



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL
SEDE DI BOLZANO

ESITI DEL CONTROLLO SULLA AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE AI SENSI DELL'ART. 1, C. 170, LEGGE 266/2005

Bilancio di esercizio 2022

DELIBERAZIONE N. 7/2024/SCBOLZ/PRSS



CORTE DEI CONTI



Hanno collaborato per l'istruttoria e l'elaborazione dei dati

Georg Fuga

Isabella Fonzini

Ulrike Taschler

Raffaella Tomelleri



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER IL TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL
SEDE DI BOLZANO

nell'adunanza del 2 maggio 2024

composta dai magistrati:

Stefania FUSARO	Presidente
Alessandro PALLAORO	Consigliere
Maria Teresa WIEDENHOFER	Consigliere
Stefano NATALE	Consigliere
Tamara LOLLIS	Referendario

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

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto speciale per il Trentino - Alto Adige) e, in particolare, gli articoli 54, numero 5) e 79, comma 3;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474, recante "Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità";

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

VISTO il Testo unico delle leggi della Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214;

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

VISTO l'art. 1, commi 166 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006);

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

VISTI gli artt. 31 e 32 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, che fissano al 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, il termine per l'adozione da parte dei Direttori generali delle aziende sanitarie locali del bilancio di esercizio, al 31 maggio il termine per l'approvazione dei bilanci d'esercizio da parte delle Giunte regionali/provinciali e al 30 giugno il termine per l'approvazione dei bilanci consolidati dei servizi sanitari regionali/provinciali;

VISTA la legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, recante il riordino del servizio sanitario provinciale;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni Riunite con deliberazione n. 14, del 16 giugno 2000, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che ha approvato le "Linee guida" e l'allegato "Questionario", per la relazione del Collegio sindacale degli enti del servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2022;

VISTE le deliberazioni n. 1/2023/INPR e n. 2/2024/INPR della Sezione di controllo della Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol, sede di Bolzano, che hanno definito, rispettivamente, il programma di controllo per l'anno 2023 e per l'anno 2024;

VISTA la deliberazione - ordinanza istruttoria della Sezione di controllo della Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol, sede di Bolzano n. 6/2024/SCBOLZ/PRSS;

VISTA l'ordinanza n. 7 del 16 aprile 2024, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato la camera di consiglio per la data odierna;

SENTITI i relatori;

PREMESSO IN FATTO E CONSIDERATO IN DIRITTO

Ai sensi dell'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, "ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica", svolgono verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti del servizio sanitario nazionale. Nell'ambito di tali controlli assumono rilievo le relazioni annuali predisposte dai Collegi sindacali degli enti sanitari, sulla base delle linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie (art. 1, comma 3, decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, che richiama il citato art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266). Le relazioni dell'Organo di revisione devono "dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno,

dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, ultimo comma della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'Organo di revisione".

Le Sezioni regionali di controllo, oltre ad esaminare le relazioni dell'organo di revisione, possono effettuare tutti i necessari accertamenti istruttori sui principali documenti di bilancio dei singoli enti sanitari (relazione sulla gestione del Direttore generale, relazione del Collegio sindacale, nota integrativa al bilancio).

Il controllo della magistratura contabile sugli enti sanitari, previsto dal disposto dell'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge n. 174/2012, è ascrivibile alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità (Corte costituzionale, sentenza n. 39/2014), presentando profili cogenti. Infatti, l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali di controllo, di eventuali squilibri economico-finanziari, della mancata copertura delle spese o della violazione delle norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, determina l'obbligo, per gli enti sanitari interessati, di adottare, entro i termini di legge, provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità accertate, ripristinando gli equilibri di bilancio. Inoltre, la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o l'inadeguatezza degli stessi possono dar luogo a provvedimenti inibitori delle Sezioni regionali di controllo che precludono, agli enti del Servizio sanitario nazionale, l'attuazione dei programmi di spesa ritenuti causativi di squilibri finanziari (art. 1, comma 7 cit., d.l. n. 174/2012). Peraltro, è stato evidenziato (cfr. Sezione delle Autonomie, del. n. 13/SEZAUT/2014/INPR) che l'applicazione della ricordata misura, per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute, deve conciliarsi con una interpretazione della disciplina rispettosa dei precetti sanciti dall'art. 32 della Costituzione, la cui concreta attuazione presuppone l'effettuazione della spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei ricordati, incompressibili, livelli essenziali di assistenza (Corte cost., sentenze n. 275/2016, n. 169/2017, n. 62/2020, n. 157/2020, n. 168/2021).

Si ricorda, altresì, che la PAB provvede, ai sensi dell'art. 79, c. 3, dello Statuto di autonomia, al coordinamento della finanza pubblica provinciale nei confronti anche della Azienda sanitaria. Inoltre, ai sensi del comma 4 della citata disposizione, in osservanza "alle finalità di coordinamento della finanza pubblica contenute in specifiche disposizioni legislative dello Stato" la Provincia adegua, in virtù dell'articolo 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266, "la propria legislazione ai principi costituenti limiti ai sensi degli articoli 4 o 5, nelle materie individuate dallo Statuto, adottando, conseguentemente, autonome misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, anche orientate alla riduzione del debito pubblico, idonee ad assicurare il rispetto delle dinamiche della spesa aggregata delle amministrazioni pubbliche del territorio nazionale, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea".

Deve soggiungersi che ai sensi dell'art. 79, comma 4-*octies* dello Statuto di autonomia, la Provincia ha recepito con la legge provinciale n. 11/2014, a decorrere dal 1° gennaio 2017, le disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio.

In particolare, l'art. 23, c. 4-*bis* della citata l.p. n. 11, come successivamente introdotto con l'art. 26, c. 1, della l.p. n. 8/2019, prevede che "Le disposizioni previste dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche, si applicano altresì alle assegnazioni all'Azienda sanitaria derivanti dalla spesa del servizio sanitario provinciale, individuata nella missione 13 del bilancio provinciale. Tali assegnazioni sono escluse dal riaccertamento ordinario dei residui".

Con riferimento all'applicazione dei principi del d.lgs. n. 118/2011, come già evidenziato nei precedenti controlli (cfr. deliberazioni di questa Sezione nn. 7/2021/SCBOLZ/PRSS e 7/2022/SCBOLZ/PRSS), l'art. 22 del d.lgs. n. 118/2011 prevede, per il caso in cui le Regioni/Province autonome optino per la gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario, l'obbligo di redazione del relativo bilancio di esercizio e di un bilancio sanitario consolidato con i conti della rispettiva azienda sanitaria.

In proposito, si ricordano le verifiche annuali da parte del Ministero dell'Economia e delle finanze (di seguito MEF) e le osservazioni dell'apposito Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 23 marzo 2005 (di seguito "Tavolo tecnico") presso il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato; dette verifiche forniscono importanti elementi circa l'andamento dei conti pubblici, la *governance* sanitaria e il conseguimento degli equilibri dei conti sanitari regionali (cfr. anche l'ultimo rapporto n. 10/2023 del MEF- Ragioneria Generale dello Stato del dicembre 2023, su "Il monitoraggio della spesa sanitaria").

Anche la Sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha, da ultimo, riferito al Parlamento in ordine a tali profili con riguardo alla gestione degli esercizi 2022 e 2023 dei servizi sanitari regionali, con deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG del 14 marzo 2024.

Per quanto concerne l'istruttoria espletata, si rileva che è stata oggetto di esame la relazione-questionario del Collegio sindacale dell'Azienda, nominato per il triennio 2023-2025 e "fino all'approvazione da parte della giunta provinciale del bilancio consuntivo 2025" (cfr. deliberazione della Giunta provinciale n. 714 del 29 agosto 2023). Infatti, l'organo di revisione ha trasmesso, in data 13 dicembre 2023, il questionario-relazione sul bilancio di esercizio 2022, redatto ai sensi dell'art. 1, c. 170, della l. n. 266/2005 e dell'art. 1, c. 3, del d.l. n. 174/2012, convertito dalla l. n. 213/2012, nel quale ha attestato di non avere rilevato gravi irregolarità contabili che incidono sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio, sia nella tenuta delle scritture e dei libri contabili che nell'ambito del controllo amministrativo degli atti (cfr. quesiti nn. 13.1, 13.2 e 13.3 della parte prima del questionario-relazione).

Analogamente agli esercizi passati, nell'ambito dell'analisi del predetto questionario-relazione, la Sezione ha approfondito alcuni aspetti particolarmente rilevanti con specifica richiesta istruttoria (nota presidenziale del 26 ottobre 2023, prot. 1278), nella quale è stato assegnato all'ente il termine del 15 novembre 2023 per la relativa risposta (termine successivamente prorogato al 24 novembre 2023). Il direttore amministrativo dell'Azienda ha dato riscontro a tale richiesta della Sezione, con nota del 13 dicembre 2023 (prot. Cdc 0001477 del 14 dicembre 2023). Con successiva deliberazione - ordinanza istruttoria, n. 6/2024/SCBOLZ/PRSS del 5 aprile 2024, sono stati approvati gli esiti dell'attività istruttoria, al 1° marzo 2024 e sono state disposte ulteriori verifiche.

L'Azienda, in adempimento alla citata delibera n. 6/2024/SCBOLZ/PRSS, ha fornito le ulteriori informazioni richieste da questa Sezione.

Pertanto, a conclusione dell'attività di controllo, la presente delibera di accertamento degli esiti istruttori riferisce sulle verifiche espletate dalla Corte dei conti e, nel contempo, segnala all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (di seguito Azienda) e alla Provincia autonoma di Bolzano (di seguito PAB), in qualità di ente finanziatore e vigilante, le irregolarità contabili, anche non gravi, riscontrate al fine di promuovere le opportune misure correttive della gestione, fermo restando che l'assenza di uno specifico rilievo su elementi non esaminati non costituisce di per sé valutazione positiva e che quanto accertato in questa sede, per i connotati propri del presente controllo, non attiene alla regolarità dei comportamenti sottostanti agli atti, i quali potranno essere oggetto di valutazione in altre sedi competenti.

1. Misure adottate a seguito della delibera della Sezione di controllo di Bolzano n. 7/2022/SCBOLZ/PRSS

Si premette che in occasione del precedente controllo, sul bilancio di esercizio 2021, nella deliberazione n. 7/2022/SCBOLZ/PRSS, la Sezione aveva formulato le raccomandazioni di seguito riportate:

1. rispettare i termini di legge per l'approvazione dei documenti di bilancio;
2. assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili di cui al d.lgs. n. 118/2011, finalizzate alla compiuta rappresentazione contabile delle entrate e delle spese riferibili all'ambito sanitario, garantendo, altresì, la prevista alimentazione del centro di costo "COV20" ai sensi dell'art. 18 del d.l. n. 18/2020, conv. dalla l. n. 27/2020;
3. proseguire nella riorganizzazione della *governance* aziendale, al fine di una più puntuale programmazione delle risorse, di un adeguato monitoraggio e di una efficace valutazione dei risultati;
4. salvaguardare, ai sensi dell'art. 79, commi 3 e 4 dello Statuto di autonomia, il rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica fissati dallo Stato al fine del contenimento della spesa sanitaria,

prevedendo, altresì, compatibilmente con la gestione dell'emergenza sanitaria, misure volte a migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità aziendale;

5. potenziare ulteriormente le procedure di incasso e di recupero dei crediti verso privati, monitorando costantemente l'accantonamento al fondo svalutazione crediti;

6. garantire la congruità dei fondi rischi ed oneri nel rispetto delle disposizioni di legge e secondo i principi contabili e le direttive della Provincia autonoma di Bolzano;

7. proseguire nella realizzazione di un adeguato sistema di controllo interno, comprendente, altresì, il modello organizzativo di cui alla l. n. 231/2001.

- L'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha relazionato in ordine a detti aspetti critici, rappresentando, in sintesi, quanto segue:

Ad 1)

"(...) Per l'esercizio 2022 i ritardi nella predisposizione ed approvazione del bilancio d'esercizio sono in particolare dovuti al fatto che ogni singola voce dello stato patrimoniale al 31.12.2022 nell'ambito del processo di certificazione è stata sottoposta, fornendo apposita documentazione, ad analisi e controlli da parte della società di revisione. Dall'altro lato i ritardi sono dovuti in parte alla riorganizzazione dell'amministrazione con l'implementazione dell'organigramma approvato con delibera del direttore generale n. 2018-A-000717 del 20.12.2018 con la riallocazione delle varie funzioni alle varie unità organizzative (uffici e ripartizioni). Per la chiusura del bilancio 2023 la direzione amministrava ha già sollecitato le ripartizioni amministrative per la messa a disposizione della documentazione e dei dati entro le scadenze fissate nella procedura stessa."

Ad 2)

"(...) la Provincia provvede al finanziamento del servizio sanitario provinciale secondo le disposizioni previste nello Statuto. La spesa riferibile all'ambito sanitario (Fondo sanitario provinciale) è stata individuata nella missione 13 del bilancio provinciale ai sensi dell'articolo 28 della LP n.7/2001. Le risorse del bilancio provinciale stanziare sul Fondo sanitario provinciale sono attribuite interamente all'Azienda sanitaria. Il bilancio dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige costituisce pertanto anche il bilancio consolidato del Servizio sanitario provinciale di cui all'art. 32 del decreto legislativo n.118/2011"

È stato fatto presente, altresì, che non è stato "possibile caricare tutti i costi sostenuti durante la pandemia Covid-19 su un unico centro di costo. Come indicato nella lettera Prot. 521401 p_ bz del 15.06.2023 dell'Ufficio Economia sanitaria su indicazione del Tavolo di monitoraggio degli Adempimenti del Ministero dell'Economia e delle Finanze nel bilancio consuntivo, per i contributi statali, viene rilevato l'intero importo finanziato a prescindere dal sostenimento di costi legati alla linea di intervento oggetto di finanziamento. Nel caso in cui i costi sostenuti siano inferiori al finanziamento e il progetto prosegue, si rileva un accantonamento per contributi non utilizzati, laddove non si tratti di progetti destinati a permanere anche negli anni successivi, viene rilevata un'insussistenza dell'attivo. I contributi concessi per COVID vengono rilevati secondo le indicazioni date con le direttive provinciali (...)";

Ad 3)

Nel 2022, in particolare, è stato predisposto per la prima volta il piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), la Ripartizione *Controlling* ha provveduto, come negli anni passati, all'approntamento e alla gestione dei documenti di pianificazione e programmazione aziendale e alla Ripartizione informatica è stato dato l'incarico per l'implementazione di un *datawarehouse*, partendo con i moduli relativi alla scheda di dimissione ospedaliera, specialistica ambulatoriale e pronto soccorso (la consegna dei report è prevista entro il 2023). È proseguita anche la raccolta di un *set* di indicatori per ciascuna ripartizione amministrativa aziendale per monitorare la *performance* in ambito amministrativo;

Ad 4)

L'Azienda ha specificato che si è proceduto, fra l'altro, al "(...) contenimento dei costi in almeno due settori appartenenti ai dispositivi medici di una delle seguenti categorie CND (classificazione nazionale dispositivi: A, D, H, K, L, M, S, T) è stata attuata per le seguenti categorie: • per i dispositivi medici appartenenti alla CND "T", la spesa nell'anno 2022 rispetto all'anno precedente è scesa a livello aziendale da 10,5 milioni di euro del 18% a circa 6,7 milioni di euro, • per i dispositivi medici appartenenti alla CND "L", la spesa per il consumo è passata da circa 1,09 milioni di euro nell'anno 2021 a 1,073 milioni di euro nell'anno 2022". Nel corso dell'anno 2022 sono state, inoltre, espletate procedure d'acquisto condivise con altri enti. Ulteriori misure di razionalizzazione verranno garantite attraverso il potenziamento del sistema informativo e un generale miglioramento nell'organizzazione dei servizi.

È stato firmato, in data 9 maggio 2022, un secondo accordo per l'espletamento di gare centralizzate per l'acquisizione di beni e servizi, per beni non compresi nel d.P.C.M. 11 luglio 2018.

L'Azienda, infine, "ha elaborato il Piano Attuativo Aziendale per il governo dei tempi di attesa 2020-2022 dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige" in cui sono state definite, in coerenza con i contenuti del PPGLA, le aree di intervento e le relative azioni per un efficiente governo dei tempi di attesa"; fermo restando che "A seguito dell'implementazione delle misure di cui al piano operativo per il recupero liste di attesa ex art.29 del D.L. n.104/2020 solo alcune attività pianificate nel Piano aziendale sono state già realizzate (...) a dicembre 2022 è stata istituita una task force aziendale, composta da referenti della direzione e rappresentanti dei quattro comprensori sanitari, che si occuperà di un monitoraggio costante dei tempi di attesa, andando ad intervenire in maniera mirata nelle aree che continuano a rimanere critiche, anche attraverso il ricorso a partner esterni";

Ad 5)

"Fermo restando le misure già introdotte lo scorso anno [...] è stata istituita una nuova postazione di incasso presso il Distretto Gries San Quirino e una presso l'Ospedale di Silandro e sono stati installati alcuni nuovi apparecchi POS presso diversi sportelli adibiti all'attività di incasso". Si comunica, inoltre, che è stata prevista l'installazione di "casse automatiche in ogni comprensorio" e sono in corso di attivazione ulteriori misure per potenziare il recupero dei crediti in Italia e all'estero;

Ad 6)

“I fondi rischi vengono accantonati utilizzando il registro degli eventi che è stato creato utilizzando i criteri che ci sono stati indicati a suo tempo dalla società di revisione (...), e che pertanto sono stati stabiliti nel rispetto delle disposizioni di legge e secondo i principi contabili e le direttive della Provincia”; si condivide comunque l’osservazione del Collegio sindacale relative alle spese stimate dei legali incaricati, che in futuro saranno accantonate per l’intero importo e non applicando la medesima percentuale di probabilità attribuita all’evento”;

Ad 7)

È proseguito il percorso di costruzione del sistema dei controlli interni, è stato definito un *action plan* (77 nuovi interventi) ed è stato deciso di implementare il modello organizzativo di cui alla l. n. 231/2001, con l’avvio delle relative attività prodromiche. La tempistica ipotizzata prevede entro il 2024 la definizione del modello e, successivamente, le fasi della approvazione, della divulgazione, della selezione e nomina dei membri dell’Organismo di vigilanza.

Viste le controdeduzioni dell’Azienda, con particolare riguardo alla corretta rappresentazione contabile delle entrate e delle spese riferibili all’ambito sanitario, corre l’obbligo di ricordare che il Tavolo tecnico, nell’ambito del monitoraggio di propria competenza, nella riunione del 1° dicembre 2021 (il cui verbale è stato trasmesso dalla Ripartizione Salute della PAB in data 1° agosto 2022), aveva rappresentato il permanere di problematiche riferibili al servizio sanitario provinciale.

In particolare, aveva evidenziato la mancata formale approvazione di un bilancio del servizio sanitario provinciale consolidato (obbligo che sussiste anche in assenza della gestione sanitaria accentrata), la necessità che la PAB garantisca una esatta perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del servizio, la mancata compilazione dei modelli di rilevazione economica secondo le indicazioni fornite a livello statale onde consentire una corretta lettura e classificazione dei conti nazionali, il non completo rispetto del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 in punto esatta perimetrazione degli accertamenti e degli impegni del servizio sanitario provinciale e la necessaria corretta contabilizzazione del fondo di dotazione (nel 2020 con segno negativo). A tutt’oggi, come comunicato dalla PAB con nota dal 28 marzo 2024, non risulta ancora pervenuto alla Provincia il verbale della riunione, tenutasi il 20 febbraio 2024, del Tavolo tecnico relativo al consuntivo in esame.

Nel contempo, la PAB ha affermato che:

- “Le disposizioni previste dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche, non incidono sull’autonomia finanziaria della Provincia autonoma di Bolzano, che trova fondamento principalmente nello Statuto speciale di autonomia (DPR 31.8.72, n. 670) e nelle relative norme di attuazione. Pertanto, per le entrate accertate sui capitoli nel bilancio finanziario gestionale non vi è vincolo di destinazione e la perimetrazione delle entrate corrisponde al budget messo a disposizione al Servizio Sanitario Provinciale da parte della Giunta

Provinciale. Per quanto riguarda il lato delle spese, il bilancio finanziario gestionale è articolato in missioni e programmi. I capitoli destinati al finanziamento del Servizio sanitario provinciale sono raggruppati sotto la Missione 13 Tutela della salute” (cfr. risposta al quesito 4.1, sezione VII, del questionario sul rendiconto 2022, trasmesso dal Collegio dei revisori dei conti della PAB);

- “A seguito della dismissione dei capitoli a gestione diretta e non essendovi in Provincia di Bolzano altri enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell’articolo 19 del d. lgs.118/2011, il Bilancio d’esercizio 2022 dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige costituisce anche il Bilancio consolidato del Servizio sanitario provinciale di cui all’art. 32 dello stesso decreto. Nel momento in cui la Giunta provinciale approva il bilancio dell’Azienda sanitaria, approva anche il bilancio consolidato” (cfr. risposta al quesito 11.1, sezione VII, del questionario sul rendiconto 2022, trasmesso dal Collegio dei revisori dei conti della PAB).

La Direttrice della Ripartizione salute sul punto, con nota del 28 marzo 2024, dopo aver ricordato che “ai sensi dell’art. 79 del nostro Statuto, la Provincia di Bolzano (al pari di quella di Trento) determina autonomamente i vincoli di spesa per sé e per gli enti strumentali che fanno parte del sistema pubblico provinciale e non è direttamente assoggettata ai vincoli nazionali”, ha, tuttavia, fatto presente che “è in corso un approfondimento riguardante i costi riconducibili alle attività vincolate nel riparto FSN (medicina penitenziaria, superamento OPG...) al fine di valutare se e come ottemperare alla richiesta di rappresentazione formulata dallo Stato a partire dal bilancio consuntivo 2024”.

All’esito dell’istruttoria, va ribadita la necessità che la Provincia prosegua il confronto con le Autorità ministeriali e adotti iniziative idonee ad assicurare una corretta rappresentazione dei conti concernenti l’ambito sanitario, in linea con le disposizioni di armonizzazione contabile di cui al d. lgs. n. 118/2011.

2. Il servizio sanitario provinciale: la gestione dell’emergenza sanitaria Covid-19 e i fondi del PNRR aventi impatto sulla gestione delle risorse destinate all’Azienda

Si ricorda, innanzitutto, che secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale, alla luce dell’attuale quadro ordinamentale, il diritto alla salute si caratterizza per una “tutela multilivello” in quanto “l’intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due diversi livelli di governo: quello statale [...] e quello regionale [...]. La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi “necessari”, inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica” (cfr. del. della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 6/2022/FRG pag. 147, che richiama Corte cost. sent. n. 62/2020).

L'ente provinciale provvede, di regola, al finanziamento del relativo servizio sanitario, ai sensi degli articoli 34, c. 3, della l. n. 724/1994 e 32, c. 16, della l. n. 449/1997, con risorse individuate all'interno del proprio bilancio, senza apporto a carico del bilancio dello Stato. Conseguentemente, l'art. 5, c. 1, della l.p. n. 14/2001, prevede che la Giunta provinciale stabilisce annualmente i criteri di finanziamento e le risorse disponibili e, ai sensi dell'art. 28 della l.p. n. 7/2001, il fondo sanitario provinciale è iscritto negli appositi programmi del bilancio e del rendiconto provinciale (missione 13 "Tutela della salute").

In questo quadro, con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1037 del 30 novembre 2021, sono state approvate le direttive all'Azienda sanitaria per il finanziamento del servizio sanitario per l'anno 2022, unitamente a specifiche misure di razionalizzazione, rilevanti anche ai fini del conseguimento del pareggio di bilancio. La delibera individua le seguenti aree di intervento: il riordino, la razionalizzazione e la riorganizzazione dei servizi; il contenimento dei costi; il personale (definizione dei fabbisogni, monitoraggio del costo, limitazione all'assunzione di personale non sanitario); la farmaceutica (controlli, contenimento dei tetti di spesa, efficientamento); i dispositivi medici (contenimento dei costi, standardizzazione); l'area integrativa e di acquisto dei beni (sistema informativo, standardizzazione, procedure di acquisto centralizzate e condivise con altri enti); l'acquisto di servizi (monitoraggio), la digitalizzazione (ricetta elettronica), nonché "Altri costi" (campagne pubblicitarie), incassi (miglioramento dei processi), LEA aggiuntivi (revisione).

Inoltre, risultano le seguenti deliberazioni adottate dalla PAB con riferimento al biennio 2022-2024, anche in attuazione di disposizioni di legge statali in relazione all'emergenza sanitaria intercorsa e alla gestione dei fondi del PNRR, aventi impatto sulla gestione delle risorse destinate all'Azienda:

- n. 1037 del 30 novembre 2021 (*"Direttive all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per il finanziamento nell'anno 2022 e prime previsioni di finanziamento per il triennio 2022-2024 - Impegno di una parte delle quote a destinazione indistinta del Fondo Sanitario Provinciale 2022"*);
- n. 195 del 22 marzo 2022 (*"Indirizzi programmatori all'Azienda Sanitaria, basati sulla metodica della Balanced Scorecard (BSC) - anno 2022"*);
- n. 491 del 12 luglio 2022 (*"Programma d'investimento quinquennale 2022-2026 dei servizi territoriali con opere PNRR"*);
- n. 577 del 23 agosto 2022 (*"Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa - rimodulato ai sensi della legge 234/2021"*);
- n. 766 del 25 ottobre 2022 (*"Programma quinquennale 2022-2026 nel settore dell'edilizia sanitaria"*);
- n. 884 del 29 novembre 2022 (*"Finanziamento 2022 delle spese di parte corrente dell'Azienda sanitaria - Impegno ed assegnazione dai capitoli U13011.0000, U13011.2370, U13011.2395, U13011.2405 e U13021.0050 - Criteri di riparto"*);

- n. 885 del 29 novembre 2022 (*Direttive all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per il finanziamento nell'anno 2023 e prime previsioni di finanziamento per il triennio 2023-2025 - Impegno di una parte delle quote a destinazione indistinta del Fondo Sanitario Provinciale 2023*);
- n. 908 del 6 dicembre 2022 (*"Ristori una tantum a strutture private accreditate e convenzionate con il Servizio Sanitario Provinciale per maggiori costi dovuti ad inflazione e aumento dei prezzi delle utenze energetiche rilevati nel 2022 rispetto al 2021"*);
- n. 243 del 20 marzo 2023 (*"Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2023 – 2027"*);
- n. 299 del 4 aprile 2023 (*"Finanziamento del servizio sanitario provinciale per l'anno 2022 e disposizioni per il bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda sanitaria"*);
- n. 321 del 18 aprile 2023 (*"Assegnazione all'azienda sanitaria di quote del fondo sanitario provinciale per l'acquisto di dispositivi medici"*);
- n. 322 del 18 aprile 2023 (*"Programma d'investimento quinquennale 2023-2027 dei servizi sanitari territoriali"*);
- n. 323 del 18 aprile 2023 (*"Programma d'investimento quinquennale 2023-2027 nel settore dell'edilizia sanitaria"*);
- n. 346 del 28 aprile 2023 (*"PNRR: M6C2 1.3.1(b) Adozione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni/Province autonome - Nomina dell'ASDAA come soggetto attuatore esterno e delega amministrativa"*);
- n. 397 del 16 maggio 2023 (*"PNRR: M6C1 1.2.1 Adozione del Piano operativo per l'Assistenza Domiciliare (POR) - Assegnazione risorse finanziarie all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige"*);
- n. 454 del 30 maggio 2023 (*"Masterplan Ospedale di Bolzano"*);
- n. 483 del 13 giugno 2023 (*"Rimodulazione del Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 - modifica della deliberazione n. 1120/2021"*);
- n. 691 del 22 agosto 2023 (*"Impegno e assegnazione all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige di finanziamenti statali per la gestione delle conseguenze legate all'emergenza sanitaria nazionale da Sars Cov2"*);
- n. 836 del 3 ottobre 2023 (*"Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa – Aggiornamento 2023"*);
- n. 838 del 3 ottobre 2023 (*"Proroga dell'incarico del Direttore generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige"*), delibera oggetto di esposto e di gravame amministrativo¹;

¹ In ordine a detta proroga, si legge in delibera *"per permettere alla nuova Giunta di effettuare la nomina del Direttore generale/della Direttrice generale, e in ogni caso al massimo fino al 15 febbraio 2024"*, è pervenuto a questa Sezione, in data 12 ottobre 2023, un esposto, trasmesso in data 13 ottobre 2023 alla Procura regionale di Bolzano della Corte dei conti. L'atto amministrativo è stato oggetto anche di impugnazione innanzi al TAR di Bolzano (cfr. sentenza n. 00364/2023 REG.PROV.COLL. nella quale si legge, fra l'altro, che *"tenuto conto dell'inequivoco tenore letterale delle disposizioni di cui agli artt. 7 e 8 della L.P. 3/2017 [...] il provvedimento*

- n. 839 del 3 ottobre 2023 (*“Modifica della deliberazione della Giunta provinciale 22 dicembre 2020, n. 1055, e successive modifiche, sulla determinazione del fabbisogno di medici specialisti da formare nonché del fabbisogno di altre professioni sanitarie”*);
- n. 899 del 17 ottobre 2023 (*“PNRR: Modifica della delibera n. 285 del 26.04.2022 - Rimodulazione degli interventi strutturali del PNRR, Missione 6 Salute”*);
- n. 953 del 7 novembre 2023 (*“Piano della rete ospedaliera - le reti tempo dipendenti”*);
- n. 954 del 7 novembre 2023 (*“Criteri per la concessione di contributi in attuazione del piano sanitario provinciale”*);
- n. 1044 del 28 novembre 2023 (*“Direttive all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per il finanziamento nell'anno 2024 e prime previsioni di finanziamento per il triennio 2024-2026 - Impegno di una parte delle quote a destinazione indistinta del Fondo Sanitario Provinciale 2024”*);
- n. 1045 del 28 novembre 2023 (*“Finanziamento 2023 delle spese di parte corrente dell'Azienda sanitaria - Impegno ed assegnazione dai capitoli U13011.0000 e U13021.0050 - Criteri di riparto”*);
- n. 1060 del 30 novembre 2023 (*“Nomina del commissario straordinario dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige”*);
- n. 1070 del 5 dicembre 2023 (*“PNRR: M6C2 1.3.1(b) Adozione e utilizzo del fascicolo sanitario elettronico (FSE) “competenze digitali” - Assegnazione a ASDAA dell'anticipo dei fondi per l'avvio delle attività correlate alla realizzazione dell'intervento”*);
- n. 1134 del 19 dicembre 2023 (*“Approvazione del bilancio di esercizio 2022 (conto economico, stato patrimoniale, rendiconto finanziario e nota integrativa) dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige”*);
- n. 1135 del 19 dicembre 2023 (*“Impegno e assegnazione all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige di finanziamenti statali per Payback, energia, Panflu e Covid – Modifica della DGP 1045/2023”*);
- n. 1136 del 19 dicembre 2023 (*“Disposizioni in materia di entrata in vigore dei nuovi LEA per la specialistica ambulatoriale e disciplina in materia di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria”*);
- n. 105 del 27 febbraio 2024 (*“Azienda sanitaria dell'Alto Adige - Approvazione del bilancio preventivo 2024”*).

Si rileva che, ai sensi dell'art. 18 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, conv. dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, “Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco “COV20”, garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati

di proroga disposto dall'amministrazione resistente risulta del tutto sprovvisto di una qualsivoglia base normativa e si pone in radicale contrasto con le disposizioni applicabili ratione materiae alla fattispecie.”).

alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019".

