenziato che, *“benché permangano misure di contenimento della spesa sfidanti per l'Azienda, soprattutto in relazione al costo del personale, il 2020 appare il primo anno in cui la gestione caratteristica registra un valore negativo (per euro 2,7 milioni). Di conseguenza, al fine di coprire il trend di spesa previsto, e quindi garantire l'equilibrio di bilancio, sarà necessario utilizzare la posta straordinaria “Ottimizzazione procedure per la costituzione e la definizione dei fondi e degli accantonamenti di esercizio” per euro 33,08 milioni”*.

Il **sistema di finanziamento** dell'Azienda, da parte della Provincia autonoma di Trento, prevede il riparto delle risorse, distintamente per la parte corrente e per la parte in conto capitale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria provinciale.

Il finanziamento iniziale 2020 della parte corrente ammonta a 1.196,70 milioni di euro (pari al 87,34% dell'importo totale dei ricavi del bilancio di previsione 2020 dell'Azienda, corrispondenti a 1.370,19 milioni di euro).

Il finanziamento finale della parte corrente è di 1.259,83 milioni di euro (pari al 91,95% del totale ricavi desunti dal bilancio preconsuntivo dell'Azienda al 30 settembre 2020, corrispondenti a 1.373,44 milioni di euro).

Nel 2020, con riferimento ai finanziamenti in c/capitale, risultano risorse, pari a euro 443.061,00, finanziate dallo Stato e assegnate dalla Provincia, destinate all'attivazione e realizzazione di opere di edilizia sanitaria, anche in deroga ai requisiti autorizzativi, di accreditamento e tecnici, in particolare per aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza Covid-19, come previsto dall'art. 4 del d.l. n. 18/2020.

Inoltre, risultano, altresì, finanziate dalla Provincia, in conto capitale, risorse pari ad euro 620.000 (deliberazione giuntale n. 457/2020), finalizzate a fronteggiare l'emergenza Covid, confluite nella “riserva da utilizzare per investimenti futuri”, portando il finanziamento complessivo provinciale per investimenti dell'esercizio ad euro 1.063.061.

In ordine all'attuazione degli **investimenti in ambito sanitario**, con particolare riferimento **all'edilizia ospedaliera**, la Provincia, durante il 2020, non ha messo a disposizione di APSS nuove risorse per un

programma generale degli investimenti di edilizia sanitaria, inerenti ai presidi del servizio ospedaliero provinciale.

Sono state solo programmate opere per fronteggiare l'emergenza, nel "*Piano di organizzazione della rete ospedaliera della Provincia di Trento ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34*", approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808 del 16 giugno 2020.

Peraltro, con la delibera n. 2081 del 20 dicembre 2019, la Giunta provinciale aveva approvato il "*Documento di programmazione settoriale (DPS 2020 - 2022) Sezione Edilizia sanitaria - di competenza dell'UMST Grandi opere e ricostruzione*" (DPS), per un valore complessivo di 186.100.000,00 euro.

Il predetto documento di programmazione settoriale ha previsto, tra l'altro, "*la costruzione del Nuovo Ospedale di Fiemme e Fassa per complessivi euro 36.600.000,00 con una variazione del costo rispetto a quello precedentemente programmato nel "Piano per l'edilizia sanitaria per la XV legislatura", come da ultimo aggiornato con deliberazione n. 1799 del 28 settembre 2018 e una rimodulazione sui diversi esercizi finanziari.*".

In particolare, la citata delibera ha dato conto della revisione del relativo progetto, intervenuta a seguito di nuove esigenze manifestate da parte dell'APSS, che ha portato il costo complessivo dell'opera dai 32.641.466,45 euro previsti dal Piano per l'edilizia sanitaria della XV legislatura, agli attuali 36.600.000,00 euro.

La Provincia aveva già rappresentato che "*nel corso del 2020 si è conclusa l'attività di progettazione preliminare dell'intervento in argomento con l'approvazione in linea tecnica*".

Nella nota prot. 0000299 del 15.2.2022, la Provincia ha specificato che: "*l'investimento previsto nel documento di programmazione settoriale approvato dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2081/2019 relativo alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Fiemme e Fassa risulta di diretta competenza della Provincia (Dipartimento Protezione civile, foreste e fauna) ai sensi dell'art. 41 comma 6 secondo alinea della L.P. 16/2010; tale intervento non fa capo quindi all'Azienda e non risulta conseguentemente rilevabile nel bilancio della medesima.*".

La Sezione è assolutamente consapevole che l'intervento non è rilevabile nel bilancio dell'APSS. Tuttavia, ribadisce la necessità che la scelta della costruzione in Partenariato Pubblico Privato di una nuova struttura ospedaliera, rispetto alla soluzione di una ristrutturazione e ammodernamento dell'attuale sede dell'Ospedale di Cavalese, sia dettagliatamente e motivatamente documentata in termini di costi/benefici.

Le risorse nazionali, messe a disposizione del sistema sanitario provinciale per fronteggiare l'emergenza sanitaria provocata dall'epidemia da Covid-19, hanno finanziato i programmi provinciali approvati con alcune deliberazioni di Giunta provinciale.

In particolare, con la deliberazione GP n. 489/2020, è stato approvato il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19, in attuazione delle disposizioni di cui ai decreti-legge del 9 marzo 2020, n. 14 e del 17 marzo n. 18 ed è stata prevista l'assegnazione di risorse all'APSS, con apertura di un centro di costo dedicato, denominato "COV-20".

Con la deliberazione GP n. 808 del 16 giugno 2020, è stato adottato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34.

Con la deliberazione GP n. 1422 del 18 settembre 2020, è stato approvato il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, nella legge 17 luglio 2020, n. 77.

Con la deliberazione GP n. 1918 del 25 novembre 2020, è stato approvato il Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste d'attesa della Provincia autonoma di Trento, ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge del 14 agosto 2020 n. 104, convertito, con modificazioni, nella legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Il Programma operativo di cui alla deliberazione GP n. 489/2020 è stato aggiornato con la deliberazione GP n. 4 dicembre 2020, n. 2012.

Dal questionario relativo al Bilancio 2020, risulta che l'Azienda, quale soggetto attuatore, non ha presentato la **rendicontazione delle spese sostenute**, inerenti agli interventi contenuti nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza da Covid-19, poiché ha richiesto al Ministero la rimodulazione di tale Piano; rimodulazione ancora in corso alla data di compilazione (13 settembre 2021) del questionario.

In proposito, la Provincia ha riferito che i dati sullo stato avanzamento degli interventi sono trasmessi al Ministero della salute con cadenza settimanale e mensile, e che le rendicontazioni della spesa, come previsto dal disciplinare tecnico di data 01.12.2021 del Commissario straordinario per l'emergenza, risulteranno contestuali alla presentazione delle richieste delle quote di contributo successiva alla prima, cosiddetta di anticipo, che la PAT ha inoltrato alla struttura commissariale in data 24 settembre 2021 per totali euro 3.253.885,60.

La quota di anticipo è stata liquidata e incassata dall'Azienda il 27 dicembre 2021.

Infine, l'Amministrazione provinciale ha informato che il Piano oggetto di finanziamento, rimodulato con deliberazione n. 1287/2021, è stato approvato dal Ministero della salute con decreto MDS-DGPROGS-70 del 10 settembre 2021 e ammesso alla registrazione n. 2546 della Corte dei conti del 23 settembre 2021.

Per quanto si evince dalla Relazione sulla gestione, l'APSS eroga servizi sanitari ad una popolazione assistibile di 541.202 unità, di cui 265.590 maschi e 275.612 femmine³²⁷.