A tal riguardo, il Collegio dei revisori della Provincia aveva fatto presente, ancora nell'ambito dell'attività istruttoria sul rendiconto generale della PAB per l'esercizio 2021, che la Provincia non aveva aperto uno specifico centro di costo "COV20", al fine di garantire la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza, mentre, nel contempo, l'Azienda sanitaria vi aveva provveduto. Peraltro, la PAB ha attivato, fin dal 2020, alcuni capitoli di spesa dedicati all'emergenza Covid-19, al fine di identificare i relativi finanziamenti, in conto corrente e capitale (trattasi, in particolare, con riguardo al rendiconto 2022, dei seguenti capitoli: U13011.2370 - (Assegnazione all'azienda sanitaria per interventi urgenti per fronteggiare l'emergenza Covid-19), che evidenzia nel 2022 impegni per 50,9 ml (nel 2021: 99,1 ml) e pagamenti pari a 120,1 ml (nel 2021: 3,1 ml); U13011.2380 - (Assegnazione all'Azienda Sanitaria dei fondi statali -Protezione Civile- per strutture di quarantena) che non evidenzia impegni, mentre i pagamenti sono pari a 0,2 ml; U13011.2400 - (Assegnazione all'Azienda Sanitaria di fondi statali Covid per il sostegno psicologico) che evidenzia impegni per 0,2 ml e nessun pagamento nel 2022; U13052.0730 - (Assegnazione all'Azienda Sanitaria per investimenti urgenti relativi all'emergenza Covid-19), che evidenzia pagamenti per 0,2 ml e nessun impegno nel 2022 (nel 2021: pagamenti per 0,1 ml e nessun impegno); U13052.0740 (Assegnazione all'Azienda Sanitaria per investimenti urgenti relativi all'emergenza Covid-19), che non evidenzia impegni, mentre i pagamenti sono pari a 0,4 ml (nel 2021: impegni per 0,4 ml).

Complessivamente i relativi trasferimenti all'Azienda sono indicati nel rendiconto 2022 della PAB in 51,1 ml per spese correnti e zero per spese in conto capitale.

Il Collegio sindacale dell'Azienda, nel questionario-relazione sul consuntivo 2022, attesta che è stata garantita la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate al centro di costo "COV 20" ai sensi dell'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18/2020 e dell'art. 1, c. 11, del d.l. n. 34/2020, che non sono state riscontrate irregolarità delle spese contabilizzate nel citato conto e che, pur essendo stato, nel 2021 il suddetto centro di costo solo parzialmente alimentato, *"i dati relativi alla pandemia Covid-19 sono stati comunque estrapolati dalla contabilità generale"*.

In particolare, l'Azienda ha fornito una elencazione di (27) centri di costo che raccolgono, secondo la logica della contabilità analitica, le registrazioni dei costi attinenti alla gestione dell'emergenza, con la puntualizzazione che non tutte le attività sono state attribuite a detti centri, essendovi spese *"rilevabili attraverso altri strumenti"*. Tutti i contributi statali sono stati interamente rilevati; nel caso di costi inferiori ai finanziamenti (dell'anno), è stato disposto apposito accantonamento e laddove non si tratti di progetti destinati a permanere negli anni successivi è stata rilevata una insussistenza (nota del 13 dicembre 2023).

L'andamento dei ricavi e dei costi dell'esercizio in esame risente ancora significativamente dell'emergenza sanitaria (in via eccezionale la Provincia ha avuto accesso all'incremento del finanziamento del servizio sanitario nazionale).

Va sottolineato che nel questionario-relazione sul bilancio 2022, trasmesso dal Collegio sindacale in data 13 dicembre 2023, l'organo di controllo comunica di aver rilevato irregolarità in ordine alla corretta contabilizzazione delle spese (quesito 1.2 della parte terza del questionario) ed ha evidenziato i seguenti valori dei costi imputabili esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza: acquisti di beni per 16,4 ml (valore complessivo dell'esercizio 253,8 ml), acquisti di servizi per 15,9 ml (valore complessivo dell'esercizio 474,4 ml) e costi del personale per 11,3 ml (valore complessivo 690,8 ml).

In ordine alle rilevate irregolarità, con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell'Azienda ha nuovamente rappresentato che *"[...] Il centro di costo COV20 è stato solo parzialmente alimentato nel corso del 2022. I dati relativi alla pandemia Covid-19 sono stati comunque estrapolati dalla contabilità generale, come risulta dalla tabella di cui sopra. Per cui non si ritiene essere presenti irregolarità nella corretta contabilizzazione delle spese rappresentate nella contabilità economico-patrimoniale"*.

La relazione del Collegio sindacale (allegata al bilancio 2022) fa, poi, presente che *"Nel corso dell'anno 2022 l'azienda ha ricevuto maggiori contributi dallo Stato e dalla Provincia per circa € 41 milioni per far fronte alla Pandemia Covid. Sono stati utilizzati Fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti per € 2,6 milioni"*.

I costi della produzione correlati al Covid ammontano a 46,2 ml, il valore della produzione a 43,6 ml, con una differenza pari a -2,7 ml, i proventi e gli oneri straordinari sono pari a 3,3 ml, con un risultato prima delle imposte di 0,6 ml (pari all'IRAP).

Anche la contabilizzazione di detti fondi, nel quadro della valutazione dell'equilibrio complessivo del sistema sanitario provinciale, è oggetto di verifiche da parte del citato Tavolo tecnico.

3. Obiettivi dell'Azienda Sanitaria

In aggiunta alle *"direttive di razionalizzazione della spesa sanitaria per l'esercizio 2022"*, che individuano le misure applicabili dall'Azienda al fine di garantire a preventivo e a consuntivo l'equilibrio economico finanziario, come definite dall'esecutivo provinciale (cfr. deliberazione n. 1037/2021), gli obiettivi aziendali sono principalmente quelli evidenziati nel Piano sanitario provinciale 2016-2020 (approvato con delibera della Giunta provinciale n. 1331/2016 e attualmente ancora in vigore), negli strumenti di pianificazione previsti dalla l.p. n. 14/2001 (fra i quali il piano generale triennale, il piano della *performance*, il piano operativo annuale) e negli indirizzi programmatori annualmente impartiti dalla PAB all'Azienda.

Il piano della *performance* e il piano generale triennale 2022-2024 dell'Azienda, predisposti in un unico documento, sono stati approvati dal Direttore generale con deliberazione n. 93 del 1° febbraio 2022, il piano degli investimenti 2022-2024 (allegato A13 al bilancio di previsione 2022) con deliberazione n. 989 del 23 dicembre 2021 e il programma operativo annuale 2022 con deliberazione n. 463 del 10 maggio 2022 (quest'ultimo elenca, in particolare, n. 42 obiettivi).

Gli obiettivi del citato piano della *performance*, del piano operativo annuale e degli indirizzi programmatici per il 2022 (cfr. deliberazione della Giunta provinciale n. 195/2022), si basano sulla metodica in uso della *Balanced Scorecard-BSC* e sono raggruppati per macro - aree (in particolare: riqualificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti; migliorare la salute e qualificare il governo clinico; sviluppare le risorse, il patrimonio professionale e la *governance*, migliorando la programmazione e il controllo; sviluppare sistemi informativi e supporti informatici).

La citata delibera n. 195/2022 espone, oltre agli obiettivi che l'Azienda dovrà conseguire, i relativi indicatori per la misurazione dei risultati, nonché i criteri di valutazione (la valutazione della *performance* aziendale e del Direttore generale si conclude, ai sensi del provvedimento, entro luglio di ciascun anno).

L'atto evidenzia, altresì, che *"L'accordo tra l'Assessore alla Sanità e il Direttore generale per la valutazione delle performance personali è opzionale"*, fermo restando che la valutazione del Direttore generale è definita *"dal risultato complessivo rispetto agli obiettivi fissati mediante la BSC" (90 per cento del giudizio) e "dal risultato della valutazione degli accordi aggiuntivi personali eventualmente sottoscritti tra l'Assessore alla Sanità ed il direttore generale [...]. Questa dimensione vale il 10% del giudizio. Qualora gli accordi non fossero determinati, il valore della dimensione "BSC" salirebbe al 100%"*. Nel corso della attività istruttoria l'Azienda ha comunicato che, alla data del 13 dicembre 2023, la *"valutazione del raggiungimento degli obiettivi BSC - anno 2022 [era] ancora in fase di definizione"*, mentre per quanto riguarda gli obiettivi 2023, che era in corso la verifica sullo stato del relativo avanzamento, puntualizzando, altresì, che in data 25 ottobre 2023 erano state sottoposte alla PAB le criticità rilevate.

Con successiva nota del 28 marzo 2024 la Ripartizione salute ha reso noto che la valutazione riferita al 2022 si è conclusa con un giudizio pari all'82,7 per cento (buono) e che per il medesimo anno non sono stati stipulati accordi aggiuntivi personali, costituendo, pertanto, la BSC il 100 per cento della valutazione dell'operato del Direttore generale.

Con particolare riguardo agli importanti obiettivi, perseguiti da diversi esercizi, costituiti dalla piena attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e della cartella clinica ospedaliera elettronica (cartella ambulatoriale e cartella di reparto), l'Azienda ha relazionato, con nota del 13 dicembre 2023, in ordine alle attività svolte nel corso del 2022 facendo presente, in particolare, che gli obiettivi *"vedranno una loro piena applicazione nel corso del prossimo triennio"* (FSE) e che il *"ritardo è stato, solo in*

parte, recuperato e ha permesso di giungere al collaudo della versione base della cartella clinica di reparto ed all'attivazione del primo reparto pilota a novembre 2022".

Circa il prioritario obiettivo volto a eliminare o contenere significativamente le liste di attesa, ai sensi dell'art. 52, c. 4, lett. c), della l. n. 289/2002, la relazione sulla gestione allegata al bilancio espone che *"Nel 2022 il Piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa, ex art. 29 D.L. n. 104/2020, aggiornato dal decreto-legge 73/2021 e prorogato dalla legge 234/2021, è stato rimodulato e approvato con delibera di Giunta Provinciale n. 577/2022. Il recupero complessivo nel 2022 nelle tre aree di intervento (specialistica ambulatoriale, ricoveri e screening) è stato complessivamente di 8.923 su 16.640 prestazioni (54%), per una spesa complessiva pari a € 1.400.066,00 (...)"*; viene altresì puntualizzato che, al 31 dicembre 2022, nel quadro di avanzamento complessivo dei progetti coinvolti, in due interventi si è raggiunto un avanzamento del 90 per cento (implementazione del progetto assistenza familiare e progetto "intorno alla nascita") e in uno il 100 per cento (progetto sperimentale ambulatorio cure primarie presso il pronto soccorso dell'Ospedale di Bolzano). In particolare, dall'attività istruttoria sono emerse le seguenti percentuali di avanzamento: prestazioni di specialistica ambulatoriale (55 per cento), a fronte di una spesa pari a euro 278.073,00; ricoveri ospedalieri (23 per cento), spesa pari a euro 1.026.919,00, di cui euro 780.000,00 per esternalizzazioni a strutture private convenzionate (80 prestazioni) e attività di *screening* con riferimento alle prestazioni (93 per cento), spesa pari a euro 95.074,00, di cui euro 63.840,00 per ricorso a partner privati convenzionati (1.064 prestazioni).

Si rileva in ogni caso che il Collegio Sindacale dell'Azienda, nell'attestare il non conseguimento da parte dell'ente, nel 2022, dei previsti *target* finalizzati al recupero delle liste, specifica che in alcune aree sono state riscontrate criticità, nonostante il ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive e a partner privati convenzionati.

Osserva il Collegio che dal recente "Questionario per la relazione annuale del Presidente della Provincia sul sistema dei controlli interno e sui controlli effettuati negli anni 2022-2023", trasmesso a questa Sezione in data 25 marzo 2024, si evince che la Giunta provinciale con delibera n. 836 del 3 ottobre 2023 ha *"approvato il piano operativo provinciale per il recupero delle liste di attesa aggiornato per il 2023"* e che *"Nel 2023 sono state recuperate tutte le prestazioni ambulatoriali e quelle di screening. Rimane da recuperare una parte di quelle in regime di ricovero a causa della poca adesione da parte del personale sanitario ai programmi di prestazioni aggiuntive e la limitata disponibilità delle sale operatorie. Su 150 prestazioni da recuperare nel 2023 sono state recuperate 31 prestazioni (21%)"*.

Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell'Azienda, ha specificato quanto segue: *"[...]Nel corso del 2022, per quanto riguarda l'attività di ricovero, a fronte di una stima iniziale di 3.368 interventi non erogati nel biennio 2020-2021, è stato recuperato l'80% degli stessi, di cui il 23% attingendo ai fondi del piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa e il 57% attraverso l'attività ordinaria. Successivamente*

una revisione delle liste di attesa eseguita all'inizio del 2023 ha evidenziato la necessità di recuperare complessivamente 830 interventi, di cui 680 riferiti al residuo del biennio 2020-2021 e ulteriori 150 interventi relativi alle liste di attesa generate nel corso del biennio 2022-2023. Per il 61% (505 prestazioni) dei casi, il recupero è avvenuto attingendo ai fondi stanziati nell'ambito del piano operativo aziendale o provinciale di recupero delle liste di attesa. Per quanto riguarda il 39% residuo, verrà eseguita nuovamente una revisione delle liste di attesa per verificare l'eventuale presenza di interventi ancora in lista. In questo ambito, l'azienda sta spingendo sulle modalità operative di incrementare le performance compatibilmente con le risorse a disposizione utilizzando i seguenti strumenti: ricorso alle prestazioni aggiuntive, laddove vi sia possibilità di incrementare l'attività di sala operatoria con il personale dipendente, adozione di obiettivi con i Responsabili di unità operativa chirurgica finalizzati al miglioramento dell'efficienza operativa e valutazione circa possibile ottimizzazione nel mix di personale sanitario impiegato nel blocco operativo".

L'ente ha relazionato anche in ordine allo stato di attuazione del piano degli investimenti 2022-2024 (allegato A13 alla relazione del Direttore generale unita al bilancio di previsione 2022-2024), evidenziando, con nota del 13 dicembre 2023, gli sviluppi intercorsi con particolare riferimento agli ambiti degli acquisti, della ristrutturazione e della manutenzione ordinaria, la cui programmazione è stata in parte ancora condizionata dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

In particolare, per quanto concerne i finanziamenti per la manutenzione straordinaria e la ristrutturazione delle strutture aziendali, rilevano complessivamente 52,1 ml, dei quali l'Azienda ha evidenziato la seguente situazione al 31 dicembre 2022: progetti non avviati per 14,5 ml (27,82 per cento), in corso per 4,5 ml (8,71 per cento), progettazione conclusa per 6,6 ml (12,76 per cento), gare avviate per 23,9 ml (45,98 per cento), cantieri in corso per 2,1 ml (4 per cento) e opere concluse per 0,4 ml (0,73 per cento).

Il programma quinquennale 2022-2026 per lavori di costruzione, di ristrutturazione e manutenzione straordinaria dell'Azienda è stato approvato dalla PAB in data 2 agosto 2022 (delibera di Giunta n. 531/2022); in data 25/10/2022 è stato approvato, altresì, il programma d'investimento quinquennale 2022-2026 nel settore dell'edilizia sanitaria (delibera di Giunta n. 766/2022).

L'analisi degli investimenti in opere edilizie presente nella relazione sulla gestione evidenzia 40 interventi per l'area ospedaliera di importi superiori ad euro 500.000,00. Apposita tabella illustrativa dà conto dello stato di attuazione dei piani annuali dal 2020 al 2022: progettazione non avviata per complessivi 34,5 ml (8,61 per cento); progettazione in corso per 17 ml (4,26 per cento), progettazione conclusa per 42,4 ml (10,59 per cento), gare avviate per 49,4 ml (12,34 per cento), appalti affidati per 2 ml (0,49 per cento), cantieri in corso per 18,6 ml (4,66 per cento), opere concluse/acquisto per 236,3 ml (59,05 per cento), a fronte della percentuale del 44,34 per cento del 2021.

Permane l'invito alle Amministrazioni ad assicurare una celere ed efficace programmazione e gestione degli interventi e una accelerazione delle procedure, in considerazione del disposto passaggio all'Azienda, a decorrere dal 1° gennaio 2020, ai sensi dell'art. 9, c. 2, della l.p. n. 1/2020, anche delle competenze in ordine alla costruzione e all'ammodernamento dell'ospedale di Bolzano.

4. Atto aziendale

Con deliberazione n. 506 del 9 maggio 2017 la Giunta provinciale aveva approvato, in attuazione dell'art. 2, c. 3, lett. b), della l.p. n. 3/2017, le linee guida per la stesura dell'atto aziendale, riguardanti gli organismi, l'organizzazione, la dirigenza ed il personale dell'Azienda.

Nel corso del presente controllo, con nota del 13 dicembre 2023, sono stati forniti i seguenti aggiornamenti: *“La proposta di riordino dei servizi amministrativi e dei compiti/responsabilità attribuiti, attraverso un organigramma e funzionigramma coerenti è stata approvata ed implementata per le seguenti Ripartizioni: Acquisti, Comunicazione, Pianificazione e controllo, Finanze, Informatica e Ingegneria clinica. Nell'autunno del 2022 sono ricominciati i lavori per la scrittura dell'Atto aziendale, interrotti due anni prima a causa della pandemia da Covid-19 (...). Il Comitato direttivo ha iniziato ad affrontare il contenuto dell'Atto aziendale, definendo i temi da trattare, i principi dai quali partire ed il livello di dettaglio da raggiungere nella descrizione della forma organizzativa di reparti e servizi. Particolare attenzione è stata dedicata ai seguenti temi: assistenza territoriale, cronicità, raccolta di dati ed utilizzo degli stessi per fotografare il presente e strutturare il futuro, il criterio della concentrazione casistica, i diversi modelli organizzativi, la digitalizzazione al servizio della clinica (telemedicina, teleconsulto, ...)”*.

Permane la necessità di una celere e compiuta implementazione dell'atto aziendale, anche al fine di garantire uno stretto coordinamento tra i quattro comprensori sanitari in cui si articola l'Azienda sanitaria.

Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell'Azienda, ha ulteriormente specificato che: *“Non ci sono aggiornamenti rispetto a quanto comunicato il 13 dicembre scorso. La nuova Direzione, dovrebbe dotarsi di proprio atto aziendale definitivo entro l'anno 2024”*.

5. Percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC)

Come già riferito nei precedenti controlli, con il decreto Interministeriale del 17 settembre 2012 dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle finanze e con il d.m. Salute del 1° marzo 2013 è stato avviato un percorso attuativo di certificabilità (PAC) dei bilanci delle aziende sanitarie, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantirne la loro verificabilità, in attuazione dell'art. 1, c. 291, della l. n. 266/2005 (come evidenziato nel rapporto n. 8/2021 del MEF-Ragioneria Generale dello Stato le relative attività avrebbero dovuto concludersi entro

36 mesi dal loro inizio e in considerazione di eventuali criticità riscontrate nell'attuazione, le regioni/province autonome potevano procedere ad aggiornare le originarie scadenze).

Con nota del 13 dicembre 2023, l'Azienda ha fatto presente che nell'esercizio in esame sono state predisposte e deliberate le seguenti ulteriori procedure amministrativo-contabili: a) la procedura per la gestione del personale non dipendente (approvata il 28 febbraio 2023); b) la procedura per la declinazione della *Balanced Scorecard* (BSC), con sistema premiante (approvata il 16 agosto 2023); c) la procedura per la gestione degli stipendi (riapprovata il 27 giugno 2023). È stato, altresì, comunicato che si sta provvedendo all'aggiornamento delle procedure già approvate, tenuto conto delle funzioni ridistribuite nell'ambito della riorganizzazione amministrativa, nonché all'implementazione delle stesse e che con il rilascio della *"Relazione sulla revisione contabile volontaria dello stato patrimoniale al 31 dicembre 2022, di data 10 novembre 2023, con esito positivo senza rilievi, si profila la terminazione del progetto PAC per la fine dell'anno 2023"*.

Giova ricordare che, ancora con deliberazione di Giunta n. 606/2020, la PAB aveva rimodulato il percorso prevedendo la conclusione dello stesso entro l'approvazione del bilancio di esercizio 2022 (con deliberazione del Direttore generale n. 693/2021, l'Azienda aveva quindi deliberato di prorogare al 31 dicembre 2022 l'affidamento dell'incarico volto al completamento del servizio).

Si segnala al riguardo che, come illustrato nella relazione sulla gestione, allegata al bilancio, *"(...) diverse procedure sono state o saranno riviste per tenere conto delle mutate circostanze (riorganizzazione) e delle inadeguatezze delle procedure individuate nel corso degli audit interni. Per il 2022 e il 2023, l'obiettivo principale è quello di implementare le procedure amministrative esistenti nelle singole aree e di far progredire i controlli previsti dalle procedure, soprattutto quelli di natura contabile. Anche gli audit (7) previsti dal piano di audit per le diverse aree di bilancio per il 2022 sono stati effettuati e le azioni di miglioramento sono in corso di attuazione. Nel 2022, le aree di bilancio concordate del bilancio 2020 sono state revisionate dalla società di revisione (...). Le "carenze" individuate durante questa revisione nel settore del patrimonio (immobilizzazioni in corso), delle scorte, delle fatture da ricevere e dei debiti verso il personale (cancellazione di importi non più dovuti) saranno eliminate con il bilancio d'esercizio del 2022. Poiché la conclusione del progetto del percorso attuativo di certificabilità (PAC) era prevista per la fine del 2022, l'Azienda sanitaria ha indetto una procedura negoziata per la certificazione volontaria del bilancio nel giugno 2022. Con delibera del Direttore generale n. 2022-A-001025 dell'11.10.2022, è stata aggiudicata la "procedura negoziata per l'affidamento di un servizio di revisione contabile volontaria dello Stato patrimoniale del Bilancio di Esercizio al 31.12.2022 e della revisione contabile volontaria dei Bilanci di Esercizio 2023 e 2024 dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige". La società di revisione (...) ha avviato il lavoro all'inizio di novembre 2022 e ha iniziato con l'esame e la verifica di documenti e dati"*.

Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell'Azienda ha trasmesso copia della *"Relazione Annuale di Accompagnamento al PAC - esercizio 2023"*, redatta dalla responsabile del coordinamento del

PAC per la Provincia, nella quale “[...] viene constatata la conclusione del progetto [...]”, rappresentando, nel contempo, che “[...] Tuttavia, l’Azienda sanitaria continua ad impegnarsi per adeguare ed implementare le procedure ai requisiti in continua evoluzione, anche nell’ambito della certificazione del bilancio in corso, e per far progredire i controlli previsti dalle procedure anche attraverso adeguati sistemi di software”.

6. Bilanci preventivi 2022 e 2023

Con la deliberazione del Direttore generale dell’Azienda n. 2021-A-000989 del 23 dicembre 2021 è stato approvato, oltre il termine di legge del 30 novembre, previsto dall’art. 5, c. 2 della l.p. n. 14/2001, il bilancio preventivo 2022 dell’Azienda.

Illustra il Direttore generale nella propria relazione, allegata al bilancio, che, al fine di predisporre un bilancio preventivo in pareggio, alla luce della riduzione dei finanziamenti da parte della PAB, sarà necessaria *“una diminuzione dei costi di circa 39.580.000,00 euro, che si accompagna ad una riduzione dell’offerta delle prestazioni”* nei seguenti settori: nuove assunzioni, indennità per prestazioni aggiuntive e per straordinari, acquisto di beni sanitari, riduzione delle prestazioni extra-LEA, rinvio al 2023 dell’apertura di reparti e sale operatorie nella nuova clinica di Bolzano.

Nella citata delibera si constata la previsione di un pareggio di bilancio, ai sensi della normativa vigente (l. cost. n. 1/2012 e d.lgs. n. 118/2011, patto per la salute 2010-2012). Il Collegio sindacale dell’Azienda (verbale n. 15/2021), nel prenderne atto nel proprio parere, fa presente che *“per l’esercizio 2022 potrà essere realizzato un risultato in pareggio, visti gli attuali finanziamenti e preventivati ricavi propri che copriranno integralmente i costi correnti. L’evoluzione della pandemia da Covid-19 ricoprirà un ruolo determinante sull’andamento del prossimo esercizio”*.

Si riscontra, per il bilancio in esame, la previsione di una diminuzione di alcuni costi rispetto all’esercizio precedente; in particolare quelli del personale (-1,74 per cento rispetto al 2021), per l’acquisto di beni (-13,61 per cento), di servizi sanitari (-7,17 per cento) e non sanitari (-1,88 per cento). Le assegnazioni dalla Provincia (contributi in c/esercizio), sono indicate pari a 1.339,7 ml (nel 2021: 1.315,1 ml; nel 2020: 1.252,8 ml).

Il bilancio preventivo evidenzia costi della produzione totali per 1.442,9 ml (nel bilancio 2021: 1.435,2 ml; nel bilancio 2020: 1.349,9 ml), a fronte di un valore della produzione totale di 1.484,2 ml (nel bilancio 2021: 1.473,8 ml; nel bilancio 2020: 1.385,6 ml).

La PAB, dopo aver impartito apposite direttive per il finanziamento del servizio sanitario provinciale (cfr. deliberazione giunta n. 1037/2021, *“Direttive all’Azienda sanitaria dell’Alto Adige per il finanziamento nell’anno 2022 e prime previsioni di finanziamento per il triennio 2022-2024”*), ha approvato il bilancio dell’Azienda con deliberazione n. 2-B/7.1 dell’11 gennaio 2022, con l’invito *“a rispettare e a mettere in pratica le proposte, i consigli e le osservazioni espressi dal Collegio sindacale e dalla Ripartizione Salute*

nei rispettivi pareri”, dando nuovamente atto che il bilancio costituisce, altresì, il bilancio preventivo consolidato del servizio sanitario provinciale ai sensi dell’art. 32 del d.lgs. 118/2011.

Si legge nel parere del Collegio sindacale che “risulta difficile comparare il bilancio di previsione 2022 con il preconsuntivo 2021 e con il bilancio consuntivo 2020, in quanto gli stessi risultano fortemente influenzati, sia per quanto riguarda le voci di ricavo che quelle di costo, dalla situazione pandemica Covid-19” e in quello della PAB (Ripartizione salute – Ufficio economia sanitaria), citato nelle premesse della richiamata deliberazione n. 2-B/7.1, che “al fine di approvare un bilancio preventivo 2022 in pareggio, l’Azienda sanitaria dell’Alto Adige prevede di ridurre l’offerta con impatto sui settori del personale (assunzioni, straordinari, prestazioni aggiuntive), dell’assistenza aggiuntiva (in particolare trasporti programmati e presidi sanitari), degli acquisti di beni e di rimandare di qualche mese l’apertura dei reparti e delle sale operatorio della nuova clinica. L’impatto economico di tale riduzione è stimato in euro 39.600.000,00 complessivi. A tal proposito l’Azienda sanitaria dell’Alto Adige dichiara che l’impatto della riduzione dell’offerta sui pazienti potrà essere evitato solo con ulteriori finanziamenti in corso d’anno”.

La PAB segnala, inoltre, la necessità di utilizzare le riserve d’utile aziendali destinate agli investimenti fino a completa copertura del piano degli investimenti, nonché di perseguire il miglioramento del ciclo di gestione della *performance*, definendo puntualmente le misure di razionalizzazione da porre in essere, anche alla luce dell’esigenza di efficientamento del sistema.

Per completezza, si rappresenta che sempre nel corso dell’esercizio in esame, con deliberazione del Direttore generale dell’Azienda n. 1542 del 30 dicembre 2022 (successivamente modificata con deliberazione n. 173/2023 in data 7 febbraio 2023), è stato approvato il bilancio preventivo 2023, nuovamente oltre i termini di legge previsti dall’art. 5 della l.p. n. 14/2001 e previo parere favorevole del Collegio sindacale espresso in data 30 dicembre 2022. Illustra il Direttore generale nella propria relazione, allegata al bilancio, che *“i contributi da parte della Provincia che di fatto aumentano in misura minima rispetto al 2022 richiedono misure di risparmio o una diminuzione dei costi di circa 42.000.000 di euro, rispetto al fabbisogno 2023, che si accompagna ad una riduzione almeno parziale dell’offerta delle prestazioni soprattutto nell’ambito delle prestazioni extra LEA”* nei seguenti settori: consumo di energia elettrica, spesa del personale, spesa per presidi sanitari per diabetici, per acquisto di beni sanitari (medicinali) e per riduzione delle prestazioni extra-LEA (trasporti sanitari).

La Giunta provinciale ha approvato il documento con deliberazione n. 188 del 7 marzo 2023. La Ripartizione salute, effettuati i riscontri di propria competenza, ha osservato che l’Azienda dovrà formulare un fabbisogno integrativo di risorse qualora si verificasse un aggravamento della situazione epidemiologica da Covid-19, che le misure di razionalizzazione dovranno consistere in un risparmio di costo derivante da un efficientamento dell’attività, che permane l’impossibilità di valutare l’efficacia delle misure di razionalizzazione impartite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 885/2022, in

assenza di quantificazione dell'impatto economico, che sussiste una mancanza di coerenza con quanto previsto nel programma operativo 2023 (con particolare riferimento alle convenzioni con i privati accreditati per l'assistenza in regime di ricovero e per le cure intermedie), che vanno migliorate le modalità di compilazione del *budget* finanziario e che, con riguardo al piano degli investimenti, non risulta desumibile la quota finanziata tramite contributi (Provincia e Stato) e quella finanziata tramite riserve degli utili da reinvestire dell'Azienda.

Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell'Azienda ha fornito notizie aggiornate in ordine alle predette criticità illustrando che" [...] *Per l'anno 2023 le misure di razionalizzazione sono state monitorate ed è stata preparata la relazione per il bilancio finale 2023. Prosegue la pianificazione ed il monitoraggio delle misure di razionalizzazione. Per quanto riguarda la coerenza del piano operativo è stata elaborata una proposta per una migliore integrazione a partire dal bilancio preventivo 2025. [...] Per quanto riguarda eventuali misure per migliorare le modalità di compilazione del budget finanziario relativo ai bilanci di previsione si fa presente, come già spiegato nella relazione al budget finanziario stesso, che in mancanza di un bilancio preventivo per la parte dello stato patrimoniale il budget finanziario non potrà mai essere predisposto in maniera completa e con risultati pienamente affidabili. I budget finanziari a consuntivo, invece, sono completi, sia per quanto riguarda i risultati, sia per quanto riguarda i commenti*".

7. Bilancio di esercizio 2022

Il bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, composto dal conto economico, dallo stato patrimoniale, dal rendiconto finanziario e dalla nota integrativa, corredato della relazione sulla gestione del Direttore generale e della relazione del Collegio dei revisori dei conti (verbale n. 13/2023 di data 13 novembre 2023), è stato approvato dal Direttore generale, con deliberazione n. A-001500 del 20 novembre 2023, ben oltre i termini di legge (30 aprile), previo parere favorevole del Collegio dei revisori dei conti di data 16 novembre 2023, contenente un "*richiamo di informativa alla voce fondi per rischi*", nonché il giudizio della incaricata società di revisione contabile del 10 novembre 2023, limitatamente alla "*rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale dell'Azienda al 31 dicembre 2022, in conformità ai criteri ed ai principi contabili applicati*".

La citata deliberazione, predisposta dall'ufficio bilancio dell'Azienda, reca la sottoscrizione del responsabile del procedimento (direttore dell'ufficio bilancio medesimo), con la puntualizzazione che "*il responsabile del procedimento risponde della regolarità tecnico e contabile delle rispettive operazioni svolte connesse al procedimento in oggetto ai sensi dell'art. 13 L.P. n. 17 del 22.10.1993*", nonché quella del direttore amministrativo, della direttrice tecnico assistenziale e del direttore sanitario.

La Sezione ha già evidenziato, in occasione dei precedenti controlli, che un "*richiamo di informativa*" - ai sensi del principio di revisione internazionale (ISA Italia) n. 706 - ha lo scopo di richiamare l'attenzione degli utilizzatori dei documenti contabili su "*un aspetto appropriatamente presentato o*

oggetto di appropriata informativa nel bilancio che, secondo il giudizio professionale del revisore, riveste un'importanza tale da risultare fondamentale ai fini della comprensione del bilancio stesso".

Quanto ai motivi dell'approvazione del documento contabile oltre i termini di legge il Collegio sindacale nel proprio parere rappresenta che *"in data 21.04.2023 la Direzione Generale ha comunicato ai competenti Uffici della Provincia Autonoma di Bolzano ed al Collegio Sindacale che, avendo avviato le attività per la certificazione dello Stato patrimoniale del bilancio di esercizio 2022 ed essendo emerse alcune difficoltà nel fornire tempestivamente gli adeguati dati probativi richiesti e nell'individuare alcuni dati pregressi (anche risalenti ai quattro ex Comprensori), l'Azienda non è in grado di completare la proposta di bilancio consuntivo 2022 nei tempi previsti dalla legge"*.

Non si rinvencono sul punto ulteriori elementi informativi nella citata delibera del Direttore generale n. A-001500 del 20 novembre 2023, mentre la deliberazione di approvazione del bilancio da parte dell'Ente vigilante (n. 1134 nella riunione di Giunta del 19 dicembre 2023) rappresenta, fra l'altro, che solo in data 4 aprile 2023 (del n. 299/2023) la Giunta provinciale ha *"approvato il dettaglio del finanziamento di parte corrente dell'Azienda sanitaria per la redazione del bilancio di esercizio 2022"* e che, in seguito a comunicazioni ministeriali, la Ripartizione Salute della PAB ha trasmesso, ancora in data 24 agosto 2023 (prot. 04681393) *"integrazioni alla Direttiva tecnico-contabile"*.

Il conto economico dell'esercizio 2022 registra una perdita di esercizio di 18 ml (nel 2021: utile di 8,3 ml; nel 2020: utile di 27,1 ml).

In ordine alle cause della perdita il Collegio sindacale nel questionario relazione trasmesso in data 13 dicembre 2023 evidenzia la disposta *"consistente rivalutazione del fondo TFR (accantonamenti ca. 57 milioni) a causa del forte aumento dell'inflazione a fine anno 2022"* e *"imprevedibili accantonamenti ai fondi rischi per un importo di 15 ml (probabili controversie nell'ambito delle procedure di selezione dei primari in seguito all'incostituzionalità di normativa provinciale e regolarizzazione contributiva per contrattisti)"*.

Il Direttore generale nella propria relazione, allegata al bilancio, evidenzia come la perdita sia da porre in relazione *"al verificarsi di circostanze straordinarie che hanno impedito di conseguire l'obiettivo del pareggio di bilancio"*. La deliberazione giuntale n. 1134/2023 riporta l'affermazione dell'Azienda secondo la quale *"avendo attuato un'accurata politica di risparmio dei costi, tenuto conti dei ricavi straordinari per l'eliminazione di debiti/fondi che hanno influenzato positivamente il risultato d'esercizio, è stato possibile contenere le dimensioni della perdita"*.

Inoltre, il Collegio sindacale evidenzia che, in assenza delle componenti straordinarie del bilancio, la perdita sarebbe stata maggiore e che anche il bilancio 2021 avrebbe registrato un risultato di esercizio negativo.

Con riferimento agli obblighi tributari l'Azienda precisa, poi, che come espressamente previsto dall'art. 74, c. 2 del DPR 917/86, non costituisce esercizio di attività commerciale l'esercizio di attività

previdenziali, assistenziali e sanitarie da parte di enti pubblici istituiti esclusivamente a tal fine, comprese le aziende sanitarie locali; che l'attività dell'Azienda sanitaria non è soggetta, pertanto, alle imposte sui redditi (IRES) in base al principio della c.d. *"decommercializzazione pro-lege"* delle attività aventi natura sanitaria. L'Azienda sanitaria fa presente, inoltre, di affiancare *"all'attività istituzionale anche prestazioni che rientrano nell'ambito commerciale principalmente relative alla gestione della mensa aziendale e locazione del garage per le quali viene regolarmente presentata apposita dichiarazione dei redditi e dalla quale emerge un risultato negativo, che non determina un'imponibilità IRES"*. Tra le imposte d'esercizio figura esclusivamente l'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) per 44,6 ml (nel 2021: 45,5 ml), calcolata in base al metodo retributivo.

Il conto economico evidenzia, in primo luogo, un valore della produzione di 1.581 ml (nel 2021: 1.585,4 ml), a fronte di costi della produzione di 1.589,6 ml (nel 2021: 1.546,5 ml), con una differenza negativa di 8,6 ml (nel 2021: differenza positiva 38,9 ml).

Si rileva che nell'esercizio in esame l'andamento dei costi e dei ricavi dell'attività ordinaria presenta, a differenza degli esercizi precedenti, un segno negativo con forti variazioni rispetto anche al bilancio di previsione 2022. La relazione sulla gestione dell'Azienda illustra, in particolare, che i maggiori ricavi (96,8 ml) e i maggiori costi (146,7 ml), rispetto all'anno precedente, sono da ricondursi principalmente, per quanto riguarda i ricavi, a maggiori contributi in c/esercizio deliberati a favore dell'Azienda, mentre, per quanto riguarda i costi, a 46,2 ml in relazione alle misure straordinarie legate all'emergenza da Covid-19, a 25,4 ml per l'acquisto di beni sanitari a causa del protrarsi dell'emergenza medesima e a 11,07 ml per l'acquisto di beni non sanitari dovuto al rincaro del gas metano.

Da considerare, altresì, che gli accantonamenti per TFR e rischi per eventi probabili e contenziosi aumentano di 80,1 ml rispetto al 2021.

In merito al calcolo degli scostamenti, in termini assoluti e percentuali, tra i costi e i ricavi ai fini dell'individuazione delle gravi situazioni di squilibrio, delle inefficienze gestionali e degli enti soggetti a piano di rientro aziendale (ai sensi dell'art. 1, c. 524, lett. a) e ss., della l. n. 208/2015 e del conseguente d.m. Salute del 21 giugno 2016), il Presidente della Provincia, già nella relazione annuale sul sistema dei controlli interni 2021, trasmessa a questa Sezione in data 17 gennaio 2023, aveva ribadito l'avviso che un tale calcolo non trova applicazione per la PAB, in quanto l'Azienda non viene finanziata attraverso il fondo sanitario nazionale, provvedendo la PAB autonomamente al finanziamento delle prestazioni attraverso la propria fiscalità senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (cfr. art. 34, c. 3, della l. n. 724/1994).

All'uopo la PAB richiama l'art. 79 dello Statuto di autonomia per quanto concerne il coordinamento della finanza pubblica provinciale e la sentenza della Corte costituzionale n. 125/2015, nella quale si osserva che *"lo Stato non ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità"*

di contenimento di una spesa sanitaria interamente sostenuta” dalle Province autonome. A tal proposito giova mettere in evidenza che, come riportato anche in nota integrativa (parte integrante del bilancio), con particolare riferimento all’esercizio in esame *“in via eccezionale la Provincia Autonoma di Bolzano ha avuto accesso all’incremento del finanziamento del servizio sanitario nazionale”*, nel quadro dei diversi provvedimenti emanati a livello nazionale per contrastare l’emergenza sanitaria.

Lo stato patrimoniale presenta un attivo circolante (rimanenze, crediti, attività finanziarie e disponibilità liquide) che cresce da 706,6 ml nel 2021 a 805,5 ml nel 2022, un patrimonio netto pari a 715,7 ml (nel 2021: 675,4 ml) e debiti per complessivi 295,1 ml (nel 2021: 321,3 ml).

Il rendiconto finanziario espone flussi di cassa complessivi per 5,5 ml (nel 2021: -94 ml).

Il Collegio sindacale, nel proprio parere sul bilancio (verbale n. 13/2023), ha, fra l’altro, rilevato: l’inadempienza dell’Azienda, per il secondo anno consecutivo, nel completare l’iter di formazione dei bilanci consuntivi entro i termini di legge; la necessità di migliorare le procedure di incasso in relazione all’ulteriore crescita dei crediti; il permanere di carenze, con particolare riferimento all’area straordinaria e a quella degli accantonamenti, dell’attività di *budgeting*; la quantificazione, con riferimento alle misure di razionalizzazione intraprese dall’Azienda, solamente per una misura del risparmio conseguito; il mancato raggiungimento del pareggio di bilancio.

La Giunta provinciale, in sede di approvazione del bilancio ai sensi dell’art. 2, c. 3, lett. m) della l.p. n. 3/2017 e dell’art. 5 (Controllo preventivo di legittimità sui provvedimenti dell’Azienda Sanitaria) della legge medesima, premesso che il bilancio di esercizio *“dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige costituisce il bilancio d’esercizio consolidato del Servizio sanitario provinciale di cui all’art. 32”* del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. delibera della Giunta n. 1134/2023), ha invitato l’Azienda - sulla base dei controlli di competenza effettuati dalla Ripartizione Salute - all’osservanza delle raccomandazioni e delle osservazioni concernenti principalmente i seguenti aspetti: migliorare ulteriormente le modalità di stima del fondo rischi, con un’analisi puntuale delle controversie, affinando il calcolo sulla base dei nuovi elementi via via in possesso mediante una revisione della tenuta del registro degli eventi; rispettare le scadenze di legge per l’adozione del bilancio d’esercizio; iscrivere in bilancio tutti i contributi assegnati e compilare integralmente tutte le previste tabelle di dettaglio, maggiore attenzione ai dati di costo relativi, in particolare, ai privati accreditati e, infine, potenziamento dell’attività di recupero dei crediti, con una revisione delle procedure di incasso.

Si rileva la necessità che l’Azienda intensifichi gli sforzi per addivenire ad una riduzione dei rilevanti scostamenti tra il bilancio preventivo (la differenza tra valore e costi della produzione passa da 41,3 ml a -8,6 ml e la differenza del risultato prima delle imposte da 46,3 ml a 26,6 ml) e quello a preconsuntivo e consuntivo, assicurando congruenza, completezza e certezza ai dati contabili, ponendo, in particolare, la dovuta attenzione alla integrale compilazione delle tabelle di dettaglio previste nella nota integrativa

e nella relazione sulla gestione, così come già rappresentato dall'Ente vigilante a seguito di emerse incongruenze, non adeguatamente motivate nei documenti di bilancio.

Dovrà in ogni caso essere assicurato il pieno rispetto dei termini di legge per l'approvazione dei documenti di bilancio, esigenza imprescindibile e non ulteriormente rinviabile, superando le emerse disfunzioni organizzative e di coordinamento, a salvaguardia anche del principio generale della competenza nella rilevazione dei rapporti giuridici sottostanti.

8. Valore e costi della produzione

Si rileva, innanzitutto, come evidenziato dagli indici calcolati sul conto economico esposti nella relazione sulla gestione allegata al bilancio, un equilibrio economico sanitario negativo, quale differenza tra valore e costi della produzione rapportato al valore della produzione, dello 0,54 per cento (nel 2022: -18,01 ml; nel 2021: 8,3 ml; nel 2020: 27,1 ml).

Rispetto al bilancio 2021 il totale del valore della produzione diminuisce dello 0,28 per cento (-4,4 ml), passando da 1.585,4 ml nel 2021 a 1.581 ml nel 2022 per effetto di *"maggiori costi non preventivabili"* (cfr. pag. 91 della relazione sulla gestione). Tra il valore della produzione si rileva una significativa diminuzione (-75,20 per cento rispetto all'esercizio precedente) della voce *"Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti"* che passa da 38,2 ml nel 2021 a 9,5 ml nel 2022.

I contributi in conto esercizio della PAB sono pari complessivamente a 1.423,1 ml (nel 2021: 1.413 ml) e comprendono, tra l'altro, 1.370,6 ml di contributi per la quota del fondo sanitario provinciale (nel 2021: 1.362,7 ml) e 52,6 ml per la quota extra fondo sanitario provinciale (nel 2021: 50,1 ml), nella quale sono comprese le risorse aggiuntive dal bilancio provinciale *"a titolo di copertura extra LEA"* pari a 47,8 ml (nel 2021: 42 ml). In sintesi, i contributi in conto esercizio esposti nel bilancio dell'esercizio in esame rappresentano il 90 per cento del valore della produzione.

Nel questionario-relazione sul bilancio 2022 del 13 dicembre 2023 (parte seconda - conto economico, domande 1 e 2), il Collegio sindacale dell'Azienda ha attestato la corrispondenza dei contributi in conto esercizio erogati dalla PAB a destinazione indistinta, vincolata ed extra fondo, ai propri atti di finanziamento, evidenziando un finanziamento sanitario complessivo di competenza attribuito all'Azienda per euro 1.457.918.896,00 (nel 2021: euro 1.435.018.867,00), di cui euro 1.255.764.559,00 trasferiti per cassa (nel 2021: euro 1.227.969.376,00).

Ammontano all'86,13 per cento (nel 2021: 85,57 per cento), i relativi trasferimenti per cassa entro il 31 dicembre 2022. I revisori hanno, altresì, puntualizzato che *"le assegnazioni il cui vincolo di destinazione non ne consentiva il risconto nell'esercizio successivo, sono state iscritte in base ai corrispondenti costi sostenuti. La quota assegnata ma non utilizzata non è stata iscritta in bilancio"*.

Sempre nell'ambito del valore della produzione, la voce "ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" aumenta da 51,9 ml nel 2021 a 54,6 ml nel 2022 e ciò è da porsi in relazione, illustra l'Azienda, principalmente alle maggiori erogazioni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad aziende sanitarie pubbliche.

La gestione in esame si caratterizza nuovamente per un generale incremento dei costi della produzione che, nel complesso, passano da 1.546,5 ml nel 2021 a 1.589,6 ml nel 2022 (+2,79 per cento). Fra di essi aumentano gli acquisti di beni sanitari e non (complessivamente +0,56 per cento).

Il dato riferito all'acquisto dei soli beni non sanitari, in particolare, registra un +50,24 per cento (nel 2022: 29,5 ml; nel 2021: 19,6 ml), mentre quello riferito all'acquisto dei beni sanitari registra una diminuzione del 3,63 per cento (nel 2022: 224,3 ml; nel 2021: 232,8 ml).

Gli acquisti di servizi sanitari diminuiscono passando da 386,6 ml nel 2021 a 381,6 ml nel 2022 (-1,29 per cento); tra questi diminuiscono, tra l'altro, notevolmente, da 6,4 ml nel 2021 a 5 ml nel 2022, le "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" (-21,98 per cento) e da 33,1 ml nel 2021 a 26,3 ml nel 2022, gli "Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria" (-20,38 per cento). Inoltre, diminuiscono di oltre il 10 per cento anche gli acquisti di servizi sanitari per medicina di base (-11,97 per cento; nel 2022: 74,6 ml; nel 2021: 84,7 ml) e quelli per prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale (-13,27 per cento; nel 2022: 7,8 ml; nel 2021: 9 ml).

Il conto "Compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intramoenia)" passa da 1,6 ml nel 2021 a 2,3 ml nel 2022 (+45,64 per cento), registrando un ulteriore incremento.

Aumentano di oltre il 20 per cento gli acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa (+21,33 per cento; nel 2022: 2,4 ml; nel 2021: 2 ml) e quelli per prestazioni di distribuzione farmaci *File F* (+22,18 per cento; nel 2022: 4 ml; nel 2021: 3,2 ml).

Tra gli acquisti di servizi non sanitari (+14,40 per cento rispetto all'esercizio passato), aumenta il costo per "Formazione", che passa da 2,2 ml nel 2021 a 3 ml nel 2022 (+37,37 per cento) e diminuisce quello per "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie", che passa da 1,2 ml nel 2021 a 0,7 ml nel 2022 (-41,71 per cento).

Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell'Azienda ha rappresentato in ordine ai costi per la formazione del personale, altresì, che *"Nel 2023 l'Azienda Sanitaria ha organizzato un totale di 2.258 eventi di formazione interna. Di questi, 1.600 per gli operatori sanitari, 200 per il personale amministrativo e 275 per il personale tecnico. L'Azienda Sanitaria ha investito 1.607.000 euro in questi progetti formativi. Nel 2023, 6.991 dipendenti dell'Azienda Sanitaria hanno partecipato a corsi di formazione esterni al di fuori dell'Azienda Sanitaria. Di questi, 6.400 erano collaboratori afferenti i profili sanitari e 210 a profili tecnico-amministrativo. Per la maggior parte, si trattava di corsi di aggiornamento professionale"*.

Registrano aumenti anche i costi per manutenzione e riparazione (+9,13 per cento; nel 2022: 30 ml; nel 2021: 27,5 ml), per godimento di beni di terzi (+12,37 per cento; nel 2022: 16,4 ml; nel 2021: 14,6 ml), gli oneri diversi di gestione (+5,82 per cento; nel 2022: 3,6 ml; nel 2021: 3,4 ml) e gli ammortamenti (+4,32 per cento; nel 2022: 32,6 ml; nel 2021: 31,2 ml).

Un considerevole incremento registrano gli "Accantonamenti" (+130,54 per cento; nel 2022: 85,6 ml; nel 2021: 37,1 ml), in particolare gli "Accantonamenti per rischi", che passano da 0,3 ml nel 2021 a 12,3 ml nel 2022 (+4.609,60 per cento); in ordine a detta evoluzione si rinvia al paragrafo 13 della presente delibera.

Decrementi connotano, invece, i "Costi del personale" (-3,22 per cento) e la "Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti" (-3,51 per cento), mentre le variazioni delle rimanenze passano da -3 ml nel 2021 a 0,7 ml nel 2022 (-123,58 per cento).

Al pari delle precedenti gestioni, a fronte del rilevato complessivo incremento dei costi della produzione, l'Azienda è stata invitata, nel corso dell'attività istruttoria, a voler illustrare le misure che intende adottare ai fini di un loro auspicabile contenimento.

L'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha precisato che *"con riferimento alla razionalizzazione dei servizi amministrativi e dei compiti/responsabilità attribuiti, attraverso un organigramma e funzionigramma coerenti, la proposta di riordino dei servizi amministrativi e dei compiti/responsabilità attribuiti è stata approvata ed implementata (...) Il contenimento dei costi in almeno due settori appartenenti ai dispositivi medici di una delle seguenti categorie CND (classificazione nazionale dispositivi: A, D, H, K, L, M, S, T) è stata attuata (...) Altra forma di contenimento dei costi/spesa complessiva sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici è stata garantita attraverso l'adesione alla gara Consip (...) Nel corso dell'anno 2022 sono state inoltre espletate procedure d'acquisto condivise con altri enti, anche fuori dal territorio provinciale"*.

Giova evidenziare che, con la deliberazione n. 1037 del 30 novembre 2021 (*"Direttive all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per il finanziamento del servizio sanitario provinciale per l'anno 2022 e prime previsioni di finanziamento per il triennio 2022-2024"*), la Giunta provinciale aveva impartito all'Azienda, ente facente parte del sistema regionale integrato di competenza, ai sensi dell'art. 79 dello Statuto di autonomia, *"direttive di razionalizzazione della spesa sanitaria per l'anno 2022"* (allegato B alla citata delibera). L'obiettivo prioritario era quello di migliorare l'efficienza e l'efficacia aziendale e di conseguire l'equilibrio di bilancio; le macro-voci di costo e le misure di razionalizzazione individuate a tal fine riguardavano le seguenti aree: riordino del servizio sanitario provinciale, personale, farmaceutica, dispositivi medici, area integrativa, acquisto di beni e servizi, digitalizzazione, incassi, nonché ulteriori "altri costi".

Per verificare il raggiungimento degli obiettivi, la deliberazione prevedeva l'obbligo del Direttore generale di segnalare *"tempestivamente all'Assessore in corso dell'anno eventuali scostamenti tra l'obiettivo di*

saldo e la proiezione monitorata indicando gli interventi correttivi che l'Azienda intende attuare", nonché quello di illustrare nella relazione sulla gestione (allegata al bilancio) "gli interventi intrapresi per il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, i risultati ottenuti e le motivazioni conseguenti l'eventuale mancato rispetto del saldo".

Coerentemente, il Direttore generale dell'Azienda rappresenta nella relazione sulla gestione (cfr. pag. 92), l'adozione di alcune misure di razionalizzazione, con particolare riferimento all'area acquisti dei dispositivi medici, all'adesione alle gare CONSIP e ad altre procedure d'acquisto condivise con altri enti. In argomento il Collegio sindacale, nella relazione sul bilancio 2022, ha, peraltro, evidenziato che *"solo per una misura (acquisti di dispositivi medici...) è quantificato il risparmio conseguito"*. In ordine a detto aspetto, nel proprio parere sul bilancio preventivo 2023, il Collegio segnala nuovamente l'impossibilità di poter concretamente valutare a consuntivo l'efficacia e la portata delle misure di risparmio annualmente assegnate dalla PAB all'Azienda in assenza di una *"quantificazione dell'impatto economico che le stesse potrebbero avere sul bilancio"*.

Permane, pertanto, l'esigenza, come da precedenti osservazioni del Collegio sindacale e dell'Ente vigilante, di dare, in futuro, dettagliatamente conto, nei documenti di bilancio, del riportato aspetto, al fine di salvaguardare il rispetto della legge, la completezza, la trasparenza e la comprensibilità delle informazioni finanziarie. Si prende atto che, a decorrere dalla gestione riferita all'esercizio 2024, la Giunta, con deliberazione n. 1044/2023, ha introdotto l'obbligo in capo all'Azienda di redigere un piano di razionalizzazione triennale della spesa sanitaria *"basato - in via non esclusiva - sugli ambiti di intervento e sulle misure"* contenuti nelle apposite direttive e *"declinati puntualmente e quantificati nell'effetto. Gli interventi potranno essere integrati in corso d'anno alla luce delle evidenze di tutti gli indicatori di performance e dei risultati del progetto "Revisione di bilancio" di cui alle DGP n. 144/2022 e n. 650/2023, nonché sulla base delle evidenze contabili (modelli economici ministeriali, CE trimestrali). Le misure oggetto del piano di razionalizzazione devono produrre effetti quantificabili nell'esercizio di riferimento e nel triennio"*.

Circa l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal d.P.C.M. del 24 dicembre 2015, che ne prevede l'effettuazione esclusiva attraverso le centrali regionali di committenza ai sensi dell'art. 1, commi 548 e 549, della l. n. 208/2015, il Collegio sindacale ha dato risposta negativa (cfr. questionario-relazione sul bilancio 2022, quesito 5 - parte seconda).

Si ricorda che sul punto, in occasione del precedente controllo, l'organo di controllo aveva fatto presente che tale decreto non trova applicazione in provincia di Bolzano nella quale si applica, invece, la disposizione provinciale di cui all'art. 21-ter, c. 5, della l.p. n. 1/2002 e che in ogni caso *"non vi sono stati casi in cui si sia proceduto non aderendo a convenzioni ACP, quando queste erano attive"*; parimenti era stato, altresì, evidenziato che non trova applicazione l'art. 15, c. 13, lett. b), del d.l. n. 95/2012, conv. dalla l. n. 135/2012 (eventuale rinegoziazione o recesso dai contratti).

A tal proposito si rammenta che la Corte costituzionale, ribadendo un consolidato assunto, ha osservato che la disciplina statale della razionalizzazione, della centralizzazione degli acquisti in ambito sanitario (cfr. art. 1, c. 548 e 549, della l. n. 208/2015) e della rinegoziazione dei contratti in essere con i fornitori (art. 9-ter, del d.l. n. 78/2015, conv. in l. n. 125/2015) non trovano immediata applicazione per la PAB, in capo alla quale permane, tuttavia, un obbligo di adeguamento della normativa provinciale ai principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica dettati dalla legge statale, che costituiscono limiti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello Statuto di autonomia, dovendosi adottare "... conseguentemente, autonome misure di razionalizzazione e contenimento della spesa" (sent. n. 191/2017, punto 9.6.1.).

D'altro canto, anche il Consiglio di Stato (Sez. VI, sent. n. 2936 del 23 marzo 2023), proprio con riguardo ad un ricorso proposto contro l'Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture della Provincia autonoma di Bolzano, ha recentemente sottolineato che, nel caso degli enti territoriali, il sistema normativo ammette "l'alternativa dell'approvvigionamento autonomo, seppur nel rispetto di taluni vincoli *ex ante* (insuperabilità delle condizioni di prezzo e qualità trasfuse nelle convenzioni quadro)...".

In ordine alle misure adottate nel 2022 per potenziare gli acquisti centralizzati (cfr. deliberazione provinciale n. 1041/2021, approvativo del piano per gli anni 2022-2023), l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha relazionato come segue: *"le convenzioni di cui era prevista l'attivazione da parte dell'ACP nel biennio 2022-2023 riguardavano i seguenti ambiti: Sale per strade 3, Gas naturale 3, Telecomere per la raccolta dati, Servizi ICT. Quest'ultima attivata da ACP proprio nel 2022 e di rilievo per l'Azienda Sanitaria con le adesioni ai lotti 1 e 3. L'Azienda, inoltre, a tema acquisti centralizzati, ha fortemente proseguito con l'attività di sviluppo della sinergia con altri soggetti istituzionali. In particolare, nel 2022 è continuata la collaborazione fuori dal territorio provinciale ed in particolare con la Centrale di Acquisti della Regione Liguria e con Azienda Zero della Regione Veneto per l'espletamento di gare centralizzate per l'acquisizione di beni e servizi. È proseguita anche la collaborazione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento per l'espletamento di gare comuni alle due provincie (...)"*.

Con particolare riguardo alle procedure per l'acquisto di forniture e servizi di importo superiore/inferiore alle soglie comunitarie, nonché per quelle per le quali è consentito l'affidamento diretto, l'Azienda, sempre con la citata nota, ha rappresentato che *"Nel 2022 sono stati condotti due audit in ambito fabbisogno ed acquisti. Il primo audit è stato condotto sulla procedura gestione acquisti beni e servizi ed è risultato sostanzialmente adeguato. (...) Debolezze, invece, sono costituite da una parziale disomogeneità di applicazione della procedura a livello aziendale (ad es. esistono moduli di richieste di acquisto diversi nei singoli comprensori) come anche dalla persistenza residuale di richieste di acquisto non elettroniche. Sussiste un punto di forza quale la discreta automazione (...). In fase di campionamento, tuttavia, sono stati riscontrati sporadici casi di ordini di acquisto (OdA) senza richiesta di acquisto (RdA) elettronica. Il secondo audit ha riguardato la*

procedura gestione del fabbisogno e modalità di approvvigionamento ed è risultato parzialmente adeguato. La prassi operativa riscontrata per la determinazione del fabbisogno (rilevazione e definizione del budget) è difforme da quanto prescritto dalla procedura approvata. Il processo è permeato da una forte manualità (...). Emerge la necessità di dotare l'Azienda di un applicativo informatico integrato di rilevazione del fabbisogno di acquisti e di monitoraggio del budget. (...) Il piano di audit 2023-2025 ha infine programmato per il 2023 una verifica specifica sugli affidamenti diretti, mentre è prevista per l'anno 2025 una verifica ispettiva sull'acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie comunitarie “.

Con particolare riguardo all'obbligo di effettuare acquisti di beni non sanitari di importo superiore a euro 1.000,00 tramite gli strumenti della negoziazione telematica ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. d), del d.l. n. 95/2012 conv. dalla l. n. 135/2012, il Presidente della Provincia, ancora nella relazione annuale sul sistema dei controlli interni 2021 (trasmessa in data 17/01/2023), aveva rappresentato che *“Ai sensi dell'art. 5, comma 7 della L.P. n. 16/2015 l'Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture effettua annualmente controlli a campione sulle stazioni appaltanti della Provincia di Bolzano, anche in funzione di audit. Si ricorda che, per l'acquisto di beni non sanitari, l'Azienda sanitaria non ha l'obbligo di utilizzo degli strumenti di negoziazione telematica messi a disposizione da Consip, deve invece ricorrere, se presenti, alle convenzioni-quadro e al mercato elettronico provinciale gestiti da ACP (Agenzia provinciale dei contratti pubblici) ai sensi dell'art. 21/ter della L.P.2002 n. 1”.* Sul punto, si rammenta quanto già evidenziato da questa Sezione di controllo in occasione dei precedenti controlli, ovvero che il citato art. 15, c. 13, lett. d) prevede espressamente che i contratti stipulati in violazione di quanto disposto dal medesimo *“sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa. Il rispetto di quanto disposto alla presente lettera costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo al Servizio sanitario nazionale”.*

Il Collegio sindacale ha, altresì, reso noto in ordine alla spesa per l'acquisto dei dispositivi medici ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. f), del d.l. 95/2012, conv. in l. n. 135/2012 e a quella per l'assistenza farmaceutica, che anche per l'esercizio in esame la PAB non aveva assegnato all'Azienda specifici obiettivi di risparmio (cfr. questionario-relazione - parte seconda, punto 12).

Giova evidenziare - per quanto riguarda il primo dei suddetti aspetti (tetto del 4,4 per cento del fondo sanitario regionale/provinciale per l'acquisto di dispositivi medici di cui all'art. 15, c. 13, lett. f), d.l. 95/2012) - che il Collegio dei revisori della PAB, nel questionario-relazione sul rendiconto 2022 (quesito 20 - sezione VII), trasmesso alla Corte dei conti nell'ambito del giudizio di parificazione del rendiconto medesimo, nel dare atto del mancato rispetto del limite, ha rappresentato quanto segue: *“Utilizzando la normalizzazione effettuata dal Ministero della salute per il calcolo del tetto per l'anno 2014, la Provincia autonoma di Bolzano nell'anno 2022 con l'8,88% (calcolato su un importo provvisorio) supera dell'1,58% il tetto di spesa normalizzato pari al 7,3%. Si fa comunque presente che la Provincia autonoma di Bolzano, a norma*

dell'art. 34 c. 3 della L. 724/1994, provvede al finanziamento del servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato e quindi finanzia l'acquisto dei dispositivi medici con risorse proprie. Si evidenzia inoltre che, in relazione a quanto disposto dall'art. 79 c. 4 dello Statuto di Autonomia, modificato dalla L. 190/2014, compete alla Provincia provvedere, per sé e per gli enti del sistema territoriale provinciale integrato, l'adozione di autonome misure di razionalizzazione e di contenimento della spesa. Si precisa anche che la norma sul rispetto del tetto dei dispositivi medici è da considerarsi in maniera combinata al disposto di cui all'art. 17 comma 1 lettera c) ultimo e penultimo paragrafo del D.L. 98/2011 secondo cui "... l'eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con altre misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. ...". Il decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, ha stabilito inoltre che "il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici [viene] fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privato dell'offerta, con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 e da aggiornare con cadenza biennale...". In risposta all'interrogazione n. 3-02810, il 25 maggio 2016 il rappresentante del Governo ha chiarito che è in fase di stesura il testo dell'accordo Stato-Regioni per la definizione della metodologia di normalizzazione del tetto di spesa. A tutt'oggi non è disponibile il tetto di spesa normalizzato per l'anno 2022".

Si ricorda che ai sensi di quanto previsto dall'art. 17, c.1, lett. c), del d.l. n. 98/2011, dall'art. 15, c. 13, lett. f), del d.l. n. 95/2012 e dall'art. 1, c. 131, lett. b), della l. n. 228/2012 sussiste uno specifico onere in capo alle regioni di monitorare l'andamento di tale voce di spesa (fermo restando le valutazioni sul punto dell'apposito tavolo tecnico del MEF) e di recuperare l'eventuale superamento del tetto mediante misure di contenimento della spesa sanitaria o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale; non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Per quanto concerne, invece, il rispetto dei tetti di spesa disposti dal legislatore statale per la spesa farmaceutica territoriale/convenzionata (7,96 per cento, cfr. art. 1, c. 399, della l. n. 232/2016) e per la spesa farmaceutica per acquisti diretti da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite (6,89 per cento, cfr. art. 1, c. 398, l. n. 232/2016), il Collegio dei revisori della PAB (cfr. risposte ai quesiti 18 e 19, sezione VII, questionario-relazione sul rendiconto PAB 2022), aveva reso noto, rispettivamente, per quanto riguarda la prima delle suddette spese, che il tetto è stato rispettato e, con riferimento alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, che "l'incidenza della spesa sul SSN della Provincia Autonoma di Bolzano è pari al 9,40%, mentre il tetto nazionale di riferimento è pari al 8,00%. La Provincia Autonoma di Bolzano anche nel 2022, con il 13,69% ha però rispettato il tetto di spesa farmaceutica complessiva di 15,00%". Si ricorda che, fatte salve le valutazioni dell'apposito tavolo tecnico presso il MEF, mentre l'art. 5, c.5, del d.l. n.

159/2007, conv. dalla l. n. 222/2007, poneva l'onere di ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto di spesa ospedaliera "interamente a carico della regione", attraverso misure di contenimento (escluso il caso che la regione abbia fatto registrare "un equilibrio economico complessivo"), l'art. 15, c.7 e ss. del d.l. n. 95/2012 ha invece introdotto un complesso meccanismo, ponendo in particolare a carico delle aziende farmaceutiche che hanno superato il budget loro assegnato una quota pari al 50% dell'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale; il restante 50% dell'intero disavanzo a livello nazionale, a carico invece delle "sole Regioni nelle quali è superato il tetto di spesa regionale, in proporzione ai rispettivi disavanzi", sempre facendo salva l'ipotesi in cui la Regione abbia fatto registrare un "equilibrio economico complessivo".