Con riferimento alle fasce anagrafiche, calcolate sulla popolazione residente³²⁸, la popolazione sopra i 65 anni risulta pari al 22% del totale (122.248 unità, di cui 54.062 maschi e 68.186 femmine)³²⁹.

Le **esenzioni da ticket**, nel 2020, sono indicate come pari a 106.329 “per età e reddito” e 141.403 “per altri motivi”.

Un *focus* è stato dedicato all'**assistenza distrettuale**.

Con riguardo al macro-livello essenziale di assistenza relativo all'assistenza distrettuale, il costo complessivo del livello è stato indicato in circa 715,75 milioni di euro³³⁰; importo che rappresenta il 51,10% dei costi complessivi dei Lea, ammontanti a 1.400,68 milioni di euro.

Il peso assoluto e percentuale è il maggiore dei tre macro-livelli di assistenza. Infatti, l'assistenza ospedaliera ha un costo di 637,51 milioni di euro, per una percentuale del 45,5%; mentre, la prevenzione collettiva e sanità pubblica presenta un costo di circa 47,42 milioni di euro, del 3,4% rispetto al totale.

In proposito, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'Atto d'Intesa adottato ai sensi dell'art. 115, c. 1, lett. a), del d.lgs. n. 112/1988, concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 55/CSR del 31 marzo 2020), ha indicato una incidenza della spesa del 5% per la prevenzione, del 51% per l'assistenza distrettuale e del 44% per l'assistenza ospedaliera.

Dal confronto dei valori conseguiti dal Servizio sanitario provinciale rispetto alle percentuali obiettivo indicate nel provvedimento di riparto del FSN, emerge l'allineamento dell'incidenza dell'assistenza territoriale; mentre la spesa locale per la prevenzione risulta ancora al di sotto del valore *target*, in ragione della maggiore incidenza del livello assistenziale ospedaliero.

Nel 2020, rispetto all'esercizio precedente, il macro-livello dell'assistenza distrettuale ha registrato un aumento dei costi, in termini assoluti, di circa 20,54 milioni di euro, con un aumento del 2,95% rispetto al livello del 2019.

³²⁷ I dati sono aggiornati al 11 marzo 2020 (cfr. Relazione sulla gestione, pag. 5).

³²⁸ La popolazione residente è pari a 545.425 unità (tabella 6 della Relazione sulla gestione, fonte: ISPAT - Annuario *on-line*: TAV. I.26 - Popolazione residente al 1° gennaio 2020, per comunità di valle, genere e classe di età). Al riguardo, nella Relazione sulla gestione, si precisa che la popolazione assistita non coincide con la popolazione residente, in quanto, in quella assistita, è compresa la popolazione domiciliata non residente e la popolazione residente che non ha effettuato la scelta del medico (nota 4, pag. 6).

³²⁹ Elaborazione Corte dei conti su dati contenuti nella tabella pag. 6 della Relazione sulla gestione citata.

³³⁰ Come indicato nel modello ministeriale di rilevazione dei costi di assistenza (Modello LA 2020).

La voce con l'aumento più consistente è rappresentata dall'assistenza socio-sanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale, che registra un aumento pari a circa 10,37 milioni di euro (+ 9,5%), passando da circa 109,70 milioni di euro del 2019 a circa 120,07 milioni di euro nel 2020.

La continuità assistenziale evidenzia un aumento in valore assoluto contenuto, pari a 0,74 milioni di euro, ma percentualmente significativo (+ 12,5%), attestandosi, nel 2020, su 6,71 milioni, dai 5,96 milioni di euro del 2019.

Un aumento più contenuto presenta l'emergenza sanitaria territoriale, il cui volume dei costi si attesta su 23,23 milioni del 2020, rispetto ai 22,04 milioni di euro del 2019 (+ 5,4%).

Alcune macro-voci hanno, al contrario, registrato una contrazione dei costi.

Tra queste, sinteticamente, si segnalano:

- l'assistenza sociosanitaria residenziale, che rappresenta, con 174,72 milioni di euro, la macro-voce più consistente in termini assoluti (12,5% del totale dei Lea), e che è diminuita di circa 3,73 milioni di euro, rispetto ai 178,45 milioni di euro del 2019;
- l'assistenza sanitaria di base, che registra una contrazione del 3,8%, per un valore assoluto di circa -2,51 milioni di euro, dai 65,31 milioni di euro del 2019 ai 62,80 milioni del 2020, a fronte di una riduzione di sole 2 unità nel numero di medici di medicina generale, che passa da 331 unità nel 2019 a 329 nel 2020. La riduzione del numero dei medici non appare, pertanto, idonea a giustificare la contrazione dei costi dell'assistenza sanitaria di base.

Tra gli interventi connessi all'epidemia in corso, nell'area dell'assistenza distrettuale, si segnala l'attivazione di centrali operative regionali, per le quali risultano sostenuti costi per gli interventi in conto capitale per 1.653.709 euro, ma nessun costo per le assunzioni di personale.

Inoltre, si evidenzia un utilizzo minimo (pari al 2%) delle risorse destinate agli interventi di rafforzamento dei servizi infermieristici: infermiere di famiglia o comunità, anche per coadiuvare le unità speciali di continuità assistenziale (USCA), con 10 unità assunte alla data del 31.12.2020.

Al riguardo, riscontrando la richiesta di chiarimenti in ordine alle **cause delle riduzioni dei costi** sopra illustrate, l'Azienda ha evidenziato come esse siano da attribuire, da un lato, agli effetti della metodologia di riclassificazione dei costi indiretti, necessaria alla compilazione del modello ministeriale "LA" di rilevazione dei costi associati alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, dall'altro, a specifiche circostanze riguardanti singole sotto voci.

In particolare, per l'assistenza sociosanitaria residenziale, l'Azienda ha segnalato l'avvenuto spostamento di alcune attività -e dei relativi costi- nell'ambito dell'assistenza semi-residenziale e territoriale.

La riduzione dell'assistenza sanitaria di base è, invece, avvenuta per la riorganizzazione del personale indirizzato "verso l'attività di assistenza domiciliare, anche di pazienti affetti da SARS-CoV-2", con conseguente storno dei relativi costi confluiti nell'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale.

Per quanto riguarda l'emergenza sanitaria da Coronavirus, nel corso dell'esercizio 2020 con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020, è stato approvato il "*Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77*", con lo scopo di rafforzare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Il medesimo provvedimento ha assegnato all'Azienda l'importo di 13.322.284,00 euro del finanziamento statale.

Il totale delle risorse utilizzate, nel 2020, è di circa il 40%; 5,27 milioni di euro, su un finanziamento di circa 13,32 milioni di euro.

Il **conto economico** 2020 evidenzia un utile di esercizio pari a euro 16.967,97.

Il valore della produzione, pari a 1.409,84 milioni di euro, mostra un incremento del 5,91%, rispetto all'esercizio precedente.

I costi della produzione si attestano su un importo di poco inferiore, pari a 1.389,89 milioni di euro, con un tasso di crescita pari al 4,1%.

Il risultato operativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra valore e costi della produzione, è positivo e pari a 19,95 milioni di euro (era negativo, nel 2019, per circa 4 milioni di euro).

La deliberazione provinciale di approvazione del bilancio dell'APSS 2020 (n. 1602 del 24 settembre 2021) dispone che l'utile d'esercizio 2020 sia riportato a nuovo, nell'apposito conto del patrimonio netto, per la destinazione che sarà stabilita con un provvedimento della Giunta provinciale.

L'utile finale dell'esercizio, come rappresentato anche dal Collegio sindacale nel verbale di approvazione del bilancio n. 46/XVI del 26 maggio 2021, è raggiunto con il saldo della gestione straordinaria (proventi straordinari euro 22.437.729,10 e oneri straordinari euro 9.840.057,18), che è pari a euro 12.597.671,92.

Il **valore della produzione** dell'esercizio 2020 ammonta ad euro 1.409.843.322,44 ed è costituito prevalentemente (per l'89,64%) dalla voce contributi in conto esercizio (voce A.1), pari, nel 2020, a circa

1.263,77 milioni di euro. Tali contributi sono, per la maggior parte, di provenienza provinciale, e passano da 1.184,63 milioni di euro, nel 2019, a 1.258,63 milioni di euro, nel 2020.

Con riferimento alle **risorse provinciali**, dalla nota integrativa al bilancio 2020, emerge come le risorse di parte corrente messe a disposizione dalla Provincia autonoma di Trento ammontano ad euro 1.259.826.900,00; importo confermato dalla delibera provinciale n. 1602 del 24 settembre 2021, dal quale, come indicato nella delibera provinciale n. 1602 e nella nota integrativa APSS, vanno stornati euro 11.195.439,66 per contabilizzazioni in altre voci di ricavo e vanno aggiunti 10 milioni assegnati dalla PAT per l'istituzione di un fondo finalizzato al sostegno degli enti gestori di RSA in difficoltà economica, a causa della pandemia da Covid-19.

I **costi della produzione** dell'esercizio 2020 ammontano ad euro 1.389.889.694,50. Rispetto agli importi registrati nell'esercizio 2019, emergono principalmente le dinamiche di crescita dei costi del personale, dell'acquisto dei beni, e quelli relativi agli ammortamenti, alle svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti e, infine, agli accantonamenti.

Il totale dei costi imputabili direttamente all'emergenza pandemica da Covid-19, per quanto evidenziato nella Relazione sulla gestione 2020, risulta pari ad euro 55.770.371, che rappresenta circa il 4% dei costi complessivi, registrati a conto economico 2020³³¹.

Al riguardo, l'Azienda, nei chiarimenti forniti nel corso dell'Adunanza pubblica, ha evidenziato che, considerando anche gli accantonamenti effettuati nell'esercizio, i costi per l'emergenza sanitaria, ammontano complessivamente ad euro 75.010.767.

Con riferimento alla gestione *intra-moenia*, risulta correttamente contabilizzata a zero la **indennità di esclusività**, considerato che, in applicazione della legge n. 145/2018, detta indennità concorre ora alla determinazione del monte salari.

A livello nazionale, infatti, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha ridefinito la struttura della retribuzione dei dirigenti, inserendo l'emolumento in questione tra le voci che concorrono al trattamento fondamentale, al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali³³².

³³¹ È di circa il 4% anche la variazione (positiva), registrata a bilancio, dei costi complessivi 2020, rispetto ai costi complessivi 2019.

³³² Cfr. delibera n.3/SEZAUT/2021/QMIG.

I dati complessivi della **mobilità** per gli anni 2019 e 2020 sono contenuti nel Bilancio di missione 2020³³³. Per l'esercizio 2020, è stata calcolata la somma dei saldi della mobilità attiva, pari a euro 45.215.836, e la somma dei saldi della mobilità passiva, pari a euro 51.372.360.

Dai dati di dettaglio, si rileva un netto peggioramento del saldo per ricoveri, della specialistica ambulatoriale, delle terme e dei trasporti. Mentre risultano migliorati i saldi della farmaceutica e somministrazione farmaci. Complessivamente, il saldo è peggiorato di oltre 5 ml di euro.

Al riguardo, nel corso dell'Adunanza pubblica, l'Azienda ha evidenziato i dati sulla mobilità, rappresentati a pag. 142 e 155 della Relazione sulla gestione, dai quali risulterebbe un saldo positivo pari a 485.862,00.

Al riguardo, la Sezione osserva che il saldo per il 2020, di cui alla predetta Relazione, è ottenuto includendo, nei dati relativi ai dati 2018, i conguagli effettuati sia nella mobilità attiva (+ euro 4,9 ml) sia nella mobilità passiva (+ 1,2 ml).

Ai conguagli si aggiungono, poi, i crediti e debiti relativi ad alcune specifiche voci nei ricavi (euro 1,3 ml di euro) e nei costi (235 mila euro).

In conclusione, con riguardo al bilancio 2020 dell'APSS, il saldo risulta positivo e in miglioramento rispetto al 2019 (+euro 571.701) soltanto per effetto dei valori dei conguagli in positivo.

Tuttavia, il valore di stretta competenza 2020 è confermato in peggioramento di oltre 5 milioni di euro, come indicato nel Bilancio di missione.

La **spesa farmaceutica**, come riportato nel questionario del Collegio sindacale, ammonta ad euro 157.316.612.

Gli oneri per l'approvvigionamento di medicinali e prodotti farmaceutici effettuati per l'emergenza Covid-19 sono pari ad euro 25.737.036,46, di cui euro 10.349.121,23 sono relativi a spese sostenute fino all'8 aprile 2020, in attesa di rimborso da parte dello Stato.

Il **costo del personale** è pari ad euro 469.463.615,15, con un aumento di euro 24.179.950,43 rispetto all'importo del bilancio 2019.

La consistenza del personale, al 31.12.2020, espressa in unità equivalenti, è pari a 8.168,39 unità.

L'Azienda riferisce che la pandemia da Covid-19 ha determinato un aumento di organico e di spesa per la riorganizzazione delle attività sanitarie, sia sul versante ospedaliero che sul versante territoriale. Al 31 dicembre 2020, risultavano 201 dipendenti assunti per far fronte alle sopravvenute esigenze derivanti dalla pandemia (decreti-legge n. 14, n. 18, n. 34 e n. 104 del 2020).

³³³ La tabella riportata nel testo è la n. 58 "Confronto mobilità attiva e passiva anni 2019-2020 per tipologia di attività", presente nel Bilancio di missione 2020, pag. 90.

Sul totale del costo del personale registrato nel 2020, pari a 469,5 milioni di euro, 16,68 milioni sono stati imputati, mediante monitoraggi con specifici programmi di spesa collegati alle linee di finanziamento ministeriali e provinciali, alla spesa per l'emergenza Covid-19.

Al netto dei costi motivati da Covid-19, l'importo complessivo per la spesa di personale 2020 ammonta ad euro 452.780.152,79, in aumento, rispetto al 2019, di euro 7.496.487,79.

Tale aumento, a numero di dipendenti sostanzialmente invariato, è dovuto all'applicazione del contratto collettivo provinciale 2016-2018 e al riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale.

La significativa variazione del costo del personale è stata attribuita agli oneri relativi alle **nuove assunzioni**, effettuate nel 2020, legate all'emergenza sanitaria da Covid-19 (7,67 milioni di euro, al netto Irap), all'incremento dei **fondi incentivanti**, in attuazione delle previsioni dei dd.ll. nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020, all'erogazione del **bonus Covid** (9,17 milioni di euro al netto Irap), previsto dall'art. 36 della legge provinciale n. 3/2020 e dalle deliberazioni di G.P. nn. 693 e 1551 del 2020.