Il Collegio dei revisori ha contestualmente riferito (cfr. nella risposta ai quesiti 21 e 22 della sezione VII del questionario concernenti il rispetto delle soglie di accertabilità e sottoscrivibilità degli accordi contrattuali con le strutture ospedaliere private, previste dall'art. 1, punto 2.5, dell'allegato al d.m. 2 aprile 2015, n. 70), che la PAB non ha provveduto alle relative verifiche, in quanto *"I provvedimenti di accreditamento istituzionale concessi ai soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie, sono stati avviati previa valutazione del reale fabbisogno e compatibilità con la programmazione sanitaria provinciale (es. DGP n. 1544/2015 e Piano Sanitario Provinciale) e concessi sulla scorta della valutazione del possesso dei pertinenti requisiti, come previsto e stabilito dalla normativa provinciale, tenendo ad ogni modo conto anche dell'autonomia decisionale della Provincia di Bolzano sugli aspetti organizzativi in relazione al contenuto del DM 70/2015"*.

Circa l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera e la prevista specifica riduzione, in misura pari al valore consuntivato nel 2011 (cfr. art. 15, c. 14, del d.l. n. 95/2012, conv. dalla l. n.135/2012, come rideterminato dall'art. 45, c. 1-ter, del d.l. n.124/2019, conv. dalla l. n. 157/2019), il Collegio sindacale dell'Azienda ha, come già nell'esercizio precedente, risposto negativamente in ordine alla adozione dei relativi provvedimenti di riduzione (cfr. quesito 8 della parte seconda). Più specificamente, con riguardo al superamento del citato tetto di spesa, ha fatto presente che con la l.p. n. 22/2012 e la successiva deliberazione attuativa della Giunta provinciale n. 2016/2012 (*Spending review* - obiettivi di risparmio e di riduzione dei posti letto), è stata adottata anche a livello provinciale la *spending-review* *"la quale non prevede una riduzione specifica nell'acquisto di prestazione da operatori privati accreditati, ma prevede che nel triennio 2012-2014 debba essere conseguito un risparmio dei costi in ambito sanitario di complessivi 50 milioni di euro rispetto ai costi sostenuti nel 2011..."* (in ordine a detti obiettivi si rinvia alle deliberazioni di questa Sezione di controllo in occasione dei precedenti controlli).

In questo quadro e in termini più generali giova tener presente anche che l'Azienda ha più volte rappresentato alla Corte dei conti che *"quale ente strumentale della Provincia autonoma di Bolzano si attiene ai principi di coordinamento definiti con normativa provinciale [...]"* (cfr. nota del 4 ottobre 2021).

Ciò posto e con particolare riguardo al citato art. 15, c. 14, del d.l. n. 95/2012, si evidenzia nuovamente che la Corte costituzionale, con sent. n. 233/2020, ha osservato di aver “più volte qualificato detta disposizione come «espressione di un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica», diretto a stabilire «un generale obiettivo di riduzione della spesa relativa all’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera», consistente in «un rilevante aggregato della spesa di parte corrente (*ex plurimis*, sentenze n. 218 e n. 153 del 2015, n. 289 del 2013, n. 69 del 2011), [che] lascia ciascuna Regione (...) libera di darvi attuazione (...) in modo graduato e differenziato, purché il risultato complessivo sia pari a quello indicato nella legge statale (*ex plurimis*, sentenza n. 211 del 2012)» (sentenza n. 183 del 2016)”.

Si ricorda in sintesi che le misure di contenimento della spesa definite a livello provinciale devono necessariamente tener conto, ai sensi dell’art. 79, commi 3 e 4 dello Statuto di autonomia, dei principi sopra richiamati, così come normativamente fissati e chiaramente interpretati dalla Corte costituzionale parimenti citata.

In merito ai premi assicurativi corrisposti dall’Azienda è stato precisato che “*la polizza di assicurazione dei rischi di responsabilità civile verso terzi ed operatori/operatrici, era stata stipulata dall’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige con (...). Tale polizza, senza franchigia, ha avuto validità dal 01.07.2019 al 31.12.2022. Nello specifico, il contratto di assicurazione prevedeva che la sua decorrenza iniziasse alle ore 00:00 del 01.07.2019 e scadesse alle ore 24:00 del 30.06.2022, con opzione di rinnovo per ulteriori 3 anni (fino al 30.06.2025). Tuttavia, in conformità alle disposizioni contrattuali, (...) ha esercitato il diritto di recesso dal contratto di assicurazione, con un preavviso di 6 mesi decorrente dalle ore 24:00 del 30.06.2022. Di conseguenza, detto contratto non è stato rinnovato per ulteriori 3 anni (i.e. fino al 30.06.2025) e dunque è scaduto alle ore 24:00 del 31.12.2022. (...) Per quanto concerne il premio assicurativo corrisposto nel 2022, l’ammontare complessivo - secondo il criterio contabile di competenza e comprensivo dell’imposta nella misura del 22,25% - è stato di € 7.402.004,00.*

Per completezza di informazioni, si fa presente che, vista la scadenza del predetto contratto con (...), la scrivente Azienda Sanitaria ha tempestivamente indetto una procedura ad evidenza pubblica per la selezione dell’operatore economico con cui sottoscrivere il nuovo contratto di assicurazione a copertura dei medesimi rischi ed in conformità a quanto previsto dalla richiamata Legge n. 24/2017. La società di diritto francese, con rappresentanza in Italia, (...) è risultata aggiudicataria di detta procedura ed è pertanto la nuova compagnia assicurativa con la quale l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige ha stipulato la nuova polizza a copertura dei rischi di responsabilità civile verso terzi ed operatori/operatrici. Detta polizza, che è senza franchigia (analogamente a quella sottoscritta con (...), ha effetto dalle ore 24:00 del 31.12.2022 alle ore 24:00 del 31.12.2025 e prevede un’opzione di rinnovo fino alle ore 24:00 del 31.12.2028. Il relativo premio lordo annuale ammonta ad € 9.855.543,67”.

Si rileva l'avvenuta pubblicazione, da parte dell'Azienda sul proprio sito *web*, dei dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio per rischio clinico in seguito all'entrata in vigore della l. n. 24/2017 (cfr. art. 4, c. 3). In particolare, il numero dei sinistri liquidati nel corso del 2021 è stato pari a 48, per un importo complessivo di 1,8 ml; alla data del 31 dicembre 2022 il numero dei sinistri è pari a 18 per un importo complessivo liquidato di euro 993.456,03.

In ordine all'obbligo di conseguimento dell'equilibrio economico e dell'adozione di sistemi contabili che permettano di individuare i costi imputabili all'attività libero-professionale intramoenia, la nota integrativa allegata al bilancio (pag. 91) evidenzia il dettaglio dei ricavi (complessivamente ammontanti a 3,5 ml a fronte dei 2,5 ml del 2021) e dei costi (complessivamente pari a 3,1 ml), esponendo un saldo attivo da attività di intramoenia pari ad euro 403.554,48 (il saldo puro, ovvero la differenza tra l'importo di cui al cod. Mod. CE/2018 AA0690 pari a 3 ml e l'importo delle partecipazioni pagate al personale per 2,1 ml, oltre ad altri costi per 0,8 ml, ammonta a euro 134.186,26). Le prestazioni in libera professione erogate (n. 21.547) rappresentano lo 0,35 per cento delle prestazioni istituzionali complessivamente erogate nei quattro comprensori (n. 6.092.049).

Per quanto concerne l'applicabilità, anche in Provincia di Bolzano, della disposizione di cui all'art. 1, c. 4, lett. c), della l. n. 120/2007, in materia di attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha fatto presente che *"il cd. "Fondo Balduzzi" è stato implementato con decorrenza 1/11/2022, a seguito della necessaria approvazione di apposito accordo sindacale"*.

Circa dette prestazioni sanitarie, il Collegio sindacale dell'Azienda ha reso noto, nel questionario sul bilancio 2022, di non aver effettuato puntuali verifiche e che non esiste una contabilità separata, confermando, altresì, che è stata considerata l'ulteriore quota pari al 5 per cento del compenso del libero professionista da vincolarsi ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa. Si sottolinea l'importanza di assicurare la integrale copertura dei costi delle prestazioni in oggetto, mediante una corretta e completa imputazione di tutti i costi (diretti ed indiretti) e di effettuare una costante attività di verifica.

9. Costi del personale

Va premesso che ai sensi dell'art. 2 del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, recante "Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità", le competenze provinciali relative allo stato giuridico ed economico del personale addetto agli enti sanitari *"sono esercitate nei limiti previsti dello statuto"* (competenza primaria in materia di ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad esse addetto ai sensi dell'art. 8, punto 1).

Per l'esercizio 2022 si constata nel conto economico una diminuzione della voce "costi del personale" che passa da 713,7 ml nel 2021 a 690,8 ml nel 2022 (-22,9 ml, pari al 3,22 per cento) e rappresenta ora il

43,45 per cento dei costi totali della produzione (nel 2021: 46,15 per cento). Va peraltro tenuto conto che, considerando anche gli accantonamenti per i contratti collettivi integrativi/aziendali (7,2 ml nel 2021 e zero nel 2022) e per il trattamento di fine rapporto (23,7 ml nel 2021 e 57,4 ml nel 2022), si registra un incremento pari a 3,6 ml (corrispondente allo 0,48 per cento), come puntualizzato in nota integrativa. Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale ha fatto presente che: *“L’Azienda sanitaria non ha stipulato contratti collettivi di lavoro integrativi/aziendali nel 2022.”*.

Il Collegio evidenzia, in generale, la necessità che l’Azienda proceda alla pubblicazione dei contratti collettivi di lavoro integrativi/aziendali, secondo quanto previsto dall’art. 21, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013.

Gli scostamenti di spesa trovano, secondo quanto illustrato in nota integrativa, le seguenti motivazioni:

- non risultano riproposti nel 2022 gli specifici fondi di aumento per la produttività caratterizzanti l’esercizio precedente in relazione all’emergenza Covid-19;
- durante l’esercizio in esame sono notevolmente diminuite le ore straordinarie legate alla campagna vaccinale, prestazioni quasi venute meno a partire dal secondo semestre;
- sono stati reintrodotti limiti annui individuali alle ore straordinarie aggiuntive, pagate per finanziare la campagna vaccinale;
- sono cessati diversi contratti straordinari legati all’emergenza da Covid-19 ed è rientrato il personale sospeso per mancato rispetto dell’obbligo vaccinale (peraltro non tutto il personale in precedenza sospeso è stato sostituito, stante l’impossibilità di reperimento).

Per completezza, si evidenzia che nell’apposito questionario-relazione trasmesso dal Collegio sindacale, l’aggregato di spesa *“totale costo prestazione di lavoro”* (cfr. quesito 15 della parte seconda), che comprende i costi accessori e l’IRAP (anche ai fini del calcolo del rispetto dell’art. 9, c. 28, d.l. n. 78/2010), è indicato nell’anno 2022 complessivamente per 857,2 ml, in crescita rispetto al 2021 (826,7 ml), con la puntualizzazione (cfr. il successivo quesito n. 16 del predetto questionario, concernente le verifiche da parte del Collegio sindacale che i contratti di servizi non vengano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa del personale), che *“non trovano applicazione i limiti previsti a livello nazionale”*.

In particolare, con nota del 13 dicembre 2023, l’Azienda ha comunicato che, al 31 dicembre 2022, risultavano occupati 5.598,8 posti del ruolo sanitario (al 1° gennaio 2021 erano occupate 5.567,85 unità) a fronte di una dotazione organica prevista a fine anno di 6.148,35 posti; 37,85 posti del ruolo professionale (al 1° gennaio 2021 erano occupate 38,35 unità) a fronte di una dotazione organica prevista a fine anno di 47,5 posti; 1.793,65 posti del ruolo tecnico (al 1° gennaio 2021 i posti occupati erano 1.796,2) a fronte di una dotazione organica prevista a fine anno di 1.880,75 posti e 1.105,4 posti del ruolo amministrativo (al 1° gennaio 2021 gli occupati erano 1.062,8) a fronte di una dotazione

organica prevista a fine anno di 1.185,9 posti. I posti complessivamente occupati sono pari a 8.535,7 a fronte dei 9.262,5 previsti.

In generale, diminuisce rispetto al 2021 il costo del personale del comparto del ruolo amministrativo (-7,74 per cento) e aumentano, invece, quelli per i dirigenti non medici del ruolo sanitario (+2,70 per cento).

Anche i costi per il personale incaricato con contratti d'opera sono diminuiti, passando dai 15,3 ml nel 2021 ai 12,7 ml nel 2022 (nel 2022: 219 contratti; nel 2021: 257 contratti; nel 2020: 218 contratti; nel 2019: 129 contratti).

La materia dei contratti d'opera, come riferito in occasione del precedente controllo, era stata disciplinata a livello statale, nel triennio 2018-2020, dall'art. 1, commi 449 e seg., della l. n. 205/2017 (bilancio di previsione dello Stato 2018); in ragione delle specificità territoriali e linguistiche, nella Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, è possibile stipulare, per la durata massima di un anno, contratti d'opera rinnovabili fino ad un massimo di due anni al ricorrere di precise condizioni fissate dal legislatore. Il d.l. n.137/2020, conv. dalla l. n. 176/2020, ha successivamente inserito, con l'art. 20-ter, c. 1, dopo il citato comma, il comma 449-bis che testualmente recita: "Per il triennio 2020-2022, i contratti di cui al comma 449 possono essere rinnovati per un'ulteriore annualità nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi oneri a carico del bilancio dello Stato".

L'ordinamento provinciale prevede, inoltre, all'art. 1 della l.p. 18/1983, come da ultimo modificato dall'art. 29, c.1, della l.p. n. 8/2019, che: "(...) 1/bis - L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige può porre in essere contratti d'opera o rapporti di diritto privato, per la durata massima di tre anni, con operatori sanitari e con personale nel ruolo professionale. Durante questo periodo il personale deve frequentare i corsi per l'apprendimento delle lingue per le quali non possiede i requisiti per il concorso pubblico nel corrispondente profilo professionale. Questi contratti non sono rinnovabili, se non per indispensabili e inderogabili esigenze di servizio. (...) 1/quarter - Al fine di garantire il regolare svolgimento dei servizi sanitari i contratti d'opera o rapporti di diritto privato di cui al comma 1/bis possono essere stipulati per una durata massima di cinque anni".

Nell'esercizio in esame, si rileva, in termini più generali, come evidenziato nella nota integrativa, la diminuzione delle seguenti voci di costo "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" (cod. Mod. CE n. BA 1350) e "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie" (cod. Mod. CE n. BA 1750), che passano, rispettivamente, da 6,4 ml nel 2021 a 5 ml nel 2022 (ma solo 3,7 ml nel 2020) e da 1,2 ml nel 2021 a 0,7 ml nel 2022 (ma solo 0,4 ml nel 2020) la seconda. In argomento l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha sottolineato che "di principio ogni incarico, che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige affida a soggetti esterni, è sempre assolutamente motivato

dall'assenza di specifiche risorse e competenze all'interno dell'azienda" e, in questo contesto, ha trasmesso, altresì, un elenco riportante le consulenze affidate tra il 2020 e il 2022.

Gli ambiti di intervento delle medesime riguardano, tra l'altro, l'affidamento dell'incarico per la formazione, conduzione e supervisione quali attività di supporto nell'introduzione dei principi del *Lean Thinking* e relativo accompagnamento nella fase di implementazione in diversi servizi, reparti ed ambulatori dell'Azienda per il periodo 01.01.2019 - 31.12.2021 (per un importo nel triennio di oltre 1,24 ml); il servizio triennale di affiancamento ed assistenza per il raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali e per l'implementazione di un modello di controllo interno, finalizzato all'ottimizzazione dei processi aziendali necessari per garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci dell'azienda (pagamenti nel triennio: oltre 0,3 ml, IVA esclusa); la proposta di finanza di progetto ai sensi dell'art. 183, c. 15, del d. lgs. n. 50/2016 "Digitalizzazione e ottimizzazione del servizio di sanificazione e dei principali servizi di *Facility Management* degli edifici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige"; l'affidamento di un incarico di *coaching* per la riorganizzazione della Ripartizione Controllo di Gestione (anno 2022: euro 28.750,00); l'affidamento di un incarico di assistenza professionale per l'implementazione del contratto integrativo tra l'Azienda e la società partecipata SAIM S.r.l. (anno 2022: euro 40.040,00); l'incarico di assistenza professionale per l'affiancamento dell'Azienda nell'adempimento della richiesta formulata dall'ANAC con delibera n. 949/2020.

A tal proposito, occorre ricordare che, con la citata delibera l'ANAC ha accertato che, nel periodo 2017-2019, l'Azienda ha acquistato dispositivi medici "attraverso una notevole sequenza di contratti con elevato grado di similitudine affidati in forma diretta ai medesimi operatori economici, ciascuno di importo di poco inferiore a 40 mila Euro, in assenza di ragioni oggettive, realizzando di fatto una forma di frazionamento ai sensi dell'art. 35 comma 6 del d.lgs. 50/2016 ed una sottrazione di tali affidamenti alle ordinarie procedure ad evidenza pubblica".

Si richiamano nuovamente i criteri di valutazione di legittimità del conferimento di incarichi a soggetti esterni esposti nella sentenza della Sezione giurisdizionale di Bolzano della Corte dei conti n. 15/2017, e si ricorda la necessità di una attenta analisi, caso per caso, della sussistenza delle condizioni di legge per il conferimento di incarichi ad esterni; resta fermo l'invito all'Azienda a far ricorso alle collaborazioni esterne secondo i presupposti di legge.

Circa il reclutamento straordinario di personale sanitario e amministrativo (anche in posizione di quiescenza), nell'ambito dell'emergenza sanitaria ai sensi del d.l. n. 18/2020, conv. dalla l. n. 27/2020, l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha comunicato che "*in applicazione della normativa nazionale (...) e della normativa provinciale (Ordinanze presidenziali contingibili e urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19) sono stati stipulati contratti straordinari per far fronte alle esigenze straordinarie legate principalmente al contact tracing, alla campagna vaccinale e alle sospensioni di dipendenti*

non adempienti all'obbligo vaccinale". In particolare, in data 1° gennaio 2022 risultavano 455 contratti, mentre alla fine dell'anno il numero dei contratti ammontava a 184 unità.

Giova ricordare che già in occasione dei precedenti controlli, in punto attuazione dei principi di coordinamento della finanza pubblica (concernenti il contenimento della spesa del personale), il Collegio sindacale dell'Azienda aveva espresso l'avviso che *"... in virtù dello Statuto di autonomia – la spesa per il personale nell'ambito della sanità non è finanziata dallo Stato bensì dalla Provincia Autonoma di Bolzano ed allo personale non si applicano i contratti collettivi nazionali, bensì quelli provinciali. Analogamente, per quanto riguarda i limiti di spesa, l'Azienda si attiene alle disposizioni emanate dal legislatore provinciale e dalla Giunta della Provincia Autonoma di Bolzano"* (cfr. nota del 29 novembre 2021). Analogamente, nel corso del presente controllo, è stato rappresentato alla Sezione che *"la Provincia di Bolzano è dotata di competenza primaria nel settore del personale; quindi, non è soggetta al limite previsto dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009 n. 191"* (cfr. nota del 13 dicembre 2023).

L'Azienda con deliberazione n. 712 del 28 giugno 2022 risulta aver approvato il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) ai sensi dell'art. 6 del d.l. 80/2021, conv. dalla l. 113/2021.

In questo quadro, con particolare riguardo alla spesa per il personale programmata per l'anno 2023 (cfr. relazione del Collegio sindacale al bilancio preventivo 2023, che esprime al riguardo parere favorevole: *"Costo del personale: il decremento dei costi previsto per il 2023 rispetto al 2022 è pari all'1,50% Tale diminuzione è influenzata dalla riduzione dei costi previsti per contratti d'opera per circa 8,4 milioni di euro, di cui circa 5,8 milioni di euro dovuti alla prevista conclusione della pandemia e al decremento per ulteriori costi COVID per circa 6,2 milioni"*) e con riferimento al tetto di spesa previsto dall'art. 11 del d.l. n. 35/2019, conv. dalla l. n. 60/2019, il Collegio dei revisori della PAB nel questionario-relazione sul bilancio di previsione 2023-2025 (trasmesso alla Corte dei conti in data 18 settembre 2023 ai sensi dell'art. 1, commi 166 e seguenti l. n. 266/2005) conferma l'avviso secondo il quale: *"[...] fermo restando il coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato ai sensi dell'art. 117 Cost., il comma 3 dell'art. 79 dello Statuto di autonomia (D.P.R. 670 del 31.08.1972 e ss.mm.ii.) stabilisce che sono le Province autonome a provvedere al coordinamento della finanza pubblica provinciale, nei confronti degli enti del loro territorio facenti parte del sistema territoriale regionale integrato; e che, al fine di conseguire gli obiettivi in termini di saldo netto da finanziare previsti in capo alla Regione autonoma e alle Province autonome ai sensi dello stesso articolo, spetta a queste ultime definire i concorsi e gli obblighi nei confronti degli enti del sistema territoriale integrato di rispettiva competenza; che sono sempre le Province autonome a vigilare sul raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica da parte degli enti del sistema territoriale integrato di rispettiva competenza; e che, ai soli fini del monitoraggio dei saldi di finanza pubblica, comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze gli obiettivi fissati e i risultati conseguiti. Lo stesso DL n. 35/2019, al co. 4.1 dell'art. 11, fa salva l'autonomia finanziaria delle Regioni e delle Province Autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato".*

Si ribadisce la necessità di un attento monitoraggio sull'andamento della spesa per il personale, importante aggregato di finanza pubblica, nel rispetto dei principi di coordinamento finanziario dello Stato, la cui osservanza è imposta anche dall'art. 79, commi 3 e 4 dello Statuto di autonomia, secondo quanto confermato dalla Corte costituzionale (cfr., *ex plurimis*, sent. n. 221/2013 e n. 72/2014).

10. Proventi ed oneri straordinari

Anche il risultato dell'esercizio in esame (-18ml) risulta notevolmente influenzato dalla parte straordinaria del conto economico (voce "proventi ed oneri straordinari", il cui saldo cresce nell'esercizio corrente di 20,3 ml rispetto all'esercizio precedente).

Aumentano, nel dettaglio, sia i proventi straordinari pari a 51,2 ml (nel 2021: 19,3 ml; +164,68 per cento) che gli oneri straordinari pari a 15,9 ml (nel 2021: 4,4 ml; +264,25 per cento).

Nella nota integrativa al bilancio si precisa, in particolare, che tra i proventi straordinari le sopravvenienze attive (componenti positive a carattere straordinario) crescono considerevolmente e sono pari 46,7 ml (nel 2021: 9,8 ml). Le medesime sono riconducibili essenzialmente alla eliminazione di debiti verso il personale (28,4 ml tra cui accantonamenti IRAP, incentivi, competenze accessorie e oneri sociali), contabilizzazione di note di accredito nel settore dell'acquisto di beni e servizi (4,9 ml), finanziamenti provinciali di esercizi precedenti in relazione alla emergenza sanitaria (3,5 ml), rimborsi da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici in relazione al meccanismo c.d. *payback* (1,2 ml) e contributi per rincari di energia (3,5 ml).

Le insussistenze attive (4,5 ml), parimenti componenti straordinarie con effetti positivi sul reddito, sono da porre in relazione all'eliminazione di fondi per rinnovi contrattuali (aziendali) non utilizzati (3,3 ml), di fondi rischi (1 ml) e di diversi importi per fatture da ricevere (0,2 ml).

Fra gli oneri straordinari, invece, le sopravvenienze passive (eventi eccezionali e non preventivati che si riflettono negativamente sul risultato d'esercizio), sono pari complessivamente a 12,3 ml (nel 2021: 0,7 ml). Le medesime, sempre secondo quanto illustrato nella nota integrativa, sono da porre in relazione, fra l'altro, alla contabilizzazione di fatture per acquisto di beni e servizi che non erano state previste nelle fatture da ricevere (2,4 ml), a diversi pagamenti al personale (tra i quali anche risarcimenti per 4,2 ml in relazione al pagamento delle regolarizzazioni contributive dei contrattisti oggetto di contenzioso) e ad ammortamenti di esercizi precedenti (3,8 ml, in gran parte riguardanti la c.d. sterilizzazione di beni finanziati con contributi in conto capitale).

Infine, le insussistenze passive, ovvero le componenti di carattere straordinario con effetti negativi sul reddito, sono pari a complessivi 3,6 ml e sono state ricondotte dall'Azienda, fra l'altro, a cancellazioni di crediti verso la PAB (0,6 ml), correzioni di acconti a farmacie (1,4 ml) e minori entrate per effetto esenzione ticket (0,3 ml).

La significatività della componente straordinaria, che incide considerevolmente sul risultato d'esercizio, rivela l'esigenza di miglioramenti nell'attività di *budgeting* e di programmazione in generale.

11. Patrimonio netto

Come è noto, il fondo di dotazione e le altre riserve patrimoniali rappresentano le quote del patrimonio netto sulle quali i creditori possono fare affidamento.

Alla data del 31 dicembre 2022 il citato fondo è iscritto in bilancio per un importo pari ad euro 11.475.951,90 (nel 2021: euro 3.369.382,13), come indicato in apposito rigo dello stato patrimoniale (passivo e patrimonio netto), in un quadro nel quale il patrimonio netto aziendale aumenta anch'esso da 675,4 ml nel 2021 a 715,7 ml nel 2022 (+5,96 per cento).

L'incremento del patrimonio è riconducibile principalmente a nuovi finanziamenti per investimenti da parte dello Stato (59,7 ml in relazione a fondi del Piano nazionale per la ripresa e la resilienza) e della Provincia (74,1 ml). La specifica voce del patrimonio netto "VI Utili (perdite) portati a nuovo" è pari, al 31 dicembre 2022, ad euro 33.930.629,47, importo analogo a quello registrato al 31 dicembre 2021.

In ordine al risultato negativo dell'esercizio (-18 ml), il Collegio sindacale, nella propria relazione del 16 novembre 2023, evidenzia che la perdita "...ai sensi dell'art. 8 Legge Provinciale n. 14 del 5 novembre 2001 "Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del servizio sanitario provinciale" verrà iscritta in apposita riserva del patrimonio netto VI utili (perdita) portati a nuovo, che diminuirà pertanto ad € 15.918.619,25", come preso atto anche dalla PAB (ente finanziatore e vigilante), con deliberazione n. 1134/2023, nell'ambito dell'esercizio del controllo preventivo di legittimità sul bilancio in esame (la perdita registrata "risulta coperta dalla riserva utili portati a nuovo").

Si rappresenta, altresì, che secondo quanto evidenziato nel parere (positivo) del Collegio sindacale (cfr. verbale n. 2/2024) sul bilancio preventivo 2024 (approvato dalla Commissaria straordinaria dell'Azienda con deliberazione n. 131 del 1° febbraio 2024 e dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 105 del 27 febbraio 2024), il bilancio preconsuntivo 2023 dovrebbe chiudersi "con una previsione di utile di euro 20,9 milioni, rispetto ad un risultato esposto a bilancio di previsione 2023 in pareggio".

Si evidenzia, poi, che il modello di rilevazione del conto economico degli enti del Servizio sanitario nazionale, trasmesso dalla PAB, in allegato alla nota del 28 marzo 2024, evidenzia al IV trimestre 2023, un risultato di esercizio pari ad euro 16.034.748,53.

Ancora con riguardo alla registrata perdita dell'esercizio 2022 si riporta, infine, quanto evidenziato nelle deliberazioni di Giunta provinciale n. 1037/2021 e n. 195/2022, ovvero che "L'equilibrio economico [...] è uno degli aspetti all'interno del quadro valutativo della performance del direttore generale previsto dall'atto di indirizzi programmatori annuali basati sulla metodica della *Balanced Scorecard* (BSC)" e che "il mancato

raggiungimento del pareggio di bilancio condiziona il conseguimento dell'indennità di risultato"; la citata deliberazione n. 195/2022 nel prevedere che "Qualora non sia realizzato l'equilibrio economico (pareggio di bilancio con le risorse assegnate), la quota annua premiale da erogare viene abbattuta del 10%", puntualizza, altresì, che "Se la perdita di bilancio risulta coperta da utili progressi, la quota premiale non viene abbattuta".

12. Crediti e debiti

A fine esercizio 2022, i crediti (al netto del fondo svalutazione crediti pari a 15,1 ml), iscritti nello stato patrimoniale, ammontano complessivamente a 710 ml (nel 2021 a 615,9 ml), dei quali 256,2 ml hanno una scadenza oltre i 12 mesi (cfr. stato patrimoniale - attivo).

Del totale dei crediti, 678,5 ml sono vantati nei confronti della PAB (nel 2021: 588,9 ml). La variazione (+89,6 ml pari al 15,22 per cento rispetto all'anno precedente) è da ricollegare, come illustra la nota integrativa, a finanziamenti per investimenti aumentati di 96,2 ml per il PNRR e ad assegnazioni per spese correnti diminuite di 6,6 ml, principalmente, in relazione a finanziamenti disposti a livello provinciale e statale per fronteggiare l'emergenza pandemica.

L'Azienda ha puntualizzato, in ordine alla corrispondenza tra i propri crediti e le somme destinate dalla PAB al finanziamento sanitario, che la "Verifica delle posizioni creditorie dell'Azienda sanitaria verso la Provincia relativa all'esercizio 2022", elaborata dall'ufficio Economia Sanitaria e pervenuta all'Azienda in data 28 novembre 2023, è stata condotta sulle tab. NI 3.b e NI 4.b, che l'Azienda ha anticipato all'Ufficio Economia Sanitaria prima dell'approvazione del bilancio d'esercizio 2022. Per quanto concerne i crediti verso la Provincia di parte corrente, l'Azienda sta verificando quanto risultante alla PAB, a seguito del confronto tra i crediti residui dell'Azienda Sanitaria con i singoli impegni di spesa, risultanti ancora aperti nell'ambito del gestionale provinciale (SAP). Con riferimento ai crediti verso la Provincia per finanziamenti per investimenti, oltre alle differenze giustificate dal fatto che la Provincia ha liquidato alcuni importi nel 2022, ma incassati dall'Azienda nel 2023, le differenze riscontrate tra Azienda e l'Ufficio provinciale competente riguardano la delibera n. 913 del 11.09.2018, relativa all'acquisto di strumenti, impianti, arredamenti ed altri beni mobili. Su tale delibera alla PAB non risulta più disponibilità, avendo liquidato un importo, che l'Azienda aveva erroneamente richiesto sulla predetta delibera, nonostante si riferisse al rimborso di acquisti per l'ammodernamento del sistema informatico, relativo dunque alla delibera n. 1442/2017. È già in corso la sistemazione della posizione da parte dell'Azienda. Per quanto riguarda le altre differenze evidenziate, invece, l'Azienda si sta confrontando con gli uffici provinciali competenti per chiarirle e per giungere ad una situazione condivisa. A tale scopo sono stati calendarizzati specifici incontri".

Persiste la criticità dell'aumento dei crediti verso privati, che dal 2021 al 2022 crescono di ulteriori 1,5 ml, passando da 24 ml a 25,5 ml. Infatti, l'Azienda rappresenta che "una parte delle prestazioni erogate continua a non essere immediatamente pagata". Per superare detta problematica l'Azienda precisa che "così

come già nell'anno precedente, è stata ulteriormente intensificata l'attività di invio solleciti e di atti di costituzione in mora ed anche che il recupero dei crediti extragiudiziale verso pazienti esteri è affidato ad un partner esterno". Permane in vigore (dal 1° gennaio 2020) il contratto di servizio con la società Alto Adige Riscossioni s.p.a. per il recupero coattivo dei crediti nei confronti di debitori presenti sul territorio italiano. Al riguardo, puntualizza l'Azienda che *"Per quanto concerne l'incarico per il recupero coattivo dei crediti in Italia, conferito alla società Alto Adige Riscossioni, dopo l'affidamento a ottobre 2021 della prima tranche di 4.000 posizioni creditorie da recuperare, nel 2022 di ulteriori 8.000, si sta completando nel 2023 l'affidamento a AAR di altre 15.000 posizioni non ancora incassate"*.