In merito al *bonus Covid*, il Collegio sindacale, nella Relazione al bilancio 2020, ha precisato di *“aver rilasciato apposito parere, in data 26 febbraio 2021 – a seguito di richiesta del Direttore del Dipartimento Risorse Umane ai sensi dell'art. 5 CCPL 8.8.2000 (come modificato dall'art. 4 CCPL 11.6.2007) dell'area non dirigenziale del comparto della Sanità – in relazione all'ipotesi di accordo per l'erogazione di una parte della seconda fase del bonus Covid-19, ai sensi della delibera GP n. 1551 dd. 09.10.2020, per l'importo di euro 4,100 ml (importo al lordo degli oneri a carico dell'Azienda, stimati in circa complessivi euro 1,100 ml). Con detto parere il Collegio ha verificato la compatibilità della somma deliberata dalla Provincia, e oggetto dell'ipotesi di accordo sindacale “bonus covid fase 2”, con le risorse messe a disposizione dalla Provincia stessa sul Bilancio di Previsione 2020 dell'Azienda (Tabella A della delibera GP n. 2012/2020), senza evidenziare rilievi.”*

Dal questionario compilato dal Collegio sindacale, risulta, come per lo scorso anno, l'esistenza di **contratti di acquisto di beni e servizi con valori superiori del 20%, rispetto ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'A.N.A.C.**

L'Azienda, a seguito dell'Adunanza pubblica, ha fornito informazioni relative ai prezzi di acquisto dei farmaci, motivando gli scostamenti, rilevati dal Collegio sindacale nel questionario 2020, rispetto ai prezzi ANAC, fornendo, altresì, una tabella dettagliata per farmaco, dalla quale risulta che lo scostamento tra i prezzi di riferimento ANAC e i prezzi pagati dall'Azienda stessa ha generato una minore spesa per euro 9.914.860,13.

La Sezione, in proposito, raccomanda che l'Azienda attui, anche per i prossimi esercizi, strategie aziendali finalizzate ad ottenere l'allineamento dei contratti ai prezzi di riferimento elaborati

dall'A.N.A.C., compreso l'utilizzo, ove ne ricorrano i presupposti, della facoltà di recesso³³⁴, in deroga all'art. 1671 c.c., dal contratto di cui non sia stata accettata dal fornitore la rinegoziazione, finalizzata al contenimento dei costi connessi all'acquisto dei farmaci.

Nel questionario 2020, il Collegio sindacale ha affermato che l'Azienda ha stipulato **contratti di servizio quale ulteriore forma di reclutamento del personale**, chiarendo che *“Con Nota del Presidente della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento, prot. 0703410 - 09.11.2020, relativa alle attività di supporto all'APSS durante il periodo di emergenza da Covid-19, si è evidenziata l'opportunità di mettere in campo risorse professionali aggiuntive al fine dello svolgimento di operazioni (in particolare di contact tracing) che hanno caratteristiche gestionali di relativa semplicità, ma che sono quantitativamente ingenti. A tal riguardo è stata richiesta la collaborazione al Centro Servizi Culturali S. Chiara ed al MUSE (Museo delle Scienze di Trento), mediante l'utilizzo del proprio personale e di quello impiegato nei contratti di appalto, che a causa dell'interruzione delle attività proprie istituzionali imposta dai vari DPCM emergenziali poteva essere distolto dalle attività ordinarie. Per quanto concerne l'esercizio 2020, l'APSS ha sostenuto costi pari ad euro 54.973,16, di cui euro 4.715,03 relativi al personale del Centro Servizi Culturali S. Chiara ed euro 50.258,13 per il personale del MUSE.”*.

Il **patrimonio netto**, al 31 dicembre 2020, presenta un valore di 591,16 milioni di euro, subendo, rispetto al valore del 2019 pari a 603,1 milioni di euro, una riduzione significativa, di quasi 12 milioni di euro (-1,98%).

Il livello di **indebitamento**³³⁵, al 31 dicembre 2020, è pari a 283,77 milioni di euro, in aumento rispetto all'esercizio precedente (+15,29%).

L'incremento è rilevabile nei *debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale* (+1,74 milioni di euro), nei *debiti nei confronti della Provincia* (+12,9 milioni di euro) e nei *debiti tributari* (+12,58 milioni di euro). Con riferimento all'indebitamento, il Collegio sindacale, nel questionario 2020, ha affermato che *“l'APSS non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti, che ha rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, c. 6 della Costituzione), che non ha in essere operazioni di partenariato*

³³⁴ L'art. 15, c. 13, lett. b), del d.l. n. 95/2012 dispone che, in caso di mancato accordo, *“entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del Codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento”*.

³³⁵ Al lordo dell'importo delle note di credito da ricevere.

pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50/2016 e nemmeno operazioni qualificabili come indebitamento (art. 3, c. 17 della l. n. 350/2003), diverse da mutui ed obbligazioni.”.

Con riferimento agli **investimenti**, l’Azienda ha riferito che, con la deliberazione 14 febbraio 2020 n. 204, recante l’*“Approvazione del Bilancio di Previsione 2020 e del Bilancio pluriennale 2020-2022 dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari e ulteriori disposizioni in materia di assistenza farmaceutica”*, la Giunta provinciale ha stabilito che *“sono momentaneamente indisponibili sul Bilancio provinciale nuove risorse per ulteriori investimenti futuri, tranne quelle riservate e assegnate con la citata deliberazione 2170/2019 destinate all’assistenza protesica per totali 3.000.000 di euro. In ragione di ciò, l’Azienda ha predisposto un piano degli investimenti sull’orizzonte temporale del triennio 2020-2022, considerando le risorse derivanti da assegnazioni pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell’esercizio 2019 per lavori o da acquisizioni in c/capitale già ultimati, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità potrà essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del bilancio d’esercizio 2019, oltre alla quota parte non utilizzata delle risorse identificate con la deliberazione della Giunta provinciale n. 985/2019.”.*

Successivamente, con deliberazione 17 aprile 2020 n. 489, la Giunta provinciale ha assegnato il finanziamento in c/capitale di 443.061,00 euro, previsto dall’art. 4, del d.l. n. 18/2020 (Tab. B).

I contributi in conto capitale, pari a 620.000, disposti con deliberazione giuntale del 9 aprile 2020, n. 457, confluiti nella *“riserva da utilizzare per investimenti futuri”*, sono stati destinati *“indistintamente per la realizzazione di opere di edilizia sanitaria o per l’acquisizione di attrezzature e tecnologie in base alle necessità sorte e sorgenti nel corso dell’emergenza”.*

L’Azienda, nella Relazione sulla gestione, ha riportato il **valore dell’indice di obsolescenza**, calcolato per il quadriennio 2017-2020, dal quale si evince che una parte significativa dei beni immobilizzati necessita di interventi di rinnovamento.

Al riguardo, l’APSS ha rappresentato che *“la programmazione degli interventi di rinnovo del parco tecnologico aziendale è prioritariamente orientata a dar seguito, entro le scadenze previste, a quanto identificato nel Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (PRRO), previsto dal DL 34/2020, e a quanto sarà a breve pianificato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tali piani hanno infatti specifiche linee di intervento che finanziano in modo specifico e significativo l’ammmodernamento delle attrezzature sanitarie e tecnologiche azienda.”.*

Il monitoraggio di tali interventi avverrà, pertanto, nell’ambito dei controlli sugli interventi finanziati del PNRR attribuiti, dal legislatore, alla Corte dei conti.

Il Collegio sindacale, nel questionario 2020, ha segnalato che l'Azienda ha aggiudicato un **intervento di edilizia sanitaria** al di sopra della soglia comunitaria, per l'ampliamento e la ristrutturazione dell'Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana, per un importo totale di euro 16.300.000, iniziato il 4 novembre 2020, con fonte di finanziamento non specificata.

L'Azienda ha riferito che detto intervento si inserisce nel "Piano degli investimenti per l'edilizia sanitaria per la XV Legislatura", come riprogrammato nella delibera della Giunta Provinciale n. 2536/2016 ed è finanziato dal 2009 (delibere di Giunta Provinciale n. 963/2009, n. 1082/2009, n. 765/2010, n. 1137/2013, n. 2418/2015, n. 2536/2016).

In ordine all'**assenza dei costi per la ricerca**, l'Azienda ha precisato che le attività svolte in tale ambito sono da classificare contabilmente (principio contabile OIC n. 24) come "ricerca di base", i cui costi "non sono capitalizzabili".

L'Azienda ha rappresentato, peraltro, di ritenere "*comunque strategico l'ambito della ricerca, e in tal senso è leggibile l'adesione a progetti di ricerca ministeriali o europei, ovvero alle attività di sperimentazione clinica*".

In controtendenza, si segnala il significativo aumento del valore netto contabile delle **immobilizzazioni immateriali** (A.I), pari a euro 3.552.245 nel 2020, rispetto all'importo del 2019, che era pari a euro 657.553, segnando, in valore assoluto, un aumento di circa 2,9 milioni di euro.

Gli **accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati**, nel 2020, si attestano su 31,59 milioni di euro, segnando un notevole incremento, pari a 26,6 milioni di euro, rispetto all'esercizio 2019.

Le quote inutilizzate più rilevanti riguardano i *contributi da Provincia per quota F.S. indistinto finalizzato* (19,17 milioni di euro), i *contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati* (10,65 milioni di euro).

Molto elevata è la variazione dei *contributi da soggetti pubblici per ricerca*, che passano da 28.298 euro del 2019 a 675.155 euro del 2020.

Gli *accantonamenti* effettuati a conto economico 2020 per voci e finalità collegate all'emergenza da Covid-19 ammontano ad euro 27.389.637.

Il Ministero della salute, dal 1° gennaio 2020, ha disposto l'attivazione, inizialmente in via sperimentale, del **nuovo sistema NSG**, che sostituirà la Griglia LEA.

In base a quanto risulta dal nuovo sistema NSG, *“Le prime valutazioni effettuate in via sperimentale relativamente agli anni 2016-2017-2018 evidenziano ottime performance della Provincia autonoma di Trento, che risulta tra le prime Regioni in ognuno dei tre anni”*³³⁶.

Per l'APSS, dai risultati della sperimentazione per l'Area distrettuale, si evince che la Provincia autonoma di Trento si posiziona, nei tre anni di sperimentazione, sempre sopra il valore limite stabilito dalla normativa (punteggio superiore a 60).

Al riguardo, tuttavia, il punteggio di *performance*, che, nel 2016, risultava essere il valore più elevato in assoluto, ha, successivamente, registrato una significativa riduzione, pur rimanendo nella fascia alta.

Con riferimento alla richiesta di ulteriori elementi sugli indicatori che hanno registrato una valutazione inferiore e sulle ragioni del peggioramento nel punteggio conseguito, l'Azienda ha riferito che, per l'area distrettuale, *“una riduzione delle performance si registra in particolare rispetto all'indicatore relativo alla percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B. Dagli approfondimenti successivamente effettuati è emerso che le performance basse non sono dovute a più bassa qualità dell'assistenza garantita, bensì ad errori formali in sede di invio dei flussi informativi. Gli elementi conoscitivi acquisiti dalle analisi effettuate, hanno permesso di sistemare pro-futuro le rilevazioni delle prestazioni, non potendo intervenire per correggere i dati già trasmessi.”*.

I **tetti di spesa**, fissati annualmente dalla Provincia autonoma, sono stati approvati, per l'esercizio 2020, con la delibera n. 2170/2019 e, successivamente, modificati con la deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020, in base alla quale, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio in esame, non concorrono le spese derivanti dall'emergenza sanitaria.

Tali spese dovranno essere evidenziate, a cura dell'Azienda, in sede di bilancio d'esercizio 2020.

Inoltre, in ordine allo specifico aggregato della spesa sul personale, non vanno considerati gli oneri relativi agli adeguamenti contrattuali e all'indennità di vacanza contrattuale.

La deliberazione n. 1602 del 24 settembre 2021, di approvazione del bilancio di esercizio 2020, ha disposto che l'avanzo dei finanziamenti statali destinati alle attività del programma di emergenza sanitaria 2020 sia destinato alla copertura delle spese Covid-19 dell'anno 2021.

Il Collegio sindacale, nella Relazione al bilancio di esercizio 2020 dell'Azienda sanitaria, di cui al verbale n. 46 del 26 maggio 2021, ha verificato il rispetto dei limiti di contenimento della spesa, come previsti dalla delibera della Giunta provinciale sui tetti di spesa n. 2170 del 20 dicembre 2019.

La Provincia qualifica i **tetti di spesa come indirizzi programmatici**, rimodulabili al fine di garantire gli equilibri economico-patrimoniali aziendali.

³³⁶ Relazione sulla gestione 2020-APSS, pag. 52.

Si evidenzia la necessità che i tetti di spesa siano mantenuti fermi per l'intero esercizio, salvo il caso di situazioni straordinarie che ne impongano la revisione.

Al riguardo, la Provincia ha evidenziato che le modifiche dei tetti di spesa sono state essenzialmente attinenti all'esclusione degli importi derivanti dall'emergenza Covid-19 dal calcolo del rispetto dei limiti stabiliti per ciascuna voce di spesa e, con specifico riferimento al macro-aggregato del personale, hanno previsto che *“gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale (deliberazione n. 1123/2020 e accordo APRAN del 10 novembre 2020)”* non concorrano al calcolo del relativo tetto. La Provincia ha, quindi, ribadito che tali modifiche sono da ascrivere alla straordinarietà della situazione legata all'emergenza pandemica, nonché agli effetti economici degli accordi approvati dall'ARAN, ritenute entrambi *“dinamiche indipendenti e svincolate da qualsiasi misura di razionalizzazione della spesa da parte dell'Azienda”*.

La legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021 ha previsto che le **modifiche all'assetto organizzativo**, adottate, in via sperimentale, ai sensi dell'art. 56, comma 6-ter, della legge provinciale n. 16/2010, cessino di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale e, comunque, entro il 31 agosto 2021 (l.p. 16/2010, art. 56, c. 6-quater).

La Giunta provinciale ha, quindi, adottato la delibera n. 1432 del 27 agosto 2021, avente ad oggetto *“Direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16”*, con cui ha deliberato la fine del modello sperimentale di organizzazione, con un costo delle modifiche stimato in circa 400.000,00 euro, in ragione d'anno.

La Provincia autonoma di Trento, nella nota prot. 0000299 del 15.2.2022, ha specificato che le modifiche dell'assetto organizzativo *“risultano orientate al miglioramento dell'erogazione dei servizi in particolare territoriali a garanzia della prossimità al cittadino, finalità in linea con le strategie della Missione 6 Componente 2 del PNRR che vede nel potenziamento degli assetti organizzativi territoriali un obiettivo necessario nonché in linea con quanto stabilito a livello nazionale; infatti, con la legge di bilancio 2022 dello Stato n. 234/2021 art. 1 comma 274, anche lo Stato ha integrato le risorse del servizio sanitario nazionale per il potenziamento dell'assistenza territoriale con riferimento ai maggiori oneri del personale.”*.

La Sezione, pur consapevole che l'efficientamento dell'organizzazione, in particolare di un ente complesso come Azienda sanitaria, può richiedere aggiustamenti successivi, rileva che significative modifiche negli assetti organizzativi, come quelle introdotte nel corso degli anni, ed ora nuovamente in fase di revisione, vadano previamente ben ponderate nella relativa portata e nei loro effetti, in

considerazione delle rilevanti risorse economiche, strumentali ed umane che le stesse assorbono, con inevitabili impatti nell'erogazione dei servizi.