In questo quadro il Collegio sindacale ha, nel proprio parere sul bilancio, dato conto dell'avvenuta verifica dell'esistenza e dell'entità dei crediti, constatandone una sostanziale correttezza, attestando la congruità dell'accantonamento effettuato al fondo svalutazione crediti e ribadendo nuovamente l'assoluta necessità di attuare ulteriori incisivi miglioramenti, sia nella attività di recupero dei crediti sia nella revisione delle procedure di incasso, con particolare riferimento ai crediti verso privati.

Viene segnalato, altresì che nell'esercizio in esame sono stati applicati criteri omogenei per tutti e quattro i comprensori in cui si suddivide l'Azienda per la quantificazione dell'accantonamento, in base *"all'età del rispettivo credito, applicando ai crediti dei singoli anni diverse percentuali di recupero"* e che, alla data del 16 novembre 2023 non risultava in corso alcun contratto con un partner per il recupero dei crediti esteri. Con riguardo a tale ultimo aspetto l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha fatto presente che *"Vista la proroga sino al 31.12.2022 del contratto stipulato con la società di recupero crediti (...), per il recupero crediti stragiudiziale all'estero (deliberazione del Direttore Generale n. 2022-A-000379 dd.19.04.2022), nel corso del 2022 sono state affidate a (...) anche le posizioni creditorie estere anni 2020 e 2021. Considerando gli anni 2020 e 2021, il totale affidato alla predetta società è di 7.203.330,27 €. Al 14.06.2023, data dell'ultimo riversamento all'Azienda di quanto incassato da parte di (...), il totale incassato ammontava a 706.158,98 €. A gennaio, presumibilmente, verrà riversato all'Azienda quanto sinora incassato nel corso del secondo semestre 2023. Per quanto riguarda l'entità del recupero nelle diverse aree geografiche, in termini percentuali, l'88,03% dell'introito totale è stato recuperato nel territorio europeo (più precisamente il 73,47% in paesi dell'unione europea, il 14,56% in paesi non appartenenti all'unione), mentre il 7,82% è la percentuale pagata da cittadini dell'America settentrionale, l'1,04% dell'America del sud; il 2,31% è la percentuale incassata da paesi dell'Oceania, l'0,59% dell'Asia e lo 0,21% dell'Africa."* (le percentuali di recupero sono complessivamente pari, nel 2019 al 2,58 per cento, nel 2020 al 7,27 per cento e nel 2021 al 4,25 per cento). Permane la necessità, evidenziata anche dal Collegio sindacale e dall'Ente vigilante in sede di approvazione del bilancio consuntivo in esame, di ulteriori e incisivi miglioramenti nell'attività di recupero e nelle procedure di incasso dei crediti verso i privati e verso l'estero, monitorando attentamente i relativi accantonamenti.

Il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda nel 2022 non ha fatto ricorso a nuovo debito, a operazioni di gestione attiva del debito (rinegoziazione mutui e prodotti derivati) e a operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, c. 17, della l. n. 350/2003.

I debiti, espressi al loro valore nominale, a fine esercizio 2022, ammontano complessivamente a 295,1 ml (nel 2021: 321,3 ml), registrando così una diminuzione di 26,2 ml (cfr. stato patrimoniale - passivo). Da segnalare che tra i debiti a lungo termine (oltre i 12 mesi) sono presenti unicamente quelli verso la PAB in relazione agli anticipi del trattamento di fine rapporto (TFR) erogati nel periodo 2009 - 2015 (24,1 ml), che sono oggetto di restituzione senza interessi a partire dal 2017 (20 rate annuali ai sensi delle deliberazioni di Giunta provinciale nn. 1638/2009 e 568/2016).

Per quanto concerne i restanti debiti, il documento contabile evidenzia la presenza di maggiori scostamenti rispetto al 2021 in relazione ai debiti verso la PAB (decremento per 1,9 ml) e verso altri creditori (decremento per 33,7 ml) in particolare verso il personale in relazione a incentivi e competenze accessorie e oneri sociali da liquidare (decremento per 31,3 ml), mentre cresce il debito verso fornitori (+10,1 ml).

Tra i debiti quelli per ferie maturate e non godute sono indicati nello stato patrimoniale per euro 37.034,00 (dato relativo al 2013 ed anni precedenti; a partire dall'anno 2014, gli accantonamenti a tale titolo non sono più effettuati).

La nota integrativa, peraltro, evidenzia debiti complessivi a fine 2022 per euro 20.682.199,57, nonché, costi effettivamente sostenuti per euro 22.013,79.

In questo contesto, va ricordato che una recente sentenza della Corte di Giustizia Europea, in un caso di dimissioni volontarie di un dipendente pubblico per l'accesso al pensionamento anticipato, ha statuito che: *"L'articolo 7 della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, e l'articolo 31, paragrafo 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea devono essere interpretati nel senso che ostano a una normativa nazionale che, per ragioni attinenti al contenimento della spesa pubblica e alle esigenze organizzative del datore di lavoro pubblico, prevede il divieto di versare al lavoratore un'indennità finanziaria per i giorni di ferie annuali retribuite maturati sia nell'ultimo anno di impiego sia negli anni precedenti e non goduti alla data della cessazione del rapporto di lavoro, qualora egli ponga fine volontariamente a tale rapporto di lavoro e non abbia dimostrato di non aver goduto delle ferie nel corso di detto rapporto di lavoro per ragioni indipendenti dalla sua volontà."* (cfr. Corte giust. UE, Prima Sezione, Sent. 18 gennaio 2024, Comune di Copertino). Ciò premesso l'Azienda sanitaria vorrà assicurare un monitoraggio continuo delle ferie non godute da ciascun dipendente, garantendo la tracciabilità delle procedure amministrative volte al rilascio delle autorizzazioni alla fruizione delle medesime, degli eventuali dinieghi o richieste di interruzione (sul punto cfr.

deliberazione della Corte dei conti, Sezione di controllo per le Marche n. 150/2023/PRSS, che ha evidenziato il rischio che dalla mancata fruizione delle ferie si possano generare *“crescenti costi latenti, destinati a manifestarsi allorché se ne dovesse chiedere, eventualmente anche in sede giudiziaria, la monetizzazione”*).

Si rende, pertanto, necessaria una valutazione concernente un eventuale accantonamento, a fronte del rischio di insorgenza di obbligazioni pecuniarie verso i propri dipendenti, tenuto conto del rilevante *“valore finale”* delle ferie non godute, come riportato in nota integrativa (euro 20.682.199,57).

I debiti verso i fornitori si attestano, al 31 dicembre 2022, a 118 ml, a fronte dei a 107,9 ml nel 2021 (riferisce il Collegio sindacale nel questionario-relazione del 13 dicembre 2023 che, tra i debiti, sussiste un contenzioso che potrebbe incidere significativamente sull'equilibrio economico/finanziario dell'ente; trattasi del debito per fornitura di dispositivi di protezione individuali contestata nei confronti di una società per un importo di euro 3.298.550).

L'indice di dilazione media dei debiti (dato dal rapporto tra i debiti verso fornitori e gli acquisti di beni e servizi, al netto della mobilità passiva, moltiplicato per 360 giorni), esposto nella relazione sulla gestione allegata al rendiconto, registra un miglioramento rispetto all'anno precedente (nel 2022: 52,18 giorni; nel 2021: 64,60 giorni; nel 2020: 42,81 giorni).

L'indicatore di tempestività dei pagamenti (somma - per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale - dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento) risulta nel 2022 pari a -6,40 giorni (nel 2021: -6,60 giorni), ovvero l'Azienda paga i propri debiti in media 6,40 giorni prima della scadenza.

Evidenzia il Collegio sindacale nella propria relazione, la presenza di rilevanti debiti risalenti ancora al 2016 e anni precedenti, specificando che *“...si tratta sostanzialmente di debiti in fase di contestazione da parte dell'Azienda”*. Si invita a voler operare una adeguata verifica e conseguente valutazione sulla effettiva debenza di tali posizioni.

Infine, l'Azienda rende noto (cfr. pag. 74 della nota integrativa) *“che non sussistono contenziosi, pignoramenti o situazioni simili per fatture passive non pagate o pagate in ritardo”*.

Gli interessi passivi di mora maturati al 31 dicembre 2022 ammontano ad euro 12.984,12 (il Collegio dei revisori della PAB, per quanto concerne l'accantonamento al relativo fondo rischi, evidenzia nel questionario-relazione relativo al bilancio di previsione 2023-2025 della PAB, che nel bilancio preventivo l'Azienda non ha effettuato accantonamenti per interessi di mora, interessi che vengono rilevati tra i costi).

13. Fondi per rischi ed oneri

Lo stato patrimoniale del bilancio d'esercizio 2022 evidenzia, in parte passiva, nell'ambito dei "Fondi per rischi ed oneri" (per complessivi 57,2 ml, a fronte dei 52 ml dell'esercizio 2021), "Fondi per rischi" per 35,3 ml (nel 2021: 25,6 ml).

Questi ultimi fondi ricomprendono il "Fondo rischi per cause civili e oneri processuali" (13,7 ml), il "Fondo rischi per contenzioso personale dipendente" (9 ml) e "Altri fondi rischi" (12,6 ml); trattasi di passività di natura determinata ed esistenza probabile, stimate dai competenti uffici dell'Azienda.

Il "Fondo rischi per cause civili e oneri processuali" riguarda principalmente una richiesta all'Azienda (diffida) riguardante la vicenda relativa a mascherine e dispositivi di protezione per un importo di 25,5 ml; l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, precisa che *"per il momento non è stato instaurato alcun giudizio (...)".*

A detto contenzioso è coevo, altresì, un ulteriore contenzioso di natura tributaria per dazi, iva, interessi e sanzioni, ritenuto *"possibile e non probabile"* dal legale incaricato dall'Azienda e, pertanto, al momento privo di accantonamento specifico (valore della causa quantificato in 2,7 ml).

Ulteriore evento ritenuto possibile ma non probabile da menzionare riguarda, in particolare, la richiesta di danni da parte di una ditta appaltatrice per la esecuzione di opere relativi alla nuova clinica di Bolzano (10,9 ml e riserve contrattuali per 11,3 ml).

Per quanto concerne il "Fondo rischi per contenzioso personale dipendente" il Collegio sindacale illustra che *"L'importo principale del fondo, pari ad € 8,2 milioni, riguarda principalmente le probabili controversie con i candidati alle procedure selettive per primari espletate con una commissione costituita sulla base di un articolo di legge provinciale dichiarato incostituzionale. Nel calcolo del fondo, sono stati considerati 100 candidati che hanno partecipato ai concorsi nel periodo tra il 2017 e il 2021 ed è stata determinata la differenza stipendiale con l'incarico da direttore di struttura complessa, tenuto conto che 80 avevano già un incarico di struttura semplice, mentre 20 erano senza incarico. La percentuale media di perdita di chance è stata poi calcolata considerando la media dei partecipanti ai concorsi, ed un periodo medio di condanna di 60 mesi. All'importo ottenuto sono stati aggiunti gli interessi e le spese legali determinando un valore della passività potenziale pari a 12.631.088,38 euro. L'Ufficio legale ha definito l'evento altamente probabile al 65%. Nella valutazione è stato considerato il fatto che nel corso del tempo alcuni dei candidati hanno ricevuto incarichi più o meno equivalenti e alcuni sono andati in pensione, in questi casi la perdita di chance dovrebbe essere quindi minore. Inoltre, è stato considerato anche il fatto che l'unica sentenza d'appello fino ad ora ha dato al 90% ragione all'Azienda, per cui si confida che l'importo del risarcimento in secondo grado verrà abbassato. L'accantonamento a fine 2022 ammonta pertanto ad € 8.210.207,45".*

Trattasi della nota vicenda conseguente alla sentenza della Corte costituzionale n. 139 del 7 giugno 2022 che ha dichiarato fondato, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, il ricorso avente ad oggetto l'art. 6 della l.p. 21 aprile 2017, n. 4.

Al riguardo l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha fornito notizie aggiornate (*"Il contenzioso sorto a seguito della sentenza n. 139/2022 si limita al momento a 6 cause, delle quali una già chiusa, una in appello, una in Cassazione (causa che peraltro era sorta anni prima della sentenza della Corte Costituzionale ma sulla quale la sentenza ha avuto dei riflessi) e una in corso di predisposizione dell'appello; l'accantonamento è stato effettuato (come voluto dai revisori dei conti) secondo una previsione di quanti sarebbero stati gli aspiranti primari che avrebbero potuto promuovere dei giudizi contro l'Azienda perché le selezioni erano avvenute sulla base di una norma dichiarata incostituzionale nonché sulla base di quanto avrebbero potuto pretendere in base ad una media calcolata dall'Ufficio Stipendi (...)"*), facendo, altresì, presente che *"In conseguenza della sentenza n. 139/2022 della Corte Costituzionale, l'Azienda sta provvedendo a ribandire alle rispettive scadenze tutte le selezioni avvenute in base alla norma dichiarata incostituzionale..."*).

Infine, per quanto concerne gli accantonamenti agli "Altri fondi rischi", riguardanti controversie con il personale non dipendente (principalmente contratti d'opera) la nota integrativa illustra che nel 2022 si è proceduto ad aggiornare i casi potenziali, secondo gli stessi criteri degli esercizi precedenti (*"Il nuovo worst case degli eventi potenziali ammonta attualmente a 55,3 ml di euro in relazione a 649 contrattisti"*).

L'Azienda rende al riguardo noto che *"Lo stato attuale del contenzioso relativo ai contratti in opera segue più o meno l'andamento degli ultimi anni: non vengono promosse moltissime cause all'anno (sostanzialmente quelle dove le controparti avevano inviato le lettere monitorie per interrompere la prescrizione), tutte quelle che vengono promosse vanno a sentenza e le sentenze sono sfavorevoli all'Azienda; non vengono più promossi appelli da parte dell'Azienda avverso le sentenze di primo grado perché anche la Corte d'Appello si è pronunciata in senso sfavorevole all'Azienda; pochissime cause vengono conciliate perché i ricorrenti vogliono la regolarizzazione contributiva, che non sarebbe possibile a seguito di conciliazione; non sono stati promossi ricorsi in Cassazione a seguito di un parere sfavorevole da parte dell'Avvocatura dello Stato di Roma"* (cfr. nota del 13 dicembre 2023).

In argomento il Collegio dei sindaci ha espresso l'avviso secondo il quale *"pur non rispettando ancora la procedura di determinazione del fondo rischi il grado di dettaglio auspicata (...)* il Collegio non ha elementi che indicano a ritenere tale accantonamento inadeguato a coprire le passività potenziali", rilevando, altresì, che nel fondo confluiscono anche le spese legali stimate da accantonare più propriamente al fondo oneri futuri, procedura che non è parsa corretta. Al riguardo è stata richiesta dal Collegio una revisione della procedura di tenuta del registro degli eventi ed, inoltre, evidenziata la necessità che, in futuro, rischi aventi probabilità certa, per 0,4 ml, vengano correttamente iscritti fra i debiti (nell'esprimere parere favorevole al bilancio consuntivo, il Collegio sindacale ha formulato - come già riferito e in considerazione di detti aspetti - un richiamo d'informativa).

L'Azienda ha fornito nel corso dell'attività istruttoria anche l'entità dei pagamenti sostenuti nel 2022 per risarcimenti danni, complessivamente pari a 1,3 ml (di cui 1,2 ml in relazione all'esposto contenzioso per contratti d'opera, 0,1 ml concernente ricorsi per malattie professionali, euro 334,05 riguardanti sanzioni amministrative per mancata disdetta ed euro 2.918,98 per spese legali relative ad una causa a seguito della sospensione vaccinale).

La voce "Fondi per rischi ed oneri" comprende, altresì, le quote di contributi che possono essere riportate nell'esercizio successivo in quanto non utilizzate (13 ml; nel 2021: 10,2 ml); tra queste quote, ammontano a 9,4 ml (nel 2021: 2,7 ml) gli accantonamenti relativi alle quote inutilizzate di contributi da Regione/Provincia autonoma per quota del fondo sanitario vincolato (PBA160), accantonamenti da porre in relazione a quote inutilizzate di fondi Covid-19 della PAB riferiti a precedenti esercizi, a corsi di formazione (PNRR), a prestazioni sanitarie a favore dei profughi e a spese legate al caro energia e al recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 1, c. 278, l. n. 234/2021 (contributi assegnati 4,4 ml; fondo al 31 dicembre 2022: 3 ml).

Si registrano, inoltre, nuovi accantonamenti (extra fondo-PBA170) per 3,3 ml riguardanti principalmente i contributi per il piano pandemico influenzale ai sensi dell'art.1, c. 261, l. n. 234/2021 e per l'assistenza domiciliare (PNRR).

Il Collegio dei revisori della PAB, nel rappresentare, nel questionario-relazione sul rendiconto 2022, che la Provincia non ha in corso contenziosi giudiziari in materia di accordi contrattuali per la remunerazione di prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati, rende noto in ordine ai contenziosi in materia sanitaria che possono avere riflessi sul bilancio provinciale quanto segue: *"Sono pervenuti circa 220 ricorsi contro il provvedimento della Provincia (decreto del Direttore di Dipartimento n. 24408 del 12.12.2022) e circa 300 richieste di accesso agli atti. Con il decreto-legge n. 4 dell'11 gennaio 2023 il termine di trenta giorni per il pagamento delle somme dovute per il payback per dispositivi medici relativo agli anni 2015-2018, è stato differito al 30 aprile 2023. Con il decreto bollette (decreto-legge n. 34 del 30.3.2023) il termine per il pagamento del payback è stato nuovamente rinviato al 30.6.2023 nella misura ridotta del 52% se la ditta paga e rinuncia al contenzioso con lo Stato e le Regioni"*.

Si rileva, infine, che, in merito al profilo del procedimento di stima del fondo, la Ripartizione salute (cfr. deliberazione n. 1134/2023), formula la raccomandazione, condivisa dalla Corte dei conti, di *"affinare ulteriormente le modalità di stima dei fondi rischi, procedendo ad un'analisi puntuale delle controversie in essere e potenziali, al fine di determinare la corretta misurazione dei rischi nel rispetto dei principi contabili, del regolamento provinciale e delle procedure aziendali"*.

14. Rimanenze di magazzino e conti d'ordine

Lo stato patrimoniale-attivo del bilancio di esercizio evidenzia rimanenze di magazzino per 63,2 ml (nel 2021: 63,9 ml), con una diminuzione di 0,7 ml.

La nota integrativa illustra che l'Azienda ha rilevato, al 31 dicembre 2022, le rimanenze di beni sanitari e non sanitari delle farmacie, dei magazzini economici, dei reparti e degli ambulatori degli ospedali di Bolzano, Merano, Silandro, Bressanone, Vipiteno, Brunico e San Candido e in tutte le sedi dei distretti sanitari, riferendo anche *“oltre alle rimanenze presenti all'interno dell'Azienda sono stati considerati i beni e prodotti acquistati dall'Azienda e quindi di proprietà della stessa che non sono ancora pervenuti in quanto si trovano in viaggio o presso terzi”*.

Dette rimanenze sono state valutate in base al costo d'acquisto medio ponderato, in linea con quanto previsto dall'art. 2426 cod. civ. e dalla direttiva provinciale. In particolare, decresce la misura del valore dei beni sanitari pari a 59,4 ml (-1,87 per cento), mentre i beni non sanitari registrano un aumento di 0,5 ml (13,84 per cento).

Segnala, altresì, la nota integrativa, che il *“Fondo svalutazione magazzino”* è pari complessivamente a 4,5 ml (nel 2021: 6,8 ml), di cui 3,7 ml per merce di protezione stoccata a Vienna e merce sequestrata nei magazzini di Ora (Bolzano) e 0,7 ml per altri materiali scaduti.

A tal proposito occorre ricordare che le rimanenze giacenti in Austria si riferiscono a parte di una fornitura di prodotti sanitari effettuata, sulla base di un contratto del 17 marzo 2020, nell'ambito delle misure urgenti di contrasto al Covid-19 per un importo pari a 3,3 ml e sul punto la relazione del Collegio sindacale riferisce che *“Parte di tale merce, per un importo pari a 3.298.550, di proprietà dell'Azienda secondo il parere dd. 12.05.2021 dell'Ufficio legale, si trova tutt'ora stoccata a Vienna...”*. A seguito della dichiarazione di non rispondenza di detti prodotti alle norme vigenti in materia di dispositivi di protezione individuale da parte dell'INAIL, il Collegio dei revisori puntualizza che tale merce è stata completamente svalutata, facendo presente che *“non è stato possibile, nonostante le ripetute richieste, avere informazioni esaustive sull'esatta ubicazione della merce sita all'estero, né su eventuali rapporti contrattuali relativi al suo stoccaggio”*.

Il Collegio sindacale rileva, altresì, che in relazione alle giacenze di merce a Vienna neanche nell'anno 2022 è stato accantonato alcun ulteriore importo all'apposito fondo per presumibili spese per magazzino maturate nel corso dell'esercizio e che i dispositivi oggetto di confisca e stoccati ad Ora (BZ), già completamente svalutati, sono stati eliminati, mediante utilizzo del fondo di svalutazione.

Con particolare riguardo alle tempistiche di redazione degli inventari, l'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha fatto presente che *“Nel 2022, a seguito di gara ad evidenza pubblica, la società di revisione esterna (...), in qualità di aggiudicataria, è intervenuta per la prima volta nel processo della redazione degli inventari di beni sottoponendolo a controlli a distanza ed in loco successivi alla fase di rilevazione delle giacenze.*

A causa anche della dimissione improvvisa, avvenuta in prossimità del periodo inventariale di fine anno, del responsabile preposto al coordinamento del processo la tempistica di redazione degli inventari è risultata efficientabile. È stato, tuttavia, varato per il 2023 un piano di azione che dovrebbe consentire di migliorare la tempistica di redazione (...)”.

In ordine all’aggiornamento degli inventari, nel questionario-relazione trasmesso il 13 dicembre 2023, l’organo di controllo dopo aver dato atto dell’avvenuta verifica della loro regolare tenuta e del costante aggiornamento (ultimo aggiornamento il 31 dicembre 2022), riferisce che l’Ente ha dichiarato fuori uso ed eliminato beni per euro 86.265,00. Nel citato “Questionario per la relazione annuale del Presidente della Provincia sul sistema dei controlli interno e sui controlli effettuati negli anni 2022-2023”, con particolare riguardo ai controlli sulla gestione del servizio sanitario provinciale si riferisce invece che “Il Collegio non ha potuto esprimersi circa la consistenza del magazzino in quanto l’Azienda non ha messo a disposizione il libro degli inventari”.

Infine, con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale dell’Azienda ha puntualizzato che “I saldi di bilancio delle rimanenze sono documentati dalle tabelle di dettaglio dei magazzini e dei reparti dei quattro comprensori. L’Azienda è in contatto con il fornitore del software (GPI) per la messa a disposizione del libro inventari con unificazione delle diverse tabelle di dettaglio in un unico documento”.

Decrescono, permanendo considerevoli, gli importi esposti in bilancio fra i conti d’ordine (annotazioni di memoria, con funzione informativa, a corredo della situazione patrimoniale-finanziaria che non costituiscono attività e/o passività in senso stretto ma che possono comunque influenzare tali grandezze in esercizi successivi) che passano da 1,1 ml a 0,8 ml. Appositi allegati al documento di bilancio riportano i terreni e gli immobili della PAB, l’elenco dei canoni non ancora scaduti degli immobili in locazione, nonché l’elenco dei beni di terzi temporaneamente presso l’Azienda non a titolo di comodato. A tal riguardo la relazione del Collegio sindacale rende noto che si è concluso il “lavoro di riconciliazione degli immobili con il libro inventari della Provincia e dal recepimento dei beni costruiti dal Comprensorio di Brunico per delega della Provincia terminati prima del 31.12.2022 e che sono stati trasferiti alla Provincia con determinazione del Direttore del Comprensorio Sanitario di Brunico 2023-D5-00379 del 04.10.2023”.

L’Azienda aveva già reso noto in precedenza che “l’elevata entità dei conti d’ordine è da ricondurre essenzialmente alla normativa provinciale ed in particolare all’articolo 18 della LP 14/2001 secondo il quale per lo svolgimento dei compiti istituzionali, l’azienda dispone di un patrimonio immobiliare costituito da beni immobili della Provincia soggetti a vincolo di destinazione in funzione delle esigenze del Servizio sanitario provinciale, nonché beni immobili destinati a servizi sanitari, successivamente acquistati dalla Provincia e di beni

immobili di proprietà dei comuni o delle comunità comprensoriali. Il patrimonio immobiliare concesso in comodato d'uso all'azienda viene iscritto e valorizzato nei conti d'ordine del bilancio d'esercizio (...)".

A tal proposito, evidenzia la relazione del Collegio sindacale, che nel corso del 2022 *"si è conclusa l'analisi del valore degli immobili in uso all'Azienda e di proprietà della Provincia, il riallineamento della loro valorizzazione con quella dell'Ufficio patrimonio provinciale"*.

Come esposto in nota integrativa, tra i conti d'ordine sono rilevate, altresì, le obbligazioni contrattuali a fine esercizio 2022 riferite alla durata residua dei contratti di servizio dell'Azienda con le due società partecipate. In particolare, 2,3 ml per la SAIM s.r.l. in relazione al contratto scadente al 31 dicembre 2024 (relativamente a detta società nel corso dell'esercizio in esame risulta disposta, con delibera del Direttore generale n. 000954/2022 - previo parere favorevole della Ripartizione Informatica della PAB circa la congruità dell'importo oggetto di variazione e la compatibilità con le vigenti disposizioni normative - una proroga dell'originaria scadenza del 31 dicembre 2022 *"per la fornitura dei Sistemi Informativi Sanitari Integrati-SISI e variante per implementare il servizio di Telemedicina"*) e 109,5 ml per la WABES s.r.l. il cui contratto di servizio scade il 10 aprile 2046.

Il Direttore Generale dell'Azienda, con nota del 16 aprile 2024, ha specificato che: *"[...] L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dopo che la deliberazione del Direttore generale n. 954 è stata approvata il 20/09/2022, ha rivalutato la natura del contratto e della proroga in oggetto. In particolare, si è ritenuto che non si tratta né di proroga tecnica, né di proroga tecnica di un appalto di servizi [...] La disciplina applicabile ai contratti di PPP è [...] rinvenibile nella parte IV del D.Lgs. 50/2016 (Codice). Secondo questa disposizione non si applicano ai PPP le disposizioni della Parte II, Titolo V dove si situa l'art. 106 del Codice ed in particolare i commi 5 (Pubblicazione modifiche contrattuali con avviso in GU), 8 (Comunicazione ad ANAC delle modifiche contrattuali) e, soprattutto l'11 (Condizioni della proroga tecnica). In particolare, preme sottolineare come la proroga tecnica non è richiamabile in questo contesto, l'estensione della durata del contratto di PPP, come già detto, si è resa necessaria non per colmare la continuità del servizio nelle more di un nuovo affidamento ma per consentire il riequilibrio del PEF: (1) a fronte dell'implementazione del nuovo servizio di Telemedicina essenziale per fronteggiare l'emergenza pandemica e le eventuali analoghe emergenze future anche a seguito della normativa sopravvenuta, che ha prescritto l'adozione di tale servizio di assistenza sanitaria sul territorio; (2) a fronte della necessità di estensione del Contratto di PPP, per le ragioni di forza maggiore, dovute alla crisi pandemica, che hanno causato notevoli difficoltà pratiche concretizzatesi in ritardi progettuali e di implementazione del programma e degli applicativi del Sistema Informativo Sanitario Integrato (SISI), oggetto del contratto di Servizio, prospettando nel contempo una estensione del contratto quantificata in 24 mesi, come proroga necessaria dalla scadenza (31/12/2022) del CIS per compensare i rallentamenti e i blocchi della Fase di Produzione per implementare compiutamente le attività oggetto della fornitura del programma e degli applicativi.*

Si rammenta, inoltre, che il contratto di SAIM è un contratto di PPP istituzionale a doppio oggetto che investe una società a partecipazione pubblica regolato dalle norme del D.Lgs. 175/2016 (legge Partecipate). L'art. 17,

comma 6, statuisce a valle l'inapplicabilità del D.Lgs. 50/2016, a certe condizioni degli affidamenti della SAIM. Inoltre si deve rammentare che l'affidamento del contratto di PPP Istituzionale, risale al 2004, e che nel 2016, prima dell'entrata in vigore del nuovo Codice, è stato "modernizzato" proprio per allinearlo agli standard del Codice soprattutto sulla distribuzione dei rischi per la costituzione e validità dei contratti di PPP e di PPP Istituzionali (società miste). Pertanto il richiamo del Contratto di PPP Istituzionale di servizio (detto CIS) all'art. 106 del Codice per i lavori e servizi supplementari è a nostro avviso di natura prettamente contrattuale e secondo l'Azienda non implica l'applicazione dei commi in materia e non si ritiene vengano pertanto applicati. In considerazione della complessità della materia (contratti di PPP Istituzionali di servizi) - a cui secondo l'Azienda non si applicano le norme dell'art. 106, commi 5, 8 e 11 del Codice sulle quali si richiedono chiarimenti - affidati a società miste, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è, comunque, disponibile ad effettuare eventuali comunicazioni all'ANAC e pubblicazioni in GU riferibili esclusivamente ai lavori e servizi supplementari escludendo in ogni caso che si tratti di cd "proroghe tecniche".

Si ricorda, in primo luogo, che la modifica dei contratti durante il periodo di efficacia è consentito solo nelle ipotesi eccezionali, tassativamente previste dalla legge. Inoltre, si fa presente che il primo comma dell'art. 179 (Disciplina comune applicabile) della parte IV (Partenariato pubblico privato e contraente generale ed altre modalità di affidamento) del d.lgs. n. 50/2016 disponeva l'applicazione alle procedure di affidamento in argomento, delle parti I, III, V e VI, del decreto medesimo (in quanto compatibili), che, in particolare, l'art. 175 (Parte III - Contratti di concessione) disciplina gli obblighi di pubblicazione a carico delle stazioni appaltanti nel caso di modifica dei contratti durante il periodo di efficacia e che le disposizioni, ai sensi dell'art. 226 (abrogazioni e disposizioni finali) del d.lgs. n. 36/2023 "continuano ad applicarsi esclusivamente ai procedimenti in corso" anteriormente alla data del 1° luglio 2023.

In ordine al riesame (suggerito in precedenza dalla Corte dei conti e dal Collegio sindacale) da parte dei competenti uffici, del corretto inquadramento dei contratti con le due citate società, tra le fattispecie del *project financing* ovvero del partenariato pubblico privato contrattuale (PPP), si prende atto che nel questionario-relazione, trasmesso dal Collegio sindacale in data 13 dicembre 2023, l'organo di controllo ha risposto positivamente circa la qualificazione delle operazioni sottese a detti contratti in termini di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50/2016, indicandone anche l'entità complessiva (euro 155.327.737) e l'onere annuo (euro 6.979.191,20).

Le finalità dichiarate delle operazioni sono, rispettivamente, quelle della *"Informatizzazione della cartella clinica ed altre attività inerenti alla precedente all'interno dell'Azienda sanitaria"* (SAIM s.r.l.) e del *"Lavaggio di biancheria dell'Azienda sanitaria"* (WABES s.r.l.).

Si rinvia in argomento alle osservazioni formulate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 27/2017 - cap. 5.2.2 Partenariato pubblico-privato istituzionalizzato, PPPI), costituendo la società mista una particolare forma di affidamento diretto per

la gestione di uno specifico servizio, realizzante un partenariato pubblico-privato-PPP con eventuali impatti sui conti pubblici anche in relazione all'indebitamento e alla necessità di operare una attenta valutazione dei contenuti reali dei contratti.