Quindi, preso atto di quanto riferito dalla Provincia, raccomanda il costante monitoraggio dello stato di attuazione e degli effetti delle modifiche organizzative, al fine verificare la realizzazione dell'auspicato miglioramento dell'erogazione dei servizi.

In sede di proposta di **riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale 2020, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano**, rep. atti n. 55/CSR del 31 marzo 2020, il fabbisogno finanziario teorico, derivante dall'applicazione del costo *standard* sui tre macro-livelli di assistenza (assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, prevenzione), è stato stimato, per la Provincia autonoma di Trento, in 1.009.343.310,93 euro, evidenziando, perciò, un cospicuo scostamento dalla spesa effettiva, indicata in 1.276.201.228,51 euro.³³⁷

La Provincia autonoma di Trento, però, comprende nel finanziamento ordinario per la garanzia dei LEA anche il fondo per l'assistenza integrata, che finanzia, secondo quanto previsto dalla normativa provinciale, sia prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria, sia prestazioni relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria.

Così, nell'ambito del Programma 01 Servizio Sanitario Regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA, è possibile individuare:

- nel capitolo 441000-001 *"Spese per le funzioni del Servizio sanitario provinciale - Art. 001 Spese per assegnazioni all'Azienda sanitaria provinciale per prestazioni sanitarie ordinarie"*, con impegni per 1.034.473.763,51, la quota di finanziamento che dovrebbe trovare corrispondenza con la quota teorica fissata nella sopra citata intesa Stato - Regioni;
- nel capitolo 442000 - 000 *"Fondo per l'assistenza integrata (spese correnti)"*, con impegni per 207.431.142,49, la quota aggiuntiva rispetto a quella minima fissata dall'intesa.

Tale quota, come già rilevato gli scorsi anni, non distingue, però, tra finanziamento aggiuntivo per maggiori costi indotti da LEA e da *extra-LEA*.

In materia di **personale**, l'Azienda ha comunicato che il limite di 8.437 unità per il personale a tempo indeterminato è stato rispettato.

³³⁷ Previsioni definitive di competenza 2020 del Programma 01 Servizio Sanitario Regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA.

Il Collegio sindacale ha evidenziato che il **costo per ferie non godute** dal personale dipendente non è stato rilevato, ma è data evidenza della relativa consistenza nel paragrafo n. 21 e nella tabella n. 42 della nota integrativa.

I modelli ministeriali, approvati dal d.m. 26 giugno 2019, prevedono che la voce “totale costo del personale” comprenda gli “accantonamenti per ferie maturate e non godute (...)”.

L’Azienda sanitaria ritiene che la contabilizzazione delle ferie non godute vada effettuata “unicamente per le casistiche di pagamento di trattamenti economici sostitutivi derivanti dall’interpretazione dell’art. 5, comma 8, del d.l. 95/2012. (...)” e, pertanto, ha manifestato l’intenzione di mantenere la modalità di rappresentazione contabile già adottata.

In proposito, la Sezione ribadisce che la mancata contabilizzazione, in un bilancio di natura economica, del costo delle ferie maturate e non godute al termine dell'anno finanziario, non appare conforme alla migliore tecnica contabile.

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

In materia di **formazione** dei dipendenti, si è registrata una diminuzione complessiva delle partecipazioni del 55,14%; percentuale analoga alla diminuzione complessiva dei costi totali (- 52,4%). L’emergenza Covid ha condotto alla individuazione ed utilizzazione di **nuove modalità formative**, promuovendo, in particolare, l’erogazione di *webinar* attraverso *Google Meet* e il potenziamento dell’utilizzo della piattaforma *Moodle*, a supporto di percorsi formativi *online* sia nuovi, in quanto derivanti da fabbisogni legati all’emergenza Coronavirus, sia derivanti dalla conversione in modalità “a distanza” di programmi di eventi precedentemente pianificati in modalità “in presenza”.

Si è rilevata la necessità urgente, per i formatori, di acquisire competenze specifiche per l’apprendimento e il potenziamento delle competenze per la progettazione ed erogazione dell’*e-learning* attraverso *Moodle*.

L’Azienda, per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivate dalla diffusione del Covid-19, ha affidato, nel corso dell’anno 2020, **154 incarichi a tempo determinato**.

Sono state rilevate delle discrepanze tra i dati forniti in risposta al quesito istruttorio e i dati estratti dal sito istituzionale, sia con riferimento al numero degli incarichi che con riferimento gli importi.

L’Azienda ha rappresentato che le discrepanze sono dovute, per un verso, all’utilizzazione di criteri

diversi per la determinazione degli importi e, per altro verso, a errori materiali, e che sta provvedendo a correggere gli importi pubblicati sul sito, in collaborazione anche con gli amministratori del sistema informatico.

La Sezione prende atto, auspicando che prosegua l'attività di monitoraggio e correzione dei dati pubblicati sul sito.

Con riguardo all'**attività gestionale**, la programmazione delle attività, per il 2020, era stata sviluppata nell'ottica di consolidare ed eventualmente rivalutare la riorganizzazione aziendale, ancora in fase di sperimentazione, e di portare avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale.

In conseguenza dell'imprevisto avvento della pandemia da Covid-19, alcuni obiettivi sono stati rimodulati e adeguati in ragione del mutato contesto.

Complessivamente, infatti, l'impatto dell'epidemia da Covid-19 ha determinato una contrazione significativa delle principali attività aziendali.

In particolare, in corrispondenza dei picchi di ricoveri per Covid, è stato necessario destinare spazi, posti letto, personale delle terapie intensive e delle rianimazioni, nonché, talvolta, anche sale operatorie, per la cura di questi pazienti. Di conseguenza, si è dovuta limitare, in tali periodi, l'attività operatoria, pur garantendo le emergenze e le urgenze.

L'andamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ha subito una forte battuta d'arresto, anche a causa delle limitazioni di accesso alle strutture sanitarie.

A partire dal primo periodo di *lockdown*, ha, inoltre, subito un incremento significativo l'attività di telemedicina (televisita e teleconsulto).

La diffusione del virus ha determinato, infine, la necessità di diagnosticare, quanto più precocemente e con adeguato livello di certezza, i casi incidenti di Covid-19, al fine di provvedere alla successiva presa in carico, alla quarantena o all'eventuale ricovero del paziente affetto dal virus e all'isolamento preventivo dei suoi contatti stretti.

Di rilievo è stato, poi, l'impatto della pandemia sulle campagne di screening oncologico, sulle RSA, e sulle liste di attesa.

Per il profilo delle tematiche gestionali, di notevole importanza è, tra l'altro, quanto riferito in ordine all'Obiettivo "1.F. Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19".

Gli **obiettivi assegnati all'APSS**, per l'esercizio 2020, sono stati individuati, inizialmente, con la delibera della Giunta provinciale del 7 febbraio 2020 n. 160³³⁸ e, successivamente, sono stati aggiornati con la delibera del 24 luglio 2020 n. 1071, in conseguenza dello stato di emergenza derivato dalla pandemia da Covid-19.

Non sono riportati gli **esiti della valutazione dell'attività del Direttore generale**, essendo l'“istruttoria ancora in itinere”, così come confermato nella nota del Dipartimento della Salute e delle Politiche sociali³³⁹.

In proposito, la Sezione rileva la necessità che gli esiti della valutazione del Direttore generale siano resi al più presto, perché il ritardo non comprometta, tra l'altro, l'efficacia del sistema dei controlli.

La Provincia ha, poi, rappresentato che il rispetto dei limiti di spesa è un elemento di valutazione del Direttore generale dell'Azienda, come recentemente previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 364 del 2021, ove l'attuazione di direttive e indirizzi è oggetto di verifica, nell'ambito della valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale.

La Sezione ribadisce, in linea generale, che i tetti di spesa non possono essere interpretati come indirizzi programmatici, rimodulabili al fine di garantire gli equilibri economico-patrimoniali aziendali e, conseguentemente, debbono essere mantenuti fermi per l'intero esercizio, salvo il caso di situazioni straordinarie che ne impongano la revisione.

Ciò, per rafforzare la valenza degli indirizzi approvati in fase di programmazione, che, diversamente, perderebbero di significatività, e per valutare l'effettiva capacità del *management* aziendale a rispettare, nella gestione operativa, i limiti di spesa indicati dalla Giunta provinciale.

Il rispetto dei tetti di spesa, quindi, assume una particolare valenza anche con riferimento alla valutazione del Direttore generale dell'Azienda che, pertanto, andrebbe valorizzato, con l'attribuzione di uno specifico punteggio connesso ad un parametro predefinito, considerata la possibilità di oggettivo riscontro del raggiungimento dell'obiettivo.

Dalle valutazioni effettuate, nel contesto del Sistema di valutazione delle *performance* dei servizi sanitari regionali, dal **Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa**, i principali risultati ottenuti dal sistema sanitario provinciale hanno riferito di una *performance* complessiva che, nonostante le criticità, ha evidenziato una buona capacità di fronteggiare l'impatto pandemico.

³³⁸ Delibera della GP n. 160/2020: “Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020”.

³³⁹ APSS, nota del Dipartimento della salute e delle Politiche sociali – allegato alla risposta istruttoria prot. 4180/2021 – punto n. 17.

Dai controlli effettuati dal Collegio sindacale è emerso, tra l'altro, che, su indicazione del Direttore generale, non è stata effettuata **la conta fisica dei beni presso i reparti**, in quanto ritenuta non praticabile. Conseguentemente, si è proceduto a stimare il valore finale delle scorte nei reparti desumendolo da un criterio di valorizzazione condiviso con il Collegio sindacale e con la società incaricata della certificazione del bilancio d'esercizio.

L'Azienda ha rappresentato che, nell'esercizio 2021, ha ricominciato ad effettuare la conta fisica delle giacenze di reparto, verificata a campione dalla società di revisione ed ha, altresì, rappresentato che, per prassi, i responsabili di magazzino economale e farmaceutico non rendono il conto giudiziale, non essendo state, tali figure, identificate quali agenti contabili.

La Sezione prende atto, favorevolmente, del fatto che, nell'esercizio 2021, l'Azienda è tornata ad effettuare la conta fisica delle giacenze di reparto e **ribadisce la necessità che i responsabili di magazzino economale e farmaceutico, nella qualità di consegnatari per materia, rendano il conto giudiziale.**

Il Collegio sindacale ha pure evidenziato **il mancato recepimento dell'art. 2, c. 1, lett. e) del d.lgs. n. 158/2012**, secondo cui *“una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa”*.

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

Dal verbale del Collegio sindacale n. 30 del 07/09/2020 – analisi dei conti giudiziali: con riguardo al **conto giudiziale dei responsabili dei servizi di cassa economale**, il Collegio sindacale ha evidenziato che, secondo *“una indicazione nazionale della Corte dei conti, conti correnti bancari associati agli economi andrebbero chiusi al 31.12 e poi riaperti, e rileva che questa procedura non viene adottata dalla Azienda in quanto dalla ritenuta stessa troppo complessa.”*.

Con riguardo ai **controlli sulle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettuate dai soggetti accreditati**, l'APSS ha trasmesso gli esiti delle verifiche amministrativo-contabili, tecnico-sanitarie e degli altri controlli interni.

La mancata trasmissione degli allegati ai verbali di verifica ha reso impossibile una compiuta valutazione diretta delle criticità.

Dalla istruttoria è emerso che, a decorrere dal marzo 2020, è in vigore la modalità di finanziamento per le RSA disciplinata dalla deliberazione provinciale n. 520/2020 (finanziamento al tasso di occupazione, rilevato al mese di febbraio 2019).

La Giunta provinciale ha confermato questa modalità di finanziamento fino al 31.12.2021, disponendo anche l'impossibilità di effettuare recuperi tariffari, nei confronti delle RSA che abbiano dichiarato carenze nei parametri di personale previsti.

Le verifiche effettuate hanno rilevato alcune carenze nella dotazione di personale, che non hanno, quindi, dato origine a recupero economico.

Con riguardo alla **procedura dei controlli sul ciclo passivo**, è intervenuta la delibera del Direttore generale n. 81 del 20.2.2020, a seguito della modifica dell'art. 18 del "*Regolamento per le procedure di incasso e di pagamento e per lo svolgimento dei servizi bancari*".

Il nuovo sistema prevede che gli Uffici di appartenenza degli ordinatori primari assicurino un primo livello di controlli sui pagamenti di competenza; mentre risulta depotenziato il controllo di secondo livello, precedentemente intestato ai Servizi finanziari.

In proposito, l'Azienda ha rappresentato che, rispetto alla gestione 2015, il nuovo regolamento ha introdotto, comunque, dei controlli successivi alla liquidabilità, che, almeno in parte, non erano prima previsti.

Ha precisato, l'Azienda, che "*L'analisi dei rischi amministrativo-contabili, rappresentata nelle matrici, ha contribuito ad accrescere la consapevolezza che parte degli elementi oggetto di controllo (...) possono essere opportunamente tracciati nel sistema contabile, lasciando spazio per altri controlli di elementi di spesa non generati all'interno del sistema summenzionato.*".

Ha, inoltre, descritto, in dettaglio, le tipologie di controlli effettuati per i flussi stipendiali.

La matrice di rischio è pregevolmente finalizzata ad assicurare una mappatura dei rischi, che ciascun dirigente ordinatore deve individuare, al fine di presidiarli con appropriati controlli.

Tuttavia, non può che confermarsi la ritenuta utilità della permanenza, in capo al Servizio bilancio e al Servizio gestione spese, di una attività di verifica sulla documentazione di spesa, che risulta completamente dematerializzata e, quindi, a maggior ragione, bisognevole di attenta vigilanza.

La Sezione, pertanto, preso atto di quanto rappresentato, ribadisce l'opportunità che venga previsto un controllo di secondo livello generalizzato, sia pure campionario, auspicando che lo stesso sia adeguatamente e tempestivamente attivato, in relazione alle modifiche organizzative introdotte.

Il 29 gennaio 2020, è stato approvato, con la delibera n. 35 del Direttore generale dell'APSS, il **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza 2020-2021-2022**, ai sensi della legge n. 190/2012.

Il 29 gennaio 2020, è stato approvato il **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza 2020-2021-2022**.

In linea generale, le misure previste dal Piano sono state applicate.

Peraltro, nella Relazione annuale redatta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione è stata evidenziata, tra l'altro, la mancata applicazione della **misura della rotazione ordinaria dei dirigenti**, a causa di vincoli contrattuali, alta specificità e professionalità di alcune qualifiche.

La criticità risulta di particolare rilevanza e, quindi, la Sezione non può che sollecitarne il superamento.

In materia di **trasparenza**, l'Azienda ha riferito che, a seguito della scadenza del contratto con Officine Digitali, ditta fornitrice del servizio di progettazione e realizzazione del portale istituzionale dell'APSS e del servizio di manutenzione evolutiva del medesimo portale (dal 2013 al 2020), si è reso necessario valutare delle soluzioni per l'acquisizione di un nuovo portale istituzionale, comprensivo della sezione "Amministrazione Trasparente".