Con riguardo alla prevista operazione di finanza di progetto *“Digitalizzazione e ottimizzazione del servizio di sanificazione e dei principali servizi di facility management degli edifici dell'azienda sanitaria dell'Alto Adige”* (cfr. le deliberazioni del Direttore generale dell'Azienda n. 779/2021 e n. 578/2023), si legge all'art. 2 del relativo disciplinare di gara che *“La Committente si propone l'obiettivo di affidare il servizio di digitalizzazione ed ottimizzazione del servizio di sanificazione, mediante supporto di sistema informativo, con snellimento e formalizzazione del flusso informativo delle attività legate alla sua gestione, sia per quanto riguarda le attività connesse al servizio di pulizia, sia per la gestione delle principali attività di Facility Management ospedaliero (...).*

Nel corso dell'attività istruttoria la Sezione ha disposto l'acquisizione di ulteriori elementi istruttori e valutativi in merito a detta proposta, con particolare riguardo alla allocazione dei rischi posti in capo al privato.

Il Direttore generale dell'Azienda, in allegato alla nota del 16 aprile 2024, ha trasmesso apposito documento (*“Matrice dei rischi con evidenziazione delle proposte migliorative rispetto alla base di gara”*), dal quale risultano, a carico del privato: i rischi autorizzativi da parte di enti terzi (soprintendenza, genio civile, etc.); l'eventuale opposizione all'iniziativa da parte della comunità locale; i costi gestionali superiori al privato; il rischio di approvvigionamento: variazione prezzi (ad es. *commodities*, etc.); un livello di gestione dei servizi inferiore alla *performance* contrattualizzata; *underperformance* rispetto ad obiettivi garantiti di produzione/erogazione servizio/efficientamento; il rischio *signing* (mancata contrattualizzazione finanziamento); il rischio finanziario sistemico (ad. es. *credit crunch*); il rischio interesse: la volatilità dei tassi di interesse sui finanziamenti; il rischio (di credito) di controparte: mancato adempimento contrattuale (ad es. ipotesi locazioni, etc.); la copertura di eventuali deficit temporanei di risorse in fase di costruzione (ad es. per contributo erogato a collaudo, etc.); la conformità della progettazione, costruzione e sicurezza; l'aumento dei costi di produzione; la variazione dei costi di manutenzione ordinaria; la variazione dei costi di manutenzione straordinaria e, infine, il rischio emergente dovuto a nuove tecnologie (sostituzione).

L'assunzione da parte del privato dei predetti rischi è stata da ultimo confermata dal Direttore della Ripartizione finanze dell'Azienda nel ritrasmettere, con nota del 18 aprile 2024, copia debitamente sottoscritta della illustrata *“matrice dei rischi”*.

15. Rendiconto finanziario e gestione di cassa

L'Azienda ha predisposto il rendiconto finanziario, ai sensi dell'art. 26 del d.lgs. n. 118/2011, quale prospetto che ricostruisce ed evidenzia la dinamica dei flussi monetari e finanziari, ossia le variazioni positive (in aumento) e quelle negative (in diminuzione) di un determinato oggetto finanziario, che giustificano il passaggio dalla consistenza iniziale di cassa (al 1° gennaio) a quella finale (al 31 dicembre).

Le disponibilità liquide, dall'inizio alla fine del 2022, sono aumentate di 5,5 ml.

Ciò è dovuto al saldo delle operazioni della gestione reddituale (flusso di cassa positivo per 35 ml; nel 2021: -85,4 ml), delle attività di investimento (flusso di cassa negativo per -12,5 ml; nel 2021: -54,5 ml) e delle attività di finanziamento (flusso di cassa negativo per -17,1 ml; nel 2021: 45,9 ml).

Esponde il rendiconto finanziario che la variazione nella gestione reddituale è dovuta principalmente a costi non monetari, in particolare agli accantonamenti per il trattamento di fine rapporto (TFR) e a favore del Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (SUMAI)² di (51,3 ml), nonché ad accantonamenti ai fondi rischi (5,3 ml). Altre voci principali che hanno influenzato positivamente il totale delle operazioni della gestione reddituale del 2022 sono state la variazione negativa dei crediti (6,8 ml), dei ratei e i risconti attivi (3,4 ml) e l'aumento dei debiti verso fornitori (10,1 ml), mentre la forte diminuzione degli altri debiti (33,5 ml) ha generato un flusso di cassa negativo. Per quanto riguarda, invece, l'attività di investimento, il flusso di cassa generato negativo è da porre in relazione agli acquisti di immobilizzazioni materiali per 21,2 ml e ad un aumento delle immobilizzazioni finanziarie per 4,7 ml, rettificato in positivo da cessioni/riclassificazioni (al netto degli acquisti) delle immobilizzazioni immateriali per 13,4 ml e dalle dismissioni delle immobilizzazioni materiali.

Circa l'attività di finanziamento la stessa ha generato un flusso di cassa negativo pari a 17,1 ml, principalmente dovuto all'aumento dei crediti verso la Regione e lo Stato (96,2 ml e 6,2 ml), compensato parzialmente da un aumento delle voci contabili del patrimonio netto dell'Azienda (complessivamente 85,4 ml).

Al 31 dicembre 2022 le disponibilità liquide ammontavano a euro 32.257.706,82, importo che trova corrispondenza con quanto indicato nello stato patrimoniale (attivo); nel 2021 erano pari a euro 26.783.229,25.

Il Direttore generale nella propria relazione rappresenta che *“grazie alle assegnazioni provinciali ed alle entrate proprie, l'Azienda è stata in grado praticamente tutto l'anno di regolarizzare i pagamenti correnti entro*

² Illustra al riguardo la nota integrativa allegata al bilancio 2022 che il *“Premio operosità Medici SUMAI è determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAI”*. (cfr. pag. 9).

il termine di scadenza. Alla fine dell'esercizio 2022 il saldo di cassa presso il tesoriere ammontava a 31.803.305,81 euro, in aumento rispetto a quello registrato lo scorso anno che ammontava a 26.326.612,78 euro (...)".

Le rilevate disponibilità liquide (32,3 ml) comprendono: la cassa (euro 361.828,46), l'istituto tesoriere (euro 31.803.305,81) e il conto corrente postale (euro 92.572,55); puntualizza la nota integrativa che *"le disponibilità liquide non comprendono fondi vincolati"* e che su dette disponibilità non vi sono gravami.

L'Azienda comunica, ai fini della verifica della corrispondenza dei dati di bilancio con il fondo di cassa risultante dal sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici-SIOPE (il prospetto mensile al 31 dicembre 2022 evidenzia una cassa di euro 31.803.305,30), che *"Al 31.12.2022 il saldo sul conto 130.200.10, Istituto di credito incaricato art. 15, l.p. n. 14/2001, era pari a 31.803.305,30"* (cfr. nota del 13 dicembre 2023).

In questo contesto è stato, altresì, fatto presente che *"I conti giudiziale relativi al 2021-2022 degli agenti contabili dell'Azienda (incaricati di cassa ed economi) sono stati parzialmente depositati. Entro dicembre 2023 verrà ultimata la relativa trasmissione dei conti giudiziali. L'Azienda non detiene azioni mentre la funzione del tesoriere è prettamente quella di cassiere dell'Azienda"*.

Gli uffici della Sezione giurisdizionale di Bolzano della Corte dei conti, con note del 28 febbraio e del 1° marzo 2024 (trasmesse a questa Sezione), hanno comunicato che complessivamente da parte dell'Azienda, *"Per gli esercizi finanziari 2021 e 2022, sono state inviate (...) 89 rese di conto giudiziale. La maggior parte di esse sono state inviate tra il 22/12/2023 e il 19/01/2024"* e che *"Per gli esercizi finanziari 2020 e 2021 non risulta essere stata inviata tramite Sireco la resa del conto giudiziale del tesoriere dell'ASDAA"*.

Con nota del 16 aprile 2024, il Direttore generale, dopo aver illustrato l'attuale sistema di controllo interno sulle gestioni degli agenti contabili, ha reso noto, in particolare, che: *"[...] È in previsione, entro il 2024, la predisposizione e l'approvazione di un Regolamento aziendale dei servizi di Economato e di Cassa attualizzato, che contempli anche le più recenti modalità di incasso (PagoPa) e di pagamento (tramite carta di credito) e che tenga conto del fatto che, anche i pagamenti tramite cassa economale, sono potenzialmente soggetti agli obblighi di tracciabilità, di controllo di regolarità contributiva, di inadempimento ai sensi dell'art.48 bis. A breve, inoltre, l'Azienda Sanitaria adotterà un Regolamento per la disciplina degli agenti contabili e per la resa del conto giudiziale che, dopo la relativa approvazione, sarà nostra cura, inoltrare alla sezione giurisdizionale di Bolzano della Corte dei Conti [...]"*.

In merito al finanziamento del servizio sanitario, si ricorda che l'art. 3, c. 7, del d.l. n. 35/2013, conv. dalla l. n. 64/2013 prevede, a decorrere dal 2015, l'erogazione, da parte delle Regioni e delle Province autonome, al proprio servizio sanitario, entro la fine dell'anno, di almeno il 95 per cento delle somme che la Regione e le Province autonome incassano nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale, e delle somme che le stesse Regione/Province autonome, a valere su risorse proprie dell'anno, destinano al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale e della restante quota entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Sul punto il Collegio dei revisori della PAB, nel questionario-relazione sul rendiconto 2022, ha risposto negativamente in ordine all'adempimento da parte della PAB di erogare all'Azienda per cassa, entro il 31 marzo 2023, il 100 per cento delle risorse incassate nel 2022, dallo Stato o autonomamente destinate al finanziamento del proprio servizio sanitario, facendo presente quanto segue:

“Il comma 8 art. 3 del D.L. 35/2013, convertito in L. 64/2013 fa rientrare nell'adempimento anche le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome. Tuttavia, considerato che la Provincia Autonoma di Bolzano provvede al finanziamento del servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, non sembrerebbe potersi desumere dal comma 7 art. 3 del DL 35/2013, così come dalla lettera C, co. 68, dell'art. 2 della L. 191/2009, alcun obbligo per la Provincia Autonoma di Bolzano. Si rappresenta che il fabbisogno di cassa 2022 dell'Azienda è stato completamente soddisfatto. Tenuto conto che nel 2022 sono stati prioritariamente liquidati all'Azienda i residui degli anni precedenti, all'1.1.2023 - relativamente agli impegni di spesa corrente riguardanti la missione 13 del bilancio provinciale - rimaneva a residuo (da liquidare) ancora un 9% circa di fondi di competenza 2022 senza considerare le assegnazioni all'Azienda sanitaria per Covid-19, per il rincaro energetico e per l'assistenza sanitaria ai profughi ucraini (vista l'impossibilità oggettiva per l'Azienda di rendicontare i relativi costi entro il 31 dicembre 2022 e per la Provincia di provvedere alla liquidazione entro tale data). Nei primi mesi dell'anno corrente, ove possibile, è stata quindi data priorità alla liquidazione di questi residui, prima di proseguire con la liquidazione dei fondi di competenza. Si rappresenta anche che - come già evidenziato in risposta alla domanda n. 24 dell'attività istruttoria di verifica del rendiconto generale della Provincia autonoma di Bolzano per l'esercizio finanziario 2022 (Ns. lettera prot. PROV_BZ 04.04.2023 0316383) - in seguito all'introduzione - con L.P. 24 settembre 2019, n. 8, l'art. 26, comma 1 - del comma 4/bis nell'art. 23 della Legge provinciale 23 dicembre 2014, n. 11 le assegnazioni vincolate e finalizzate non utilizzate nell'esercizio possono essere usate negli esercizi successivi, quando il corrispondente costo si realizza e pertanto l'erogazione di tali contributi non può avvenire prima del loro utilizzo”.

Con riguardo all'erogazione dei finanziamenti da parte delle regioni/province autonome ai propri servizi sanitari, si richiama la chiara disposizione normativa contenuta nel comma 8 del citato art. 3 del d.l. n.35/2013, che testualmente recita: “Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale (...)”.

Si rappresenta, infine, che l'Azienda nel 2022 non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria e che conseguentemente non sono maturati interessi passivi per anticipazioni di cassa.

16. Controlli interni

Nel questionario-relazione sul bilancio 2022 il Collegio sindacale ha attestato la non adeguatezza delle strutture di controllo interno dell'Azienda agli obiettivi ed ai principi previsti dal d.lgs. n. 286/1999 (cfr. parte prima, quesito 21), precisando che seppur “L'ufficio di internal Audit ha predisposto i piani di

audit annuali e triennali, che sono monitorati e periodicamente aggiornati”, l’attuale sistema di controllo interno non è ritenuto ancora ragionevolmente affidabile posto che “la struttura dell’ufficio non sia [rectius è] ancora adeguatamente dimensionata”.

L’Azienda aveva già reso noto in passato che il sistema dei controlli interni “*si basa sui controlli previsti nel regolamento di Internal Audit e nel piano di Audit nonché nelle singole procedure amministrativo-contabili e nei regolamenti*”. Ancora nel 2018 era stato inserito nell’organigramma dell’Azienda apposito ufficio di *Internal Audit* (ufficio per il quale, solo con deliberazione n. 711 del 28 settembre 2021, è stato assegnato un incarico dirigenziale quadriennale). Nel corso dell’esercizio 2021, con la delibera del Direttore generale n. 150/2021, era stato approvato il citato “*Regolamento Aziendale di Internal Audit*”, quale strumento di riferimento per la verifica ed il monitoraggio del sistema di controllo interno aziendale, nel quadro dei criteri e delle modalità di certificazione dei bilanci aziendali. Il regolamento prevede, fra l’altro, l’annuale trasmissione del rapporto di *audit* al responsabile della struttura oggetto di *audit* e al Direttore generale, per l’approvazione finale degli esiti dei controlli svolti, concernenti i profili della legittimità, dell’efficacia e dell’efficienza dell’attività, nonché l’annuale predisposizione, da parte dell’Ufficio di *Internal audit*, di una formale relazione.

Con nota del 13 dicembre 2023, l’Azienda ha relazionato alla Corte dei conti in ordine alle verifiche condotte nel corso del 2022, in esito alla delibera del Direttore generale n. 506/2022 approvativa del “*Piano di Audit per il triennio 2022-2024*”, che comprendeva i seguenti controlli: procedura degli stipendi, gestione anagrafica dei fornitori, gestione di acquisto dei beni e dei servizi, rendicontazione delle strutture sanitarie e cliniche private accreditate, gestione dei beni stoccati presso i reparti e gestione del fabbisogno e relative modalità di approvvigionamento (con delibera del Direttore generale n. 1398/2022 è stato approvato anche il nuovo “*Piano di Audit per il triennio 2023-2025*”).

Problematica comune emersa con riferimento a tutti gli *audit* svolti è risultata essere la necessità di “*diffondere capillarmente a tutti i livelli gerarchici una cultura piramidale (multilivello) dei controlli che garantisca tracciabilità e ripercorribilità e l’assenza di una procedura informatica aziendale dedicata ai controlli di linea (di primo livello) che obblighi i singoli control owner allo svolgimento dei controlli secondo precise modalità e tempistiche previste dalla procedura*”. L’ufficio di controllo, che risulta aver adottato il metodo del campionamento, in parte casuale e in parte ragionato, ha relazionato nel dettaglio sugli *audit* compiuti, proponendo una serie di interventi migliorativi, alcuni già realizzati e altri in fase di elaborazione.

In ordine all’attività svolta dalla “Ripartizione Controllo di Gestione” dell’Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, è stato fatto presente che la medesima ha predisposto i previsti documenti di pianificazione strategica e operativa (piano della *performance*, programma operativo annuale, nonché, per la prima volta nel 2022, il piano integrato di attività e organizzazione-PIAO). È proseguita, fra

l'altro, l'attività di monitoraggio della *performance* con la raccolta di un set di indicatori per ciascuna ripartizione aziendale e la collaborazione con il Network Italiano Sanità nell'ambito della quale sono stati calcolati i costi standard delle prestazioni di ricovero 2021.

Per quanto concerne, invece, le attività svolte dall'Azienda tese a monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario (*risk-management*) ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, c. 539, l. n. 208/2015, il Collegio sindacale, nel confermare lo svolgimento delle relative attività, fa presente quanto segue: *“Con delibera aziendale 2022-A-001194 del 08.11.2022 è avvenuta la nomina del direttore reggente della struttura complessa Unità organizzativa per il governo clinico presso la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige a cui è stato attribuito la funzione di risk manager aziendale. Nel corso del 2023 è stata avviata l'implementazione del Sistema di riferimento per la Gestione del Rischio in Sanità - Phoenix 5.0, un sistema di risk management, con la formazione di 54 dipendenti appartenenti a vari reparti/servizi e figure professionali sanitarie che svolgono il ruolo di referente per il risk management nell'analisi di eventi clinici e che collaborano con il Risk Manager...”* (cfr. risposta al quesito 18.3 del questionario-relazione). L'Azienda, con nota del 13 dicembre 2023, ha reso noto, altresì, che ragionevolmente tale attività preparatoria si completerà nel febbraio 2024, per la successiva approvazione aziendale, la divulgazione e la nomina dei membri dell'organismo di vigilanza.

Il Collegio sindacale ha, altresì, attestato che l'Azienda ha svolto il monitoraggio delle prestazioni ospedaliere ai sensi del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 (la percentuale delle prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate è pari al 25,6 per cento) e il monitoraggio delle attività assistenziali previsto dall'art. 1, c. 522, della l. n. 208/2015.

Riguardo a quest'ultimo monitoraggio è stato rappresentato che l'Azienda non possiede ancora un sistema di monitoraggio autonomo e che viene regolarmente utilizzato il sistema di monitoraggio SIVAS (Sistema di Valutazione dell'Assistenza Sanitaria), come strumento di supporto alla programmazione e alla definizione di obiettivi aziendali, nonché per la pianificazione dei controlli sulle prestazioni erogate, così come previsto dalla normativa nazionale. Non risultano, invece, attivate misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale (cfr. risposta negativa al quesito 18.2 della parte seconda del questionario-relazione trasmesso il 13 dicembre 2023).

Il Direttore generale dell'Azienda, con nota del 16 aprile 2024, ha riferito in ordine alle misure che intende adottare per addivenire ad un miglioramento del sistema di controllo interno, facendo presente al Collegio che *“Nel 2022 è stato realizzato da parte dell'Internal Auditing il progetto “Assessment sul Sistema dei Controlli Interni (SCI)”. [...] Il piano di azione ha individuato 77 azioni concordate con i vari responsabili di processo e si struttura in un progetto pluriennale che coinvolge l'intera parte amministrativa dell'Azienda con durata complessiva pari a 48 mesi. Lo stato di avanzamento dell'action plan aziendale verrà monitorato dall'Internal Audit e porterà l'Azienda, se traguardato e implementato nella sua interezza, a dotarsi di Sistema*

dei Controlli Interni (SCI) efficace ed efficiente. [...] Nel 2022 la Funzione di Internal Auditing ha svolto 6 audit [...] Le sopracitate attività di audit hanno evidenziato la persistenza di una serie di inefficienze di varia gravità all'interno del sistema dei controlli interni con conseguente apertura di 32 interventi di rimedio. [...]".

17. Società partecipate

Al 31 dicembre 2022 l'Azienda detiene partecipazioni in due società (SAIM Südtirol Alto Adige Informatica Medica s.r.l. e WABES s.r.l.), entrambe in ragione del 51 per cento.

Le partecipazioni sono iscritte nel bilancio aziendale con il metodo del patrimonio netto (*Equity-Method*) nella voce "partecipazioni" per complessivi euro 250.811,82 (nel 2021: euro 322.213,41). Il valore ha registrato pertanto una diminuzione complessiva di euro 71.401,59, a seguito di una svalutazione di euro 74.434,50 relativo alla WABES s.r.l. e una rivalutazione di euro 3.032,91 relativo alla SAIM s.r.l. (il Collegio sindacale, nel questionario-relazione sul bilancio 2022, trasmesso in data 13 dicembre 2023, ha attestato che le relative informazioni, allegate ai bilanci di esercizio, sono congruenti con quelle inserite nell'apposita banca dati del MEF-Dipartimento del tesoro).

Ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. n. 175/2016 e dell'art. 1, c. 5/*bis* della l.p. n. 12/2005, l'Azienda ha effettuato l'ultima revisione periodica delle partecipazioni societarie, direttamente e indirettamente controllate al 31 dicembre 2022, con deliberazione del Direttore generale n. 246 del 27 febbraio 2024. In particolare, è stato deliberato "di approvare il Censimento annuale delle partecipazioni pubbliche di cui all'art. 17 D.L. n. 90/2014" e "di mantenere la partecipazione nelle società detenute dall'Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano SAIM e WABES". Il provvedimento, si legge in parte dispositiva, è stato oggetto di trasmissione anche all'apposita struttura presso il MEF, ai sensi dell'art. 15 del d.l. n. 90/2014, conv. dalla l. n.114/2014.

Entrambe le società perseguono, secondo quanto dichiarato in atti, le finalità previste dall'art. 4, c. 2, lett. c) e d) del d.lgs. citato, riscontrandosi, peraltro, per una società (SAIM s.r.l.) la presenza dei presupposti i cui alla lettera b), c. 2, dell'art. 20 del citato decreto (numero di amministratori superiore a quello dei dipendenti), e svolgono "un'attività necessaria ed indispensabile per il perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente (art. 4, c. 1), garantendo al contempo una gestione efficace ed efficiente finalizzata all'ottimizzazione dei costi".

Con riguardo alla WABES s.r.l. l'Azienda rende noto, fra l'altro, che la medesima "svolge la propria attività con l'obiettivo di garantire adeguati livelli di efficacia e qualità nell'erogazione dei servizi di pubblica utilità, a condizioni vantaggiose non solo per i presidi sanitari attualmente operativi, ma anche per quelli che eventualmente verranno costituiti dalla Provincia Autonoma di Bolzano successivamente".

Come già riferito, la partecipata SAIM s.r.l. ha per oggetto sociale la fornitura, lo sviluppo e l'implementazione del programma e delle applicazioni del Sistema Informativo Sanitario Integrato (SISI), nonché, la sua manutenzione ordinaria e straordinaria, sino al termine del contratto integrativo

di servizio. Essa è qualificata dalla citata deliberazione del Direttore generale dell'Azienda n. 123/2022 quale: a) *“società mista (51% Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e 49% soci privati) costituita a seguito di una gara pubblica concorrenziale (DAO/03/02) a doppio oggetto per l'individuazione del socio privato con la sottoscrizione delle azioni nella misura del 49 % e l'affidamento del contratto oggetto esclusivo della società mista”,* b) *“società di partenariato pubblico privato istituzionalizzato (PPPI)”* e c) *“società mista per la realizzazione e gestione di un'opera pubblica ovvero organizzazione e gestione di un servizio d'interesse generale attraverso un contratto di partenariato di cui all'articolo 180 del decreto legislativo n. 50 del 2016”*.

Con particolare riguardo all'esercizio in esame, il bilancio della società registra un utile di euro 5.947 (nel 2021: una perdita di euro 2.781) e costi di produzione pari ad euro 2.249.300 (nel 2021: euro 2.255.149), a fronte di un valore della produzione di euro 2.261.531 (nel 2021: euro 2.253.547) con una differenza positiva pari a euro 12.231. Sul bilancio il Collegio sindacale ha espresso parere positivo in data 6 aprile 2023. Dalla nota integrativa al bilancio emerge che il totale dei dipendenti è pari a due; dato confermato in relazione sul governo societario *ex art. 6, c. 4, del d.lgs. n. 175/2016* che specifica che *“(...) si tratta di tecnici-informatici, che operano quali project-manager”* e che *“il Presidente ed Amministratore Delegato funge da coordinatore/direttore”* dei medesimi. Il numero medio dei dipendenti (2) e degli amministratori (3) è esposto nella revisione periodica, al dicembre 2022, di cui alla citata deliberazione del Direttore generale n. 246/2024 (trasmessa a questa Sezione). Si ricorda al riguardo che un numero di amministratori superiore a quello dei dipendenti è presupposto per la predisposizione di un piano di riassetto societario ai fini di razionalizzazione, ai sensi dell'art. 20, c. 2, lett. b) del d.lgs. n. 175/2016.

Il Collegio sindacale dell'Azienda, nel questionario-relazione trasmesso il 13 dicembre 2023 (sezione “annotazioni”), dichiara che l'onere finanziario annuale a carico dell'Azienda ammonta ad euro 2.456.727.

Come esposto in nota integrativa al bilancio 2022 dell'Azienda, *“I rapporti commerciali con la società SAIM s.r.l. sorgono in relazione ad una gara pubblica, i cui contratti possono essere considerati conclusi in base alle normali condizioni di mercato. Gli ulteriori rapporti commerciali tra l'Azienda Sanitaria e SAIM s.r.l. per la fornitura di soluzioni software, sono stati regolamentati da un contratto di prestazioni di servizi del 27.12.2016. Tale contratto è stato oggetto di uno studio comparato di settore condotto dall'Osservatorio NETICS di Milano (del 07.03.2016), che ha certificato l'economicità e l'opportunità del proseguimento di questa collaborazione”*.

La WABES s.r.l. svolge l'attività di lavaggio industriale della biancheria piana e dell'abbigliamento da lavoro dei dipendenti dell'azienda, nonché, da fine 2021, il servizio di lavanolo. La società è qualificata nella citata deliberazione n. 123/2022 quale: a) *“società mista (51% Azienda Bz e 49% soci privati) costituita a seguito di una gara pubblica concorrenziale (EC 3/2009) a doppio oggetto per l'individuazione del socio privato con la sottoscrizione delle azioni nella misura del 49% e l'affidamento della concessione oggetto esclusivo della*

società mista” e b) “società di partenariato pubblico privato istituzionalizzato (PPPI) anche ai sensi dell’art. 17 del d.lgs. 175/2017 [rectius 2016]. Inoltre, la WABES, a seguito della stipula del contratto di servizio, è affidataria di un contratto di concessione rispettoso anche del d.lgs. 50/2016 con riguardo alle prescrizioni per le concessioni e i contratti di PPP sull’obbligo della distribuzione dei rischi ed il loro monitoraggio”. Precisa la richiamata deliberazione che “il nuovo contratto di servizio, consente l’erogazione di attività qualificabili di pubblica utilità per il tipo di servizio che deve fornire in ambito sanitario al fine di assicurare biancheria piana e abbigliamento personale con continuità e con elevati standard prestazionali”.

Come già riferito nei precedenti controlli, con la deliberazione del Direttore generale dell’Azienda n. 328/2018, era stato approvato il passaggio dell’attività da mera attività di sanificazione a sistema di lavanolo per l’intera Azienda sanitaria e il relativo piano finanziario ed economico 2019-2028 prevedeva utili di bilancio cumulativi generati, al lordo delle imposte, dopo 10 anni, per 1,1 ml. Con riferimento a detto passaggio la relazione sulla gestione 2022, allegata al bilancio, rappresenta che “Nonostante la pandemia COVID 19 l’attività della WABES S.r.l è continuata senza interruzioni. L’esercizio 2021 è stato caratterizzato dalla predisposizione per la conversione del sistema a "noleggio biancheria" per tutti gli ospedali del servizio medico. La biancheria da lavoro e da lavoro viene acquistata centralmente da Wabes GmbH e affittata agli ospedali. I primi due ospedali, Brunico e San Candido, sono stati convertiti nel dicembre 2021. L’anno 2022 è stato caratterizzato dal passaggio al sistema di "lavanderia a noleggio" negli ospedali di Bressanone, Vipiteno, Merano e Silandro. I ricavi lordi per il lavaggio della biancheria piana e da lavoro (sia lavanolo che lavanderia) rispetto all’anno precedente sono visibilmente aumentati (da 3,658 milioni di euro a 4,686 milioni di euro), e il volume trattato è aumentato dell’11,49% (+ 229.000 kg). Ciò è dovuto al fatto che nel 2022 anche l’ospedale di Brunico viene rifornito di biancheria a noleggio da Wabes”. Nella citata relazione si fa presente, altresì, che “Anche l’anno 2023 sarà caratterizzato dal passaggio del sistema alla "biancheria a noleggio", in quanto il passaggio deve ancora essere completato presso l’ospedale di Bolzano. Durante la fase di transizione, Wabes dovrà lavorare con due diversi sistemi di fornitura, la lavanderia e il lavanolo”.

Il bilancio d’esercizio 2022 della società, sul quale il revisore ha espresso parere positivo in data 15 giugno 2023, chiude con una perdita di euro 145.950 (nel 2021: utile di euro 88), un valore della produzione di euro 4.796.250 (nel 2021: euro 3.680.445) e costi di produzione di euro 4.978.808 (nel 2021: euro 3.676.620) con una differenza negativa pari ad euro -182.558. Tra i costi della produzione aumentano, in particolare, quelli per servizi (2021: 1,1 ml; 2022 1,7 ml) e del personale (2021: 0,9 ml; 2022: 1,3 ml). La media dei dipendenti è di 19 unità, a fronte delle 23 dell’anno precedente (cfr. citata relazione).

Il Collegio sindacale dell’Azienda, nel citato questionario-relazione (sezione “annotazioni”), dichiara che l’onere finanziario annuale a carico dell’Azienda ammonta ad euro 4.522.463,98, importo pari a

quello dell'esercizio precedente (in ordine al notevole incremento rispetto all'esercizio 2020, l'Azienda aveva già fatto presente che ciò era da ricondurre "al passaggio alla biancheria a nolo").

Come già riferito nei precedenti controlli, tra gli obiettivi della Direzione generale dell'Azienda del 2021, era prevista l'attivazione di un percorso di *risk-assessment* delle società controllate, finalizzato ad individuare e analizzare i rischi, definire le priorità di intervento e le relative azioni strategiche, anche alla luce del coinvolgimento dell'Azienda nel mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario delle medesime (cfr. art. 6, c. 4 del d.lgs. n. 175/2016). Si legge al riguardo, nella relazione del Collegio sindacale allegata al bilancio, che l'organo di controllo "prende atto che l'Azienda ha acquisito le "relazioni sul governo societario" delle società SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica S.r.l. e Wabes s.r.l., contenenti apposite informative sul Programma del rischio di crisi aziendale e relativi indicatori d'allerta" (...) il Risk assesment sulle società controllate, che rientra nel sistema di controlli interni aziendali, è stato implementato dalla funzione di Internal Auditing con protocollo 0365237/2022 ed approvato dalla Direzione Amministrativa in data 19.04.2022. Tale piano viene trimestralmente aggiornato e monitorato dalla funzione preposta".

18. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Va premesso che nel corso dell'esercizio in esame la Giunta provinciale ha approvato le seguenti deliberazioni in relazione a fondi del PNRR (Missione 6 "Salute"):

- n. 285 del 26 aprile 2022, avente ad oggetto: "Approvazione dell'intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e relativi finanziamenti ed allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute";
- n. 531 del 2 agosto 2022, avente ad oggetto: "Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione nel quinquennio 2022-2026 con opere PNRR/PNC";
- n. 600 del 30 agosto 2022, avente ad oggetto: "PNRR Missione 6 "Salute" Componenti 1 e 2 - Delega di attività all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e al Comune di Appiano sulla Strada del Vino (ex art. 5, co. 2 del Contratto istituzionale di Sviluppo/CIS)";
- n. 639 del 13 settembre 2022, avente ad oggetto: "PNRR - Impegno ed assegnazione dei fondi finanziari all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per la realizzazione di due interventi nell'ambito "e-Health";
- n. 907 del 6 dicembre 2022, avente ad oggetto: "Assistenza sanitaria territoriale - Recepimento del DM n. 77/2022, dei criteri di accreditamento delle reti di cure palliative, di terapia del dolore e delle cure domiciliari. Criteri di autorizzazione e accreditamento delle nuove strutture PNRR".

Risulta, altresì, che il Direttore Generale dell'Azienda, con deliberazione n. 1167/2022, aveva previsto di indire, secondo le procedure previste dalla l.p. n. 16/2015 e dal d.lgs. n. 50/2016, una procedura aperta per l'affidamento dell'incarico quinquennale di *project management* per il progetto, relativo al

rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con integrazione tra servizi sanitari e sociali, nell'ambito della Missione 6 "Salute" del PNRR.