Il dipartimento tecnologie ha individuato e acquisito sul *cloud market place* di Agid il servizio SAAS OpenCity di OpenContent Scarl (determinazione n. 1044/2020 del 17/08/2020) per la pubblicazione del portale istituzionale di APSS e per la pubblicazione del nuovo portale "Amministrazione Trasparente", per la durata di 24 mesi, prorogabile di altri 36 mesi.

Unitamente all'acquisto del servizio SAAS, il dipartimento tecnologie ha acquisito (determinazione n. 1043 del 14/08/2020), attraverso l'adesione alla convenzione Consip SPC (sistema pubblico di connettività) *cloud* lotto 4, la fornitura dei "Servizi di realizzazione e gestione di Portali e Servizi on-line Portale Web Istituzionale", per la realizzazione e la gestione del nuovo portale istituzionale, con la sottoscrizione del contratto esecutivo con Al maviva Spa.

L'attività di migrazione dei dati, dal vecchio sito al nuovo portale, si è conclusa a dicembre 2020.

Il portale per l'amministrazione trasparente è attivo dal 10 dicembre 2020. La soluzione acquisita, per quanto rappresentato:

- consente di separare la gestione dei dati di "Amministrazione Trasparente" dagli altri contenuti del sito istituzionale APSS;
- permette l'importazione di dati in modo automatico, tramite servizi web;
- è comprensiva della manutenzione di adeguamento alla normativa di riferimento;
- consente la pubblicazione dei dati in formato tabellare e secondo il paradigma Open Data.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2020 di parte corrente	12
Tabella 2 – Prospetto riepilogativo disposizioni finanziamento 2020 di parte capitale	13
Tabella 3 – Bilancio annuale e pluriennale 2020-2022	18
Tabella 4 – Scostamenti previsioni iniziali, preconsuntivo e consuntivo – esercizio 2020.....	20
Tabella 5 – Stanziamenti - impegni e pagamenti da rendiconto P.A.T. 2020.....	23
Tabella 6 – Raccordo stanziamenti bilancio – assegnazioni APSS da rendiconto P.A.T. 2020	24
Tabella 7 – Spesa procapite in alcuni paesi OCSE – finanziamento pubblico e obbligatorio	30
Tabella 8 – Costo complessivo assistenza distrettuale - 2020.....	39
Tabella 9 – Costo assistenza distrettuale – confronto 2020-2019.....	41
Tabella 10 – Indicatori Assistenza sanitaria di base - 2020	42
Tabella 11 – Sperimentazione indicatori Core – punteggio complessivo Area distrettuale	46
Tabella 12 – Programmi spesa APSS relativi al Piano rete territoriale – Covid-19	48
Tabella 13 – Attività d.l. 34/2020 art. 1 c. 1 Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale..	49
Tabella 14 - Conto economico 2020 e 2019	55
Tabella 15 – Valore della produzione (A).....	56
Tabella 16 – Contributi in conto esercizio	56
Tabella 17 – Suddivisione contributi in conto esercizio	57
Tabella 18 – Assegnazioni correnti.....	58
Tabella 19 – Ricostruzione ammontare contributi in conto esercizio.....	59
Tabella 20 - Ricavi propri.....	60
Tabella 21 - Resoconto attività in regime di <i>intramoenia</i> 2020	62
Tabella 22 - Costi della produzione 2020 - 2019 e variazioni nel biennio.....	63
Tabella 23 – Consulenze, collaborazioni, interinali (servizi sanitari).....	64
Tabella 24 – Costi per prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria.....	65
Tabella 25 – Mobilità sanitaria	66
Tabella 26 – Acquisto di servizi maggiormente incrementati.....	67
Tabella 27 – Acquisto servizi non sanitari.....	68
Tabella 28 – Costo del personale	70
Tabella 29 - Costo delle prestazioni di lavoro, rispetto dell’art. 9, c. 28 d.l. n. 78/2010	72
Tabella 30 – Spesa farmaceutica complessiva.....	73
Tabella 31 – Accantonamenti 2020 e 2019 – variazioni nel biennio	74
Tabella 32 – Proventi e oneri straordinari – confronto 2020 e 2019	75
Tabella 33 – Costi Covid-19 nel 2020	77
Tabella 34 – Accantonamenti Covid-19.....	78
Tabella 35 – Prospetto dello Stato patrimoniale 2020-2019 e variazioni del biennio	82
Tabella 36 – Attivo.....	83
Tabella 37 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali.....	84
Tabella 38 – Prospetto delle movimentazioni delle immobilizzazioni materiali.....	85
Tabella 39 – Elenco immobilizzazioni acquistate con contributi c/ esercizio.....	88
Tabella 40 - Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni patrimoniali.....	90
Tabella 41 – Crediti (B.II).....	92
Tabella 42 – Composizione crediti parte corrente non circolarizzati	93

Tabella 43 - Crediti 2020 ed esercizi precedenti verso Provincia autonoma di Trento e altre ASL	94
Tabella 44 - Passivo e patrimonio netto	97
Tabella 45 - Fondi rischi ed oneri 2020	99
Tabella 46 - Debiti	104
Tabella 47 - Conti d'ordine	106
Tabella 48 - Rendiconto finanziario.....	106
Tabella 49 - APSS -PAT - Tetti di spesa/costi programmatici d'esercizio/2020	110
Tabella 50 - Spese Covid 2020 che non concorrono al calcolo dei tetti di spesa	112
Tabella 51 - APSS -Tetti di spesa - iniziali - a consuntivo - costi Covid - esercizio 2020.....	113
Tabella 52 - APSS - PAT Sintesi direttive personale	116
Tabella 53 - APSS -PAT - Ripartizione successiva finanziamento delibera n. 2012/2020.....	119
Tabella 54 - APSS - Questionario-relazione del Collegio sindacale - Bilancio di esercizio 2020.....	122
Tabella 55 - Sintesi e confronto dotazione organica previsionale 2018- 2020.....	149
Tabella 56 - Dotazione organica triennio 2018-2019-2020 per area contrattuale.....	149
Tabella 57 -Attività formativa organizzata e/o accreditata - 2020	156
Tabella 58 -Formazione interna -Servizi formazione APSS- 2020.....	156
Tabella 59 -Formazione interna -TSM APSS- 2020.....	157
Tabella 60 -Formazione esterna APSS- 2020	157
Tabella 61 - APSS costi di formazione - confronto 2017-2020	158
Tabella 62 - Partecipazione eventi formativi - confronto 2019-2020	159
Tabella 63 - Incarichi a tempo determinato affidati per esigenze straordinarie	162
Tabella 64 - Incarichi a tempo determinato affidati per esigenze straordinarie da Covid-19	163
Tabella 65 - Obiettivi specifici 2020 assegnati ad APSS.....	201
Tabella 66 - Aggiornamento - Obiettivi specifici assegnati ad APSS 2020 - Esiti valutazione obiettivi specifici.....	201
Tabella 67 - Risultati conseguiti per Area 2020.....	211
Tabella 68 - Medie di impatto della pandemia Covid sulle attività APSS - 2020 -.....	212
Tabella 69 - Utilizzo del Budget 2020	212
Tabella 70 - APSS - Report costo complessivo per livello di assistenza	213
Tabella 71 - Misure aggiuntive di trasparenza triennio 2020/2021/2022.....	243

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Evoluzione spesa sanitaria provinciale (impegni).....	26
Grafico 2 - Incidenza spesa sanitaria su spesa complessiva 2015-2020	27
Grafico 3 - Spesa sanitaria pro-capite nazionale e provinciale.....	28
Grafico 4 - Spesa sanitaria pro-capite in alcuni paesi OCSE - finanziamento pubblico e obbligatorio .	30

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Organigramma aziendale APSS - 2020	128
---	-----

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