Nel questionario-relazione, trasmesso in data 13 dicembre 2023, il Collegio sindacale rende noto, in particolare, che: a) in relazione all'intervenuta sottoscrizione da parte della Provincia con il Ministro della Salute, in data 31 maggio 2022, del contratto istituzionale di sviluppo (CIS), l'Azienda ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione; b) relativamente ad investimenti finanziati con fondi del PNRR sono stati attivati, nel 2022, n. 79 codici unici di progetto (CUP) per complessivi 57,8 ml e nel 2023 n. 6 CUP per complessivi 2,1 ml; c) le procedure per i controlli interni sul PNRR sono in fase di elaborazione, permanendo ancora da definire le strutture organizzative che faranno i controlli; d) in ordine all'investimento M6C1I1.2.2.1 "Centrali Operative Territoriali", tre interventi non hanno rispettato i relativi cronoprogrammi; e) nel 2023 è previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR (n. 4 collaboratori amministrativi a tempo determinato per un costo complessivo pari ad euro 67.630,36); f) l'Azienda prevede di avvalersi dei servizi della Consip S.p.A. e di Invitalia S.p.A., al fine di dare rapida attuazione ad alcuni progetti del PNRR.

A parziale rettifica di quanto sopra e in ordine al reclutamento delle indicate unità di personale è pervenuta in data 23 gennaio 2024, apposita nota da parte del Collegio sindacale che puntualizza quanto segue: *"(...) si precisa che il personale indicato è stato assunto in Azienda secondo gli ordinari metodi di reclutamento. Alla stessa, infatti, non è stata concessa alcuna deroga per l'assunzione di personale amministrativo a tempo determinato da dedicare a progetti PNRR. Il personale indicato quindi è stato assegnato parzialmente anche ad attività di supporto ai RUP per progetti PNRR; ne consegue che i costi riportati sono quantificati per eccesso"*.

Corre l'obbligo di ricordare che già in occasione della relazione allegata al bilancio 2022 (verbale n. 13 del 16 novembre 2023) il Collegio sindacale aveva evidenziato la sussistenza di alcuni aspetti critici *"(Con riguardo all'aspetto organizzativo, si segnalano criticità in particolare nell'individuazione delle procedure relative all'implementazione dei progetti PNRR, nei sistemi di controllo interno delle stesse, nell'individuazione dei responsabili e delle risorse umane da destinarvi. Si ribadisce in particolare l'importanza, a parere del Collegio, del coinvolgimento - non ancora formalizzato - della funzione di Internal Audit nelle procedure relative al PNRR"*).

In ordine agli andamenti dei programmi e degli interventi è stato comunicato che *"(...) sono stati consolidati i dati riferiti agli obiettivi di competenza, così come di seguito riportati: M6C1-00-ITA-17 "progetti idonei interconnessione": 1 rispetto a 1 programmato CIS; M6C1-00-ITA-20 "CIG Interconnessione": 1 rispetto a 1 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-23 "Contratti Interconnessione": 1 rispetto a 1 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-18 "progetti idonei COT": 1 rispetto a 5 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-19 "CIG COT": 1*

rispetto a 5 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-24 "Contratti COT": 1 rispetto a 5 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-6 "progetti idonei CdC": 10 rispetto a 10 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-7 "CIG CdC": 10 rispetto a 10 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-8 "Contratti CdC" (monitoraggio in itinere): 0 rispetto a 10 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-34 "progetti idonei OdC": 3 rispetto a 3 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-35 "CIG OdC": 3 rispetto a 3 programmato da CIS; M6C1-00-ITA-36 "Contratti OdC" (monitoraggio in itinere): 0 rispetto a 3 programmato da CIS".

Con nota del 28 marzo 2024 la PAB ha fornito un aggiornamento dello stato di attuazione degli interventi, rendendo in particolare noto di aver *"raggiunto tutti i target e gli ulteriori step previsti dal Contratto Istituzionale di Sviluppo, al netto del target di stipula dei contratti lavori per Case e Ospedali della Comunità, di cui, tuttavia, al 31/12/2023 sono stati stipulati già cinque su tredici. Per trarre in considerazione la stipula dei restanti contratti, in linea con le prescrizioni ministeriali, la Provincia Autonoma di Bolzano si è dotata di uno scadenziario preciso e adeguate misure di mitigazione. Invece, con riferimento ai più prossimi target, si segnala la scadenza del 31/03/2024 per il raggiungimento di 7250 pazienti con l'assistenza domiciliare «ADI», il cui risultato è già stato conseguito.*

Inoltre, nell'ambito della nuova cornice temporale negoziata con la Commissione Europea, si sta concordando con il Ministero della Salute la certificazione dell'attivazione di cinque Centrali Operative Territoriali entro il 30/06/2024, a differenza di quanto inizialmente ipotizzato, ovvero il 31/03/2024. Il tutto al fine di consentire all'amministrazione di provvedere agli adeguati adempimenti inclusi quelli dei target intermedi per tali strutture, per altro già effettivamente attive".

Anche alla luce degli obblighi assunti dalla PAB, quale soggetto attuatore ai sensi dell'art. 5 del contratto istituzionale di sviluppo, volti a garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione degli interventi e, *"ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato"*, si invitano l'Azienda e la PAB a voler tenere aggiornata la Sezione in merito allo stato di attuazione degli interventi (distintamente indicati per CUP e per soggetto attuatore). A tal proposito andranno evidenziati il costo totale del progetto, l'importo finanziato con fondi PNRR e PNC, eventuali criticità riscontrate nella realizzazione del progetto, garantendo in ogni caso l'allineamento delle informazioni con quanto evidenziato dal sistema ReGIS del MEF e quanto sarà a breve oggetto di inserimento in apposita tabella in corso di predisposizione da parte della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti che sarà trasmessa in allegato al questionario/relazione sul rendiconto 2023 della PAB.

Infine, si sollecitano gli enti ad adottare un efficace sistema di controlli interni, coinvolgendo anche l'apposita struttura di *Internal audit* dell'Azienda, conformemente a quanto pattuito nel contratto istituzionale di sviluppo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione di controllo per la Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol - Sede di Bolzano, in base alle risultanze della relazione resa dal Collegio dei revisori, esaminato il questionario e la documentazione sul bilancio d'esercizio per l'anno 2022, nonché acquisite le controdeduzioni dell'Azienda sanitaria, sulla scorta di quanto esposto in parte motiva

ACCERTA

1. il reiterato mancato rispetto dei termini di legge per l'approvazione del bilancio di esercizio;
2. la parziale alimentazione del centro di costo "COV20", con ricorso anche a rilevazioni extracontabili;
3. rilevanti scostamenti tra i bilanci preventivo, preconsuntivo e consuntivo, con ricorso a rimodulazioni del finanziamento provinciale nel corso dell'esercizio;
4. la mancanza di una puntuale quantificazione delle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa, impartite dalla Provincia autonoma di Bolzano, con conseguente impossibilità di una loro concreta valutazione sul risultato economico/finanziario complessivo;
5. il permanere di difficoltà nelle procedure di incasso dei crediti verso privati, crediti in costante aumento;
6. la necessità di perfezionare ulteriormente le modalità di stima dei rischi e l'entità dei relativi accantonamenti ai fondi rischi e oneri, in relazione all'evolversi dei contenziosi pendenti;
7. la non ancora adeguata attivazione del sistema di controllo interno, anche con riguardo ai finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;

RICHIEDE

all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e alla Provincia autonoma di Bolzano, quale ente finanziatore, controllore e vigilante, per i profili di rispettiva competenza, l'adozione di misure idonee a:

1. approvare nei termini di legge i documenti di bilancio;
2. assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili di cui al d.lgs. n. 118/2011, finalizzate alla compiuta rappresentazione contabile delle entrate e delle spese riferibili all'ambito sanitario, garantendo, altresì, la completa alimentazione del centro di costo "COV20" ai sensi dell'art. 18 del d.l. n. 18/2020, conv. dalla l. n. 27/2020;
3. proseguire nella riorganizzazione della *governance* aziendale, al fine di una più puntuale programmazione delle risorse, di un adeguato monitoraggio e di una efficace valutazione dei risultati;

4. salvaguardare, ai sensi dell'art. 79, commi 3 e 4 dello Statuto di autonomia, il rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica fissati dallo Stato al fine del contenimento della spesa sanitaria, con particolare riguardo a quella concernente i dispositivi medici e quella farmaceutica, prevedendo, altresì, misure volte a migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità aziendale;
5. potenziare ulteriormente le procedure di incasso e di recupero dei crediti verso privati, monitorando costantemente l'accantonamento al fondo svalutazione crediti;
6. garantire la congruità dei fondi rischi ed oneri nel rispetto delle disposizioni di legge e secondo i principi contabili e le direttive della Provincia autonoma di Bolzano;
7. rendere pienamente operativo un adeguato sistema di controllo interno, comprendente, altresì, un puntuale monitoraggio e controllo dei finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

DISPONE

che la presente deliberazione sia trasmessa al Presidente della Provincia autonoma di Bolzano, al Presidente del Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano, all'Organismo di valutazione, al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, nonché, per i profili di eventuale competenza, alla Procura regionale di Bolzano della Corte dei conti.

Così deliberato in Bolzano, nella camera di consiglio in data 2 maggio 2024.

I RELATORI

Alessandro PALLAORO

Stefano NATALE

IL PRESIDENTE

Stefania FUSARO

Depositata in Segreteria il 10/05/2024

IL DIRIGENTE

Marzia SULZER

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





CORTE DEI CONTI

KONTROLLSEKTION FÜR DIE REGION TRENTINO-SÜDTIROL

SITZ BOZEN

ERGEBNISSE DER KONTROLLE DES SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEBS IM SINNE VON ART. 1 ABS. 170 DES GESETZES NR. 266/2005

Haushaltsabrechnung 2022

BESCHLUSS NR. 7/2024/SCBOLZ/PRSS



CORTE DEI CONTI

Bei der Ermittlung und Ausarbeitung der Daten haben

Georg Fuga

Isabella Fonzini

Ulrike Taschler

und Raffaella Tomelleri mitgearbeitet.

ÜBERSETZUNG:

Beschluss Nr. 7/2024/SCBOLZ/PRSS

REPUBLIK ITALIEN
DER RECHNUNGSHOF
KONTROLLSEKTION
FÜR DIE REGION TRENINO/SÜDTIROL
SITZ BOZEN

In der Sitzung vom 2. Mai 2024

Zusammengesetzt aus den Richtern:

Stefania FUSARO	Präsidentin
Alessandro PALLAORO	Rat
Maria Teresa WIEDENHOFER	Rätin
Stefano NATALE	Rat
Tamara LOLLIS	Referendarin

nach Einsichtnahme in Art. 100 Abs. 2 der Verfassung;

nach Einsichtnahme in das Dekret des Präsidenten der Republik vom 31. August 1972, Nr. 670 (Genehmigung des Einheitstextes der Verfassungsgesetze betreffend das Sonderstatut der Region Trentino-Südtirol) und insbesondere in Art. 54 Nummer 5) sowie Art. 79 Abs. 3;

nach Einsichtnahme in das Dekret des Präsidenten der Republik vom 28. März 1975, Nr. 474, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Statut für die Region Trentino-Südtirol im Bereich Hygiene und Gesundheitswesen“;

nach Einsichtnahme in das Dekret des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 305, über die Durchführungsbestimmungen zum Sonderstatut für die Region Trentino-Südtirol für die Errichtung der Kontrollsektionen des Rechnungshofes von Trient und Bozen;

nach Einsichtnahme in den Einheitstext der Gesetze über die Ordnung des Rechnungshofs, genehmigt mit königlichem Dekret vom 12. Juli 1934, Nr. 1214;

nach Einsichtnahme in das Gesetz vom 14. Januar 1994, Nr. 20, das Bestimmungen über die Rechtsprechung und Kontrolle des Rechnungshofes enthält;

nach Einsichtnahme in Art. 1 Absätze 166 ff. des Gesetzes vom 23. Dezember 2005, Nr. 266 (Finanzgesetz 2006);

nach Einsichtnahme in die Artikel 3 und 7 des Gesetzesdekrets vom 10. Oktober 2012, Nr. 174, umgewandelt in das Gesetz vom 7. Dezember 2012, Nr. 213;

nach Einsichtnahme in die Artikel 31 und 32 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 118 vom 23. Juni 2011, die den 30. April des auf das Bezugsjahr folgenden Jahres als Frist für die Verabschiedung der Abschlussbilanzen durch die Generaldirektoren der lokalen Sanitätsbetriebe, den 31. Mai als Frist für die Genehmigung der Abschlussbilanzen durch die Regional-/Landesregierungen und den 30. Juni als Frist für die Genehmigung der konsolidierten Bilanzen der regionalen/provinziellen Gesundheitsdienste festlegen;

nach Einsichtnahme in das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, über die Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes;

nach Einsichtnahme in die von den vereinigten Sektionen mit Beschluss Nr. 14 vom 16. Juni 2000 genehmigte Verordnung über die Organisation der Kontrollfunktionen des Rechnungshofs;

nach Einsichtnahme in den Beschluss Nr. 14/SEZAUT/2023/INPR der Sektion für die autonomen Körperschaften des Rechnungshofs, mit dem die „Leitlinien“ und der beigefügte „Fragebogen“ für den Bericht des Überwachungsrates der Körperschaften des staatlichen Gesundheitsdienstes über den Jahresabschluss für das Jahr 2022 genehmigt wurden;

nach Einsichtnahme in die Beschlüsse Nr. 1/2023/INPR und Nr. 2/2024/INPR der Kontrollsektion für die Region Trentino- Südtirol, mit Sitz in Bozen, welche das Kontrollprogramm für das Jahr 2023 bzw. 2024 festgelegt haben;

nach Einsichtnahme in den Beschluss zur Beweisaufnahme der Kontrollsektion für die Region Trentino- Südtirol, mit Sitz in Bozen, Nr. 6/2024/SCBOLZ/PRSS;

nach Einsichtnahme in die Anordnung Nr. 7 vom 16. April 2024, mit welcher die Präsidentin der Sektion die heutige nichtöffentliche Sitzung anberaumt hat;

nach Anhörung der berichterstattenden Richter;

SACHVERHALT UND RECHTSAUSFÜHRUNGEN

Im Sinne von Art. 1 Abs. 170 ff. des G Nr. 266/2005 führen die regionalen Kontrollsektionen des Rechnungshofs „zum Schutz der wirtschaftlichen Einheit der Republik und zur Koordinierung der öffentlichen Finanzen“ Überprüfungen und Feststellungen zur finanziellen Gebarung der Körperschaften des staatlichen Gesundheitsdienstes durch. Im Rahmen dieser Kontrollen sind die von den Überwachungsräten der Körperschaften des Gesundheitsdienstes erstellten Jahresberichte von Bedeutung, die sich auf die von der Sektion für die autonomen Körperschaften genehmigten Leitlinien stützen (Art. 1 Abs. 3 des Gesetzesdekrets vom 10. Oktober 2012, Nr. 174, umgewandelt mit Änderungen durch das Gesetz vom 7. Dezember 2012, Nr. 213, der sich auf den oben genannten Art. 1

Absatz 170 des Gesetzes vom 23. Dezember 2005, Nr. 266 bezieht). Aus den Berichten des Rechnungsprüfungsorgans muss „die Einhaltung der jährlichen Ziele des internen Stabilitätspakts, die Beachtung der in Art. 119 letzter Absatz der Verfassung festgelegten Beschränkung der Schuldenaufnahme und alle schwerwiegenden buchhalterischen und finanziellen Unregelmäßigkeiten, für welche die Verwaltung nicht die vom Rechnungsprüfungsorgan angezeigten Abhilfemaßnahmen ergriffen hat, hervorgehen“.

Die regionalen Kontrollsektionen können neben der Prüfung der Berichte des Rechnungsprüfungsorgans alle notwendigen Ermittlungsuntersuchungen zu den wichtigsten Haushaltsdokumenten der einzelnen Körperschaften des Gesundheitsdienstes durchführen (Gebarungsbericht des Generaldirektors, Bericht des Überwachungsrates, Anhang zur Bilanz).

Die in Art. 1 Absätze 3 und 7 des Gesetzesdekrets Nr. 174/2012 vorgesehene Kontrolle des Rechnungshofes über die Körperschaften des Gesundheitsdienstes ist der Kategorie der Rechtmäßigkeits- und Ordnungsmäßigkeitskontrolle zuzuordnen (Verfassungsgericht, Urteil Nr. 39/2014) und hat zwingenden Charakter. Die Feststellung wirtschaftlicher und finanzieller Ungleichgewichte, der Nichtdeckung von Ausgaben oder des Verstoßes gegen die Vorschriften zur Gewährleistung der Ordnungsmäßigkeit der Finanzgebarung durch die regionalen Kontrollsektionen verpflichtet nämlich die betreffenden Körperschaften des Gesundheitsdienstes, innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die festgestellten Unregelmäßigkeiten zu beseitigen und die Haushaltsgleichgewichte wiederherzustellen. Darüber hinaus kann die Nichtübermittlung von Korrekturmaßnahmen oder deren Unzulänglichkeit zu Maßnahmen der regionalen Kontrollsektionen führen, die den Körperschaften des staatlichen Gesundheitsdienstes die Durchführung von Ausgabenprogrammen untersagen, die als Ursache für finanzielle Ungleichgewichte gelten (Art. 1 Abs. 7 des Gesetzesdekrets Nr. 174/2012). Im Übrigen wurde darauf hingewiesen (vgl. Sektion für die autonomen Körperschaften, Beschluss Nr. 13/SEZAUT/2014/INPR), dass die Anwendung der genannten Maßnahme aufgrund ihrer Fähigkeit, auf den Gesundheitsschutz ausgerichtete Gebarungen zu beeinträchtigen, mit einer Auslegung der Regelung in Einklang gebracht werden muss, welche die Gebote des Artikels 32 der Verfassung respektiert. Deren konkrete Umsetzung setzt die Durchführung der Ausgaben voraus, die erforderlich sind, um die Erbringung eines Dienstes zu gewährleisten, der Ausdruck der genannten, nicht komprimierbaren, wesentlichen Betreuungsstandards ist (Verfassungsgericht, Urteile Nr. 275/2016, Nr. 169/2017, Nr. 62/2020, Nr. 157/2020, Nr. 168/2021).

Es wird zudem daran erinnert, dass die APB gemäß Art. 79 Abs. 3 des Autonomiestatuts für die Koordinierung der öffentlichen Finanzen des Landes auch in Bezug auf den Betrieb sorgt Weiters führt der Absatz 4 aus, dass „ (...) die Region und die Provinzen für sich und die in ihre Zuständigkeit

fallenden Körperschaften des erweiterten territorialen Regionalsystems die öffentlichen Finanzen koordinieren, gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen des Staates, indem sie im Sinne von Artikel 2 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 16. März 1992, Nr. 266, ihre Gesetzgebung in den im Statut genannten Sachgebieten an die Grundsätze anpassen, die gemäß den Artikeln 4 bzw. 5 Grenzen darstellen, und dementsprechend autonome Maßnahmen zur Ausgabenrationalisierung und -eindämmung ergreifen, die unter anderem auf den Abbau der öffentlichen Verschuldung zielen und mit denen die Dynamik der Gesamtausgaben der öffentlichen Verwaltungen im Staatsgebiet berücksichtigt wird, im Einklang mit der Rechtsordnung der Europäischen Union“.

Im Sinne von Art. 79 Abs. 4-octies des Autonomiestatuts hat die Autonome Provinz Bozen mit dem Landesgesetz Nr. 11/2014 die Bestimmungen über die Harmonisierung der Buchhaltungssysteme und der Bilanzmuster mit Wirkung ab 1. Januar 2017 in ihr eigenes Recht umgesetzt.

So sieht der Art. 23 Abs. 4-bis des genannten Landesgesetzes, der später durch Art. 26 Abs. 1 des LG Nr. 8/2019 eingefügt wurde, vor, dass „die im 2. Titel des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, in geltender Fassung, vorgesehenen Bestimmungen auch für die Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb gelten, die sich aus den Ausgaben des Landesgesundheitsdienstes ergeben und im Aufgabenbereich 13 des Landeshaushaltes aufgeführt sind. Diese Zuweisungen sind von der ordentlichen Neufeststellung der Rückstände ausgeschlossen.“

In Bezug auf die Anwendung der Grundsätze des GvD Nr. 118/2011 und wie bereits in früheren Prüfungen hervorgehoben (vgl. Beschlüsse dieser Sektion Nr. 7/2021/SCBOLZ/PRSS und 7/2022/SCBOLZ/PRSS) sieht der Art. 22 des GvD Nr. 118/2011 für den Fall, dass sich autonome Regionen/Provinzen für die direkte Verwaltung eines Teils der Finanzierung ihres Gesundheitswesens entscheiden, die Verpflichtung vor, die entsprechende Bilanz und einen konsolidierten Sanitäts-Haushalt mit den Konten des jeweiligen Sanitätsbetriebes zu erstellen.

In diesem Zusammenhang ist auf die jährlichen Prüfungen des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen (im Folgenden „MWF“ genannt) und auf die Bemerkungen des eigens eingerichteten Tisches (im Folgenden „Expertentisch“ genannt) für die Überprüfung der regionalen Umsetzungen der Anforderungen laut Art. 12 der Vereinbarung zwischen dem Staat, den Regionen und den autonomen Provinzen vom 23. März 2005 beim Department des Generalrechnungsamtes des Staates hinzuweisen; diese Überprüfungen liefern wichtige Elemente über die Entwicklung der öffentlichen Konten, die Steuerung des Gesundheitswesens und die Erreichung der Gleichgewichte der regionalen Gesundheitskonten (siehe auch jüngster Bericht Nr. 10/2023 des MWF-Generalrechnungsamtes des Staates vom Dezember 2023 betreffend „Die Überwachung der Gesundheitsausgaben“).

Auch die Sektion für die autonomen Körperschaften des Rechnungshofes hat dem Parlament zuletzt im Beschluss Nr. 4/SEZAUT/2024/FRG vom 14. März 2024 über diese Aspekte im Hinblick auf die Gebarung der Haushaltsjahre 2022 und 2023 der regionalen Gesundheitsdienste berichtet.

In Bezug auf die durchgeführte Ermittlungstätigkeit ist anzumerken, dass der Bericht-Fragebogen des Überwachungsrates des Betriebs, der für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 und „bis zur Genehmigung der Abschlussbilanz 2025 durch die Landesregierung“ (siehe Beschluss der Landesregierung Nr. 714 vom 29. August 2023) bestellt wurde, geprüft wurde. Am 13. Dezember 2023 hat das Rechnungsprüfungsorgan den im Sinne von Art. 1 Abs. 170 des G vom 23. Dezember 2005, Nr. 266, und von Art. 1 Abs. 3 des GD Nr. 174/2012, mit Abänderungen umgewandelt in das G Nr. 213/2012, erstellten Fragebogen-Bericht betreffend die Abschlussbilanz über das Jahr 2022 übermittelt und bestätigt, keine schweren buchhalterischen Unregelmäßigkeiten festgestellt zu haben, welche die Richtigkeit oder das Gleichgewicht der Bilanz beeinträchtigen könnten, weder bei der Führung der Bücher und Aufzeichnungen noch bei der verwaltungsmäßigen Kontrolle der Akte (vgl. Fragen Nr. 13.1, 13.2 und 13.3 in Teil 1 des Fragebogens - Berichts).

Wie in den vergangenen Jahren hat die Sektion bei der Analyse des vorgenannten Fragebogens/Berichts auf einige besonders relevante Aspekte hingewiesen, die Gegenstand einer speziellen Ermittlungsanfrage waren (Schreiben der Präsidentin vom 26. Oktober 2023, Prot. Nr. 1278), in der eine Frist für die Beantwortung bis zum 15. November 2023 gesetzt wurde (diese Frist wurde später auf den 24. November 2023 verlängert). Der Verwaltungsdirektor des Betriebs antwortete auf diese Anfrage der Sektion mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 (Prot. Cdc 0001477 vom 14. Dezember 2023). Mit dem nachfolgenden Beschluss zur Beweisaufnahme Nr. 6/2024/SCBOLZ/PRSS vom 5. April 2024 wurden die Ergebnisse der Ermittlungstätigkeit mit Wirkung vom 1. März 2024 genehmigt und weitere Überprüfungen angeordnet.

Der Betrieb hat dem oben genannten Beschluss Nr. 6/2024/SCBOLZ/PRSS nachkommend die von dieser Sektion geforderten zusätzlichen Informationen vorgelegt.

Daher berichtet man in diesem Beschluss nach Abschluss der Prüftätigkeit über die Ergebnisse der vom Rechnungshof durchgeführten Prüfungen und gleichzeitig werden dem Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen (Südtiroler Sanitätsbetrieb, im Folgenden Betrieb genannt) und der Autonomen Provinz Bozen (in weiterer Folge als APB bezeichnet) als Finanzierungs- und Kontrollkörperschaft buchhalterische Unregelmäßigkeiten, auch wenn sie nicht schwerwiegend sind, angezeigt, mit dem Ziel, geeignete Maßnahmen zur Korrektur der Gebarung zu fördern. Es versteht sich, dass das Fehlen einer spezifischen Feststellung zu Elementen, die nicht geprüft wurden, nicht per se eine positive Bewertung darstellt und dass das, was hier aufgrund der Art der gegenständlichen

Prüfung festgestellt wird, nicht die Ordnungsmäßigkeit des den Handlungen zugrunde liegenden Verhaltens betrifft, das Gegenstand einer Bewertung durch andere zuständige Stellen sein kann.

1. Ergriffene Maßnahmen infolge des Beschlusses der Kontrollsektion Bozen Nr. 7/2022/SCBOLZ/PRSS

Es wird vorausgeschickt, dass die Sektion bei der letzten Prüfung der Abschlussbilanz 2021 im Beschluss Nr. 7/2022/SCBOLZ/PRSS die folgenden Empfehlungen ausgesprochen hatte:

1. die gesetzlichen Fristen für die Genehmigung der Haushaltsdokumente einzuhalten;
2. die Einhaltung der Bestimmungen zur Harmonisierung der Buchhaltungssysteme laut GvD Nr. 118/2011 zu gewährleisten, die auf eine vollständige buchhalterische Darstellung der dem Gesundheitssektor zurechenbaren Einnahmen und Ausgaben abzielt, wobei auch die vorgesehene Einspeisung der Kostenstelle „COV20“ gemäß Art. 18 des GD Nr. 18/2020, umgewandelt durch das G Nr. 27/2020, sichergestellt wird;
3. die Reorganisation der Betriebsführung fortzusetzen, um eine genauere Planung der Ressourcen, eine angemessene Überwachung und eine wirksame Bewertung der Ergebnisse zu ermöglichen;
4. gemäß Artikel 79 Absätze 3 und 4 des Autonomiestatuts die Einhaltung der Grundsätze der Koordinierung der öffentlichen Finanzen zu gewährleisten, die vom Staat zur Eindämmung der Ausgaben für das Gesundheitswesen festgelegt wurden, wobei auch Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebs vorgesehen werden, soweit dies mit der Bewältigung des aktuellen Gesundheitsnotstands vereinbar ist;
5. die Verfahren zum Inkasso und zur Eintreibung von Forderungen gegenüber Privatpersonen weiter zu verstärken, bei ständiger Überwachung der Rückstellungen im Wertberichtigungsfonds für Forderungen;
6. die Angemessenheit der Fonds für Risiken und Lasten in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen, den Buchhaltungsgrundsätzen und den Richtlinien der Autonomen Provinz Bozen zu gewährleisten;
7. mit der Einführung eines angemessenen internen Kontrollsystems, einschließlich des Organisationsmodells laut G 231/2001, fortzufahren.

- Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 hat der Betrieb über diese kritischen Aspekte berichtet und zusammenfassend Folgendes erläutert:

Zu 1):

„(...) Für das Jahr 2022 sind die Verzögerungen bei der Erstellung und Genehmigung des Jahresabschlusses insbesondere darauf zurückzuführen, dass jeder einzelne Posten der Vermögensaufstellung zum 31.12.2022 im Rahmen des Zertifizierungsprozesses einer Analyse und Prüfung durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

unterzogen wurde und eine entsprechende Dokumentation vorliegt. Andererseits sind die Verzögerungen zum Teil auf die Reorganisation der Verwaltung mit der Umsetzung des Organigramms zurückzuführen, das durch den Beschluss Nr. 2018-A-000717 des Generaldirektors vom 20.12.2018 mit der Neuzuweisung der verschiedenen Funktionen an die verschiedenen Organisationseinheiten (Ämter und Abteilungen) genehmigt wurde. Für den Abschluss des Haushalts 2023 hat die Verwaltungsleitung die Verwaltungsabteilungen bereits aufgefordert, die Unterlagen und Daten innerhalb der im Verfahren festgelegten Fristen zur Verfügung zu stellen;

Zu 2):

„(...) die Provinz sorgt für die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Statuts. Die Ausgaben für den Gesundheitssektor (Landesgesundheitsfonds) wurden gemäß Art. 28 des LG Nr.7/2001 im Aufgabenbereich 13 des Landeshaushaltes ausgewiesen. Die im Landesgesundheitsfonds bereitgestellten Mittel des Landeshaushalts werden vollständig dem Sanitätsbetrieb zugewiesen. Die Bilanz des Südtiroler Sanitätsbetriebs stellt daher auch die konsolidierte Bilanz des Landesgesundheitsdienstes nach Art. 32 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 118/2011 dar“.

Es wurde auch darauf hingewiesen, dass es „nicht möglich war, alle während der Covid-19-Pandemie entstandenen Kosten in eine einzige Kostenstelle aufzunehmen. Wie im Schreiben Prot. 521401 p_ bz vom 15.06.2023 des Amtes für Gesundheitsökonomie auf Anweisung des Expertentisches der Verpflichtungen des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen angegeben, wird in der Schlussbilanz bei staatlichen Beiträgen der gesamte finanzierte Betrag angesetzt, unabhängig von bestrittenen Kosten, die im Zusammenhang mit der zu finanzierenden Interventionslinie entstehen. Für den Fall, dass die angefallenen Kosten geringer sind als die Finanzierung und das Projekt fortgeführt wird, wird eine Rückstellung für nicht verwendete Beiträge gebildet; wenn die Projekte in den Folgejahren nicht fortgeführt werden sollen, wird eine geringere Aktiva ausgewiesen. Die für COVID gewährten Beiträge werden gemäß den Richtlinien der Provinz erfasst (...)";

Zu 3):

*Im Jahr 2022 wurde zum ersten Mal der integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan (PIAO) erstellt, die Controlling-Abteilung sorgte wie in den Vorjahren für die Erstellung und Verwaltung der Planungs- und Programmierungsdokumente des Betriebs, und die Informatik-Abteilung wurde mit der Implementierung eines *Data Warehouse* beauftragt, beginnend mit den Vordrucken für die Krankenhausentlassungsscheine, die ambulanten fachärztliche Leistungen und die Notaufnahme (die Berichte werden voraussichtlich bis 2023 geliefert). Die Erfassung einer Reihe von Indikatoren für jede Verwaltungsabteilung des Betriebs zur Überwachung der Leistung im Verwaltungsbereich wurde ebenfalls fortgesetzt;*

Zu 4):

Der Betrieb hat unter anderem präzisiert, dass die „(...) Kosteneindämmung in mindestens zwei Sektoren, die zu Medizinprodukten einer der folgenden CND-Kategorien (staatliche Produktklassifizierung: A, D, H, K, L,

M, S, T) gehören, für die folgenden Kategorien umgesetzt wurde: • für Medizinprodukte, die zur CND-Kategorie ‚T‘ gehören, sind die Ausgaben im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr auf Betriebsebene von 10,5 Millionen Euro um 18% auf etwa 6,7 Millionen Euro gesunken, • für Medizinprodukte, die zur CND-Kategorie ‚L‘ gehören, sind die Ausgaben von etwa 1,09 Millionen Euro im Jahr 2021 auf 1,073 Millionen Euro im Jahr 2022 gesunken.“ Darüber hinaus wurden im Jahr 2022 gemeinsame Einkaufsverfahren mit anderen Körperschaften durchgeführt. Weitere Rationalisierungsmaßnahmen werden durch die Verbesserung des Informationssystems und eine allgemeine Verbesserung der Organisation der Dienste gewährleistet. Am 9. Mai 2022 wurde ein zweites Abkommen über die Durchführung von zentralisierten Ausschreibungen für den Erwerb von Waren und Dienstleistungen für Waren, die nicht im DPMR vom 11. Juli 2018 enthalten sind, unterzeichnet.

Schließlich hat der Betrieb „den betrieblichen Durchführungsplan für die Steuerung der Wartelisten 2020-2022 des Südtiroler Sanitätsbetriebs erstellt, in dem die Interventionsbereiche und die entsprechenden Maßnahmen für eine effiziente Verwaltung der Wartezeiten in Übereinstimmung mit den Inhalten des Plans definiert wurden“; wobei „nach der Umsetzung der Maßnahmen, die im operativen Plan zur Sanierung der Wartelisten gemäß Art. 29 des Gesetzesdekrets Nr. 104/2020 festgelegt wurden, nur ein Teil der im Betriebsplan vorgesehenen Aktivitäten bereits umgesetzt worden ist (...) - im Dezember 2022 wurde eine gemeinsame betriebliche Task Force eingerichtet, die sich aus Vertretern der Direktion und der vier Gesundheitsbezirke zusammensetzt und die für die ständige Überwachung der Wartezeiten verantwortlich sein wird, um gezielt in den Bereichen einzugreifen, die weiterhin kritisch bleiben, auch mithilfe des Einsatzes externer Partner“;

Zu 5):

„Unbeschadet der bereits im letzten Jahr eingeführten Maßnahmen [...] wurden eine neue Inkassostation im Sozialsprengel Gries - Quirein und eine im Krankenhaus von Schlanders eingerichtet und eine Reihe neuer POS-Automaten an verschiedenen Schaltern für die Inkassotätigkeit installiert“. Es wird auch berichtet, dass die Installation von „Geldautomaten in jedem Bezirk“ vorgesehen wurde und weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Eintreibung von Forderungen in Italien und im Ausland durchgeführt werden;

Zu 6):

„Die Rückstellungen für Risiken werden anhand des Ereignisregisters gebildet, das nach den Kriterien erstellt wurde, die uns seinerzeit von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (...) mitgeteilt wurden, und das somit in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen, den Rechnungslegungsgrundsätzen und den Richtlinien der Provinz erstellt wurde; man stimmt jedoch mit den Bemerkungen des Überwachungsrates über die geschätzten Kosten der beauftragten Anwälte überein, die in Zukunft in voller Höhe und nicht unter Anwendung des gleichen Prozentsatzes der dem Ereignis zugeschriebenen Wahrscheinlichkeit zurückgestellt werden“;

Zu 7):

Der Aufbau des internen Kontrollsystems wurde fortgesetzt, ein Aktionsplan wurde festgelegt (77 neue Maßnahmen), und es wurde beschlossen, das Organisationsmodell laut dem Gesetz Nr. 231/2001

umzusetzen und mit den entsprechenden vorbereitenden Aktivitäten zu beginnen. Der vorgesehene Zeitplan sieht die Definition des Modells bis 2024 vor, gefolgt von den Phasen der Genehmigung, Verbreitung, Auswahl und Ernennung der Mitglieder des Aufsichtsorgans.

In Anbetracht der Gegenäußerungen des Betriebs, insbesondere was die korrekte Verbuchung der Einnahmen und Ausgaben im Gesundheitssektor betrifft, sei daran erinnert, dass der Expertentisch im Rahmen der Überwachung seiner Zuständigkeit in seiner Sitzung vom 1. Dezember 2021 (deren Protokoll von der Abteilung Gesundheit der APB am 1. August 2022 übermittelt wurde) die anhaltenden Probleme hinsichtlich des Landesgesundheitsdienstes dargelegt hatte.

Insbesondere wies er auf Folgendes hin: auf die fehlende formelle Genehmigung eines konsolidierten Haushalts des Landesgesundheitsdienstes (eine Verpflichtung, die auch ohne zentralisierte Verwaltung des Gesundheitswesens besteht), auf die Notwendigkeit, dass die APB eine genaue Abgrenzung der Einnahmen und Ausgaben im Zusammenhang mit der Finanzierung des Dienstes gewährleistet, auf das Versäumnis, die Modelle zur wirtschaftlichen Erfassung in Übereinstimmung mit den auf staatlicher Ebene bereitgestellten Angaben zu erstellen, um ein korrektes Verständnis und die Klassifizierung der staatlichen Konten zu ermöglichen, auf die unvollständige Einhaltung von Titel II des GvD Nr. 118/2011 in Bezug auf die genaue Abgrenzung der Feststellungen und Verpflichtungen des Landesgesundheitsdienstes und auf die Notwendigkeit der endgültigen Regelung des Dotationsfonds (im Jahr 2020 mit einem negativen Vorzeichen). Wie die APB mit Schreiben vom 28. März 2024 mitgeteilt hat, ist das Protokoll der Sitzung des Expertentisches vom 20. Februar 2024 über die genannte Bilanz bislang noch nicht bei der Provinz eingegangen.

Zugleich erklärte die APB Folgendes:

- „Die im Titel II des gesetzvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, vorgesehenen Bestimmungen wirken sich nicht auf die Finanzautonomie der Autonomen Provinz Bozen aus, welche ihre Grundlage vor allem im Sonderautonomiestatut (DPR vom 31.8.72, Nr. 670) und in den entsprechenden Durchführungsbestimmungen findet. Daher gibt es für die in den Kapiteln des Verwaltungshaushalts festgestellten Einnahmen keine Zweckbindung und der Umfang der Einnahmen entspricht dem Budget, das dem Landessanitätsdienst von der Landesregierung zur Verfügung gestellt wird. Was die Ausgaben betrifft, so ist der Verwaltungshaushalt in Aufgabenbereiche und Programme unterteilt. Die Kapitel, die für die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes vorgesehen sind, sind unter dem Aufgabenbereich 13 - Gesundheitsschutz“ zusammengefasst (vgl. Antwort auf Frage 4.1, Abschnitt VII des Fragebogens zur Rechnungslegung 2022, der vom Kollegium der Rechnungsprüfer der APB übermittelt wurde);

- „Infolge der Abtretung der Kapitel in direkter Verwaltung und da es in der Provinz Bozen keine anderen Körperschaften laut Art. 19 Abs. 2 Buchstabe b) Punkt i) und c) des GvD vom 23. Juni 2011, Nr. 118, gibt, stellt

die Abschlussbilanz 2022 des Südtiroler Sanitätsbetriebes auch die konsolidierte Abschlussrechnung des Landesgesundheitsdienstes im Sinne von Art. 32 desselben Dekrets dar. Zum Zeitpunkt, an dem die Landesregierung den Haushalt des Sanitätsbetriebs genehmigt, genehmigt sie auch den konsolidierten Haushalt“ (vgl. Antwort auf Frage 11.1, Abschnitt VII des Fragebogens zum Jahresabschluss 2022, übermittelt vom Kollegium der Rechnungsprüfer der APB).

Die Direktorin der Abteilung Gesundheit hat diesbezüglich mit Schreiben vom 28. März 2024 daran erinnert, dass *„gemäß Art. 79 unseres Statuts die Provinz Bozen (wie auch die Provinz Trient) die Ausgabenbeschränkungen für sich selbst und für die zum öffentlichen System der Provinz gehörenden Hilfskörperschaften autonom festlegt und nicht unmittelbar den nationalen Beschränkungen unterliegt“*; weiters hat sie jedoch darauf hingewiesen, dass *„derzeit eine eingehende Prüfung über die Kosten durchgeführt wird, die den im Rahmen der FSN-Zuweisung gebundenen Aktivitäten zuzurechnen sind (medizinische Versorgung im Gefängnis, Überwindung der OPG...), um zu beurteilen, ob und wie der vom Staat formulierten Forderung nach einer Darstellung ab der Abschlussbilanz 2024 entsprochen werden kann“*.

Die Ermittlungstätigkeit hat ergeben, dass weiterhin die Notwendigkeit besteht, dass die Provinz die Gespräche mit den Ministerialbehörden fortsetzt und geeignete Initiativen ergreift, um eine korrekte Darstellung der Konten des Gesundheitssektors im Einklang mit den Bestimmungen zur Buchhaltungsharmonisierung laut GvD Nr. 118/2011 zu gewährleisten.

2. Der Landesgesundheitsdienst: Das Covid-19-Notstandsmanagement und die PNRR-Fonds mit Auswirkungen auf die Verwaltung der für den Betrieb bestimmten Mittel

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichts das Recht auf Gesundheit im Lichte des geltenden Rechtsrahmens durch einen „Schutz auf mehreren Ebenen“ gekennzeichnet ist, da *„die Verflechtung von Verfassungs- und Organisationsaspekten dazu führt, dass die Funktion der öffentlichen Gesundheit auf zwei verschiedenen Verwaltungsebenen ausgeübt wird: auf der staatlichen [...] und der regionalen [...]. Das Vorhandensein von zwei Verwaltungsebenen macht es erforderlich, ein System von Regeln für die Zusammenarbeit zu definieren, wobei die gegenseitigen Zuständigkeiten zu beachten sind. Damit soll eine effiziente Verwaltung des öffentlichen Gesundheitswesens erreicht werden, das in der Lage ist, auf die Bedürfnisse der Bürger im Einklang mit den Haushaltsregeln zu reagieren, welche eine Trennung der „notwendigen Kosten“, die mit der Bereitstellung der WBS verbunden sind, von den anderen Gesundheitsausgaben vorsehen, die hingegen dem Grundsatz der wirtschaftlichen Nachhaltigkeit unterliegen“ (vgl. Beschluss der Sektion für die autonomen Körperschaften des Rechnungshofes Nr. 6/2022/FRG Seite 147, der sich auf das Urteil Nr. 62/2020 des Verfassungsgerichts bezieht).*

In der Regel sorgt die Autonome Provinz Bozen gemäß Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes Nr. 724/1994 und Art. 32 Abs. 16 des Gesetzes Nr. 449/1997 für die Finanzierung ihres eigenen Gesundheitsdienstes mit Mitteln aus ihrem eigenen Haushalt, ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt. Zu diesem Zweck legt der Art. 5 Abs. 1 des LG Nr. 14/2001 fest, dass die Landesregierung jährlich die Finanzierungskriterien und die verfügbaren Mittel festlegt, und gemäß Art. 28 des LG Nr. 7/2001 der Landesgesundheitsfonds in die entsprechenden Programme des Landeshaushalts und der Abschlussrechnung des Landes aufgenommen wird (Aufgabenbereich 13 „Gesundheitsschutz“).

In diesem Rahmen wurden mit dem Beschluss Landesregierung Nr. 1037 vom 30. November 2021 die Richtlinien für den Sanitätsbetrieb bei der Finanzierung des Dienstes für das Jahr 2022 genehmigt, zusammen mit spezifischen Rationalisierungsmaßnahmen, die auch für das Erreichen eines ausgeglichenen Haushalts relevant sind. Im Beschluss werden folgende Interventionsbereiche genannt: die Reorganisation, Rationalisierung und Umstrukturierung der Dienste; die Kosteneindämmung; Personal (Bedarfsermittlung, Kostenüberwachung, Begrenzung der Einstellung von nicht-sanitärem Personal); die Arzneimittel (Kontrollen, Begrenzung der Ausgabenobergrenzen, Effizienzsteigerung); die Medizinprodukte (Kosteneinschränkung, Standardisierung), der Zusatzbereich und der Wareneinkauf (Informationssystem, Standardisierung, zentralisierte und gemeinsame Einkaufsverfahren mit anderen Körperschaften); der Einkauf von Dienstleistungen (Überwachung), Digitalisierung (elektronisches Rezept) sowie „sonstige Kosten“ (Werbekampagnen), Inkassos (Prozessverbesserung), zusätzliche WBS (Überprüfung).

Im Folgenden sind die wichtigsten Beschlüsse aufgeführt, welche die APB im Zweijahreszeitraum 2022-2024 gefasst hat, auch in Umsetzung von Bestimmungen staatlicher Gesetze im Zusammenhang mit dem eingetretenen Gesundheitsnotstand und der Verwaltung der PNRR-Mittel, die Auswirkungen auf die Verwaltung der dem Betrieb zugewiesenen Mittel haben:

- Nr. 1037 vom 30. November 2021 („*Weisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Finanzierung im Jahr 2022 und erste Vorschau der Finanzierung im Dreijahreszeitraum 2022-2024 - Zweckbindung eines Teils der verwendungsungebundenen Anteile des Landesgesundheitsfonds 2022*“);
- Nr. 195 vom 22. März 2022 („*Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard (BSC) - Jahr 2022*“);
- Nr. 491 vom 12. Juli 2022 („*5-Jahresinvestitionsprogramm 2022-2026 der wohnortnahen Dienste mit PNRR-Vorhaben*“);
- Nr. 577 vom 23. August 2022 („*Operativer Landesplan zur Reduzierung der Wartezeiten - gemäß Gesetz 234/2021 umformuliert*“);
- Nr. 766 vom 25. Oktober 2022 („*5-Jahresinvestitionsprogramm 2022-2026 für Bauten des Gesundheitsdienstes*“);

- Nr. 884 vom 29. November 2022 („Finanzierung 2022 der laufenden Ausgaben des Sanitätsbetriebes - Zweckbindung und Zuweisung von Kapiteln U13011.0000, U13011.2370, U13011.2395, U13011.2405 und U13021.0050 – Verteilungskriterien“);
- Nr. 885 vom 29. November 2022 („Weisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Finanzierung im Jahr 2023 und erste Vorschau der Finanzierung im Dreijahreszeitraum 2023-2025. Zweckbindung eines Teils der verwendungsungebundenen Anteile des Landesgesundheitsfonds 2023“);
- Nr. 908 vom 6. Dezember 2022 („Einmalige Zuschüsse zugunsten der privaten mit dem Landesgesundheitsdienst vertraglich gebundenen Einrichtungen für die Mehrkosten 2022 gegenüber 2021 aufgrund der Inflation und der Energieteuerung“);
- Nr. 243 vom 20. März 2023 („Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs 2023 – 2027 für Bau-, Umbau- und Instandhaltungsarbeiten“);
- Nr. 299 vom 4. April 2023 („Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes im Jahr 2022 und Bestimmungen für die Jahresbilanz 2022 des Sanitätsbetriebes“);
- Nr. 321 vom 18. April 2023 („Zuweisung an den Sanitätsbetrieb von Anteilen aus dem Landesgesundheitsfonds für den Ankauf von Medizinprodukten“);
- Nr. 322 vom 18. April 2023 („5-Jahresinvestitionsprogramm der wohnortnahen Gesundheitseinrichtungen 2023-2027“);
- Nr. 323 vom 18. April 2023 („5-Jahresinvestitionsprogramm 2023-2027 für Bauten des Gesundheitsdienstes“);
- Nr. 346 vom 28. April 2023 („PNRR: M6C2 1.3.1(b) Umsetzung und Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte durch die Regionen/autonomen Provinzen - Ernennung des SABES als externe ausführende Stelle und Delegation von Befugnissen“);
- Nr. 397 vom 16. Mai 2023 („PNRR M6C1 1.2.1 Genehmigung des Einsatzplanes für die wohnortnahe Betreuung (POR). Zuweisung der Finanzierung an den Südtiroler Sanitätsbetrieb“);
- Nr. 454 vom 30. Mai 2023 („Masterplan Krankenhaus Bozen“);
- Nr. 483 vom 13. Juni 2023 („Revision des Planes zur Reorganisation des Krankenhausnetzes infolge des Covid-19-Notstandes – Änderung des Beschlusses Nr. 1120/2021“);
- Nr. 691 vom 22. August 2023 („Verpflichtung und Zuweisung von staatlichen Mitteln an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Bewältigung der Folgen des nationalen Gesundheitsnotstands durch Sars Cov2“);
- Nr. 836 vom 3. Oktober 2023 („Operativer Landesplan zur Reduzierung der Wartezeiten - Aktualisierung 2023“);

- Nr. 838 vom 3. Oktober 2023 („Verlängerung des Auftrags des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebs“); dieser Beschluss war Gegenstand einer Beschwerde bzw. wurde gerichtlich angefochten¹;
- Nr. 839 vom 3. Oktober 2023 („Änderung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1055 vom 22. Dezember 2020, in geltender Fassung, über die Festlegung des Bedarfs an auszubildenden Fachärzten sowie des Bedarfs an anderen Gesundheitsberufen“)
- Nr. 899 vom 17. Oktober 2023 („PNRR: Abänderung des Beschlusses Nr. 285 vom 26.04.2022 - Überarbeitung der Bauvorhaben des PNRR, Aufgabenbereich 6 Gesundheit“);
- Nr. 953 vom 7. November 2023 („Plan des Krankenhausnetzes – die zeitabhängigen Netzwerke“);
- Nr. 954 vom 7. November 2023 („Richtlinien für die Gewährung von Beiträgen zur Umsetzung des Landesgesundheitsplanes“);
- Nr. 1044 vom 28. November 2023 („Weisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Finanzierung im Jahr 2024 und erste Vorschau der Finanzierung im Dreijahreszeitraum 2024-2026 - Zweckbindung eines Teils der verwendungsungebundenen Anteile des Landesgesundheitsfonds 2024“);
- Nr. 1045 vom 28. November 2023 („Finanzierung 2023 der laufenden Ausgaben des Sanitätsbetriebes - Zweckbindung und Zuweisung von Kapiteln U13011.2405 und U13021.0050 – Verteilungskriterien“);
- Nr. 1060 vom 30. November 2023 („Ernennung des außerordentlichen Kommissärs des Südtiroler Sanitätsbetriebs“);
- Nr. 1070 vom 5. Dezember 2023 („PNRR: M6C2 1.3.1(b) Einführung und Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) ‚Digitale Kompetenzen‘ - Zuweisung der Mittelvoorauszahlung an den SABES für den Beginn der Aktivitäten im Zusammenhang mit der Umsetzung der Maßnahme“);
- - Nr. 1134 vom 19. Dezember 2023 („Genehmigung der Abschlussbilanz 2022 (Erfolgsrechnung, Vermögensrechnung, Finanzrechnung und Anhang) des Südtiroler Sanitätsbetriebs“);
- Nr. 1135 vom 19. Dezember 2023 („Zweckbindung und Zuweisung an den Südtiroler Sanitätsbetrieb von staatlichen Zuwendungen für Payback, Energie, Panflu und Covid - Änderung des BLR 1045/2023“);
- Nr. 1136 vom 19. Dezember 2023 („Bestimmungen zum Inkrafttreten der neuen WBS/LEA für die ambulante Fachmedizin und Regelungen zur Ticketbefreiung“);

¹ In Bezug auf diese Verlängerung, so liest man im Beschluss, „um der neuen Landesregierung die Möglichkeit zu geben, die Ernennung des/der Generaldirektors/Generaldirektorin vorzunehmen, und auf jeden Fall bis spätestens 15. Februar 2024“, ging bei dieser Sektion am 12. Oktober 2023 eine Beschwerde ein, die am 13. Oktober 2023 an die Staatsanwaltschaft des Rechnungshofes Bozen weitergeleitet wurde. Der Verwaltungsakt war auch Gegenstand einer Anfechtung vor dem Autonomen Verwaltungsgericht Bozen (vgl. Urteil Nr. 00364/2023 REG.PROV.COLL., in dem es u.a. heißt: „Unter Berücksichtigung des eindeutigen wörtlichen Inhalts der Bestimmungen der Artikel 7 und 8 des Landesgesetzes 3/2017 [...] entbehrt die von der beklagten Verwaltung angeordnete Verlängerungsmaßnahme jeglicher Rechtsgrundlage und steht in radikalem Widerspruch zu den auf den betreffenden Fall anwendbaren Bestimmungen.“).

- Nr. 105 vom 27. Februar 2024 („Südtiroler Sanitätsbetrieb - Genehmigung des Haushaltsvoranschlags 2024“).

Man verweist darauf, dass der Art. 18 des GD vom 17. März 2020, Nr. 18, umgewandelt durch G vom 24. April 2020, Nr. 27 Folgendes vorsieht: „Die Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen sowie die Körperschaften der jeweiligen regionalen Gesundheitsdienste richten in der Rechnungslegung 2020 eine eigene Kostenstelle ein, die mit dem eindeutigen Kode „COV20“ gekennzeichnet ist, um eine getrennte Buchführung über die buchhalterischen Ereignisse im Zusammenhang mit dem Notstandsmanagement zu gewährleisten, die auf jeden Fall in die Wirtschaftsmodelle laut Ministerialdekret vom 24. Mai 2019 einfließen“.

Diesbezüglich hatte das Kollegium der Rechnungsprüfer der Provinz noch im Rahmen der Ermittlungstätigkeit zur allgemeinen Rechnungslegung der APB für das Haushaltsjahr 2021 darauf hingewiesen, dass die Provinz keine spezifische Kostenstelle „COV20“ eröffnet hatte, um die getrennte Führung der Buchhaltungsunterlagen im Zusammenhang mit der Bewältigung des Notstands zu gewährleisten, während der Sanitätsbetrieb dies getan hatte. Im Übrigen hat die APB seit 2020 einige Ausgabenkapitel aktiviert, die dem COVID-19-Notstand gewidmet sind, um die damit zusammenhängenden Finanzmittel, sowohl die laufenden als auch die Investitionsmittel, zu bestimmen (im Einzelnen handelt es sich dabei im Hinblick auf die Rechnungslegung 2022 um die folgenden Kapitel: U13011.2370 (Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für dringende Maßnahmen zur Bewältigung des Covid-19-Notstandes), das Verpflichtungen im Jahr 2022 für 50,9 Mio. (im Jahr 2021: 99,1 Mio.) und Zahlungen in Höhe von 120,1 Mio. (im Jahr 2021: 3,1 Mio.) ausweist; U13011.2380 - (Zuweisung an den Sanitätsbetrieb von staatlichen Mitteln -Zivilschutz- für Quarantäneeinrichtungen), das keine Verpflichtungen, aber Zahlungen in Höhe von 0,2 Mio. ausweist; U13011.2400 - (Zuweisung an den Sanitätsbetrieb von staatlichen COVID-Mitteln für psychologische Unterstützung), das Verpflichtungen für 0,2 Mio. und keine Zahlungen im Jahr 2022 ausweist; U13052. 0730 - (Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für dringende Investitionen im Zusammenhang mit dem COVID-19-Notstand), das Zahlungen von 0,2 Mio. und keine Verpflichtungen im Jahr 2022 ausweist (im Jahr 2021: Zahlungen von 0,1 Mio. und keine Verpflichtungen); U13052.0740 - (Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für dringende Investitionen im Zusammenhang mit dem COVID-19-Notstand), das keine Verpflichtungen aufweist, während sich die Zahlungen auf 0,4 Mio. belaufen (im Jahr 2021: Verpflichtungen von 0,4 Mio.).

Insgesamt werden die entsprechenden Zuweisungen an den Betrieb in der Abschlussrechnung 2022 der APB mit 51,1 Mio. für laufende Ausgaben und Null für Investitionsausgaben ausgewiesen.

Der Überwachungsrat des Sanitätsbetriebs bescheinigt in seinem Fragebogen/Bericht zur Abschlussbilanz 2022, dass die getrennte Buchführung für die Kostenstelle „COV 20“ gemäß Art. 18

Abs. 1 des GD Nr. 18/2020 und Art. 1 Abs. 11 des GD Nr. 34/2020 gewährleistet ist; weiters dass keine Unregelmäßigkeiten bei den auf dem genannten Konto verbuchten Ausgaben festgestellt wurden und dass trotz der Tatsache, dass die genannte Kostenstelle im Jahr 2021 nur teilweise aufgefüllt wurde, *„die Daten zur Covid-19-Pandemie jedenfalls aus der allgemeinen Buchführung extrapoliert wurden“*.

Insbesondere legte der Betrieb eine Liste (27 Kostenstellen) vor, die nach der Logik der analytischen Buchführung die Aufzeichnungen der Kosten für das Notstandsmanagement zusammenfasst, mit der Klarstellung, dass nicht alle Aktivitäten diesen Stellen zugeordnet wurden, da es Ausgaben gab, die *„auf andere Weise feststellbar waren“*. Alle staatlichen Beiträge wurden vollständig erfasst; im Falle von Kosten, die unter der Finanzierung (des Jahres) liegen, wurde eine eigene Rückstellung gebildet, und im Falle von Projekten, die in den Folgejahren nicht fortgeführt werden sollen, wurde eine geringere Aktiva erfasst (Schreiben vom 13. Dezember 2023).

Die Entwicklung der Erträge und Kosten im Berichtsjahr wurde noch immer erheblich durch den Gesundheitsnotstand beeinflusst (ausnahmsweise hatte die Provinz Zugang zur höheren Finanzierung des staatlichen Gesundheitsdienstes).

Es gilt zu betonen, dass das Kontrollorgan im Fragebogen/Bericht zur Bilanz 2022, der vom Überwachungsrat am 13. Dezember 2023 übermittelt wurde, erklärt, dass es Unregelmäßigkeiten in Bezug auf die ordnungsgemäße Verbuchung von Ausgaben festgestellt hat (Frage 1.2 des dritten Teils des Fragebogens) und die folgenden Kostenwerte hervorhebt, die ausschließlich den erbrachten Leistungen für die Bewältigung des Notstandes zuzuordnen sind: Wareneinkäufe in Höhe von 16,4 Mio. (Gesamtwert für das Jahr 253,8 Mio.), Einkäufe von Dienstleistungen in Höhe von 15,9 Mio. (Gesamtwert für das Jahr 474,4 Mio.) und Personalkosten in Höhe von 11,3 Mio. (Gesamtwert 690,8 Mio.).

Im Hinblick auf die festgestellten Unregelmäßigkeiten erklärte der Generaldirektor des Betriebs mit Schreiben vom 16. April 2024 erneut, dass *„[...] die Kostenstelle COV20 im Jahr 2022 nur teilweise aufgefüllt wurde. Die Daten für die Pandemie Covid-19 wurden jedoch aus der allgemeinen Buchführung extrapoliert, wie in der obigen Tabelle dargestellt. Daher wird nicht davon ausgegangen, dass es Unregelmäßigkeiten bei der korrekten Verbuchung der in der Wirtschafts- und Vermögensbuchhaltung ausgewiesenen Ausgaben gibt“*.

Der Bericht des Überwachungsrates (in der Anlage zur Bilanz 2022) weist insbesondere darauf hin, dass *„der Betrieb im Laufe des Jahres 2022 Mehrbeiträge des Staates und der Provinz in Höhe von etwa 41 Mio. € zur Bewältigung der Covid-Pandemie erhalten hat. Es wurden Mittel für nicht genutzte Anteile von gebundenen Beiträgen aus den Vorjahren in Höhe von 2,6 Millionen € verwendet“*.

Die Covid-bezogenen Produktionskosten belaufen sich auf 46,3 Mio., der Produktionswert auf 43,6 Mio., mit einer Differenz von -2,7 Mio., die außerordentlichen Erträge und Aufwendungen belaufen sich auf 3,3 Mio., mit einem Vorsteuerergebnis von 0,6 Mio. (entspricht der IRAP).

Auch die korrekte Verbuchung dieser Mittel im Rahmen der Bewertung des Gesamtgleichgewichts des Landesgesundheitsystems ist Gegenstand der Kontrolle durch den genannten Expertentisch.

3. Ziele des Sanitätsbetriebs

Neben den „Richtlinien zur Rationalisierung der Gesundheitsausgaben für das Haushaltsjahr 2022“, welche die vom Betrieb anwendbaren Maßnahmen zur Gewährleistung des wirtschaftlich-finanziellen Gleichgewichts im Haushaltsvoranschlag und in der Abschlussbilanz bestimmen, wie von der Landesregierung festgelegt (siehe Beschluss Nr. 1037/2021), sind die Ziele des Betriebs hauptsächlich jene, welche im Landesgesundheitsplan 2016-2020 (genehmigt mit Beschluss Nr. 1331/2016 der Landesregierung und derzeit noch in Kraft), in den Planungsinstrumenten des LG Nr. 14/2001 (einschließlich des allgemeinen Dreijahresplans, des Performanceplans, des jährlichen Betriebsplans) und in den Planungsrichtlinien, welche die APB dem Betrieb jährlich vorgibt, angegeben werden.

Der Performanceplan und der allgemeine Dreijahresplan 2022-2024 des Betriebs, welche in einem einzigen Dokument zusammengefasst sind, wurden vom Generaldirektor mit Beschluss Nr. 93 vom 1. Februar 2022, der Investitionsplan 2022-2024 (Anlage A13 zum Haushaltsvoranschlag 2022) mit Beschluss Nr. 989 vom 23. Dezember 2021 und das Jahrestätigkeitsprogramm 2022 mit Beschluss Nr. 463 vom 10. Mai 2022 genehmigt (letzteres enthält 42 Ziele).

Die Ziele des genannten Performanceplans, des Jahrestätigkeitsprogramms und der Planungsrichtlinien für 2022 (vgl. Beschluss der Landesregierung Nr. 195/2022) basieren auf der angewandten Balanced Scorecard-BSC-Methode und sind in Makrobereiche unterteilt (insbesondere: Verbesserung der Organisation von Dienstleistungen, Prozessen und Produkten; Verbesserung der Gesundheit und Qualifizierung der klinischen Governance; Entwicklung von Ressourcen, professionellen Kenntnissen und Governance, Verbesserung der Planung und Kontrolle; Entwicklung von Informationssystemen und IT-Unterstützung).

In dem genannten Beschluss Nr. 195/2022 sind neben den vom Betrieb zu erreichenden Zielen auch die entsprechenden Indikatoren für die Messung der Ergebnisse sowie die Bewertungskriterien festgelegt (die Bewertungen der Leistungen des Betriebs und des Generaldirektors werden gemäß dem Beschluss bis Juli eines jeden Jahres abgeschlossen).

Der Beschluss weist auch darauf hin, dass „die Vereinbarung zwischen dem Landesrat für Gesundheit und dem Generaldirektor für die Bewertung der persönlichen Leistungen fakultativ ist“, wobei davon ausgegangen wird, dass die Gesamtbewertung des Generaldirektors „durch das Gesamtergebnis in Bezug auf die durch die BSC festgelegten Ziele“ (90 Prozent der Bewertung) und „durch das Ergebnis der Bewertung etwaiger zusätzlicher persönlicher Vereinbarungen, die zwischen dem Landesrat für Gesundheit und dem Generaldirektor unterzeichnet wurden [...]“, definiert wird. „Diese Dimension ist 10 % des Urteils wert. Würden die Vereinbarungen nicht festgelegt, würde der Wert der Dimension ‚BSC‘ auf 100 Prozent steigen“. Im Verlauf

der Ermittlungstätigkeit berichtete der Betrieb, dass zum 13. Dezember 2023 die *„Bewertung der Erreichung der BSC-Ziele - Jahr 2022 [noch] festzulegen war“*, während in Bezug auf die Ziele für 2023 die Überprüfung des Stands der entsprechenden Fortschritte im Gange war, mit der Präzisierung, dass die festgestellten kritischen Punkte der APB am 25. Oktober 2023 vorgelegt worden waren.

Mit nachfolgendem Schreiben vom 28. März 2024 hat die Abteilung Gesundheit mitgeteilt, dass die Bewertung für das Jahr 2022 mit einer Bewertung von 82,7 Prozent (gut) abgeschlossen wurde und dass für dasselbe Jahr keine zusätzlichen Personalvereinbarungen geschlossen wurden, so dass die BSC 100 Prozent der Bewertung der Arbeit des Generaldirektors darstellt.

Im Hinblick auf die wichtigen Ziele, die seit mehreren Jahren verfolgt werden, nämlich die vollständige Aktivierung der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) und der elektronischen Krankenhausakte (ambulante Krankenakte und Stationsakte), berichtete der Sanitätsbetrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 über die diesbezüglichen Aktivitäten im Jahr 2022 und erläuterte insbesondere, dass die Ziele *„in den nächsten drei Jahren vollständig umgesetzt werden“* (EGA) und dass die *„Verzögerung nur teilweise aufgeholt wurde und dazu geführt hat, dass die Basisversion der Stationsakte abgenommen und die erste Pilotstation im November 2022 aktiviert wurde“*.

In Bezug auf das vorrangige Ziel, die Wartelisten gemäß Art. 52 Abs. 4 Buchst. c) des G Nr. 289/2002 zu beseitigen oder deutlich zu reduzieren, heißt es im Gebarungsbericht, der dem Jahresabschluss beigefügt ist: *„Im Jahr 2022 wurde der operative Landesplan zur Reduzierung der Wartezeiten gemäß Artikel 29 des GD Nr. 104/2020, aktualisiert durch das Gesetzesdekret Nr. 73/2021 und erweitert durch das Gesetz Nr. 234/2021, umgestaltet und durch den Beschluss Nr. 577/2022 der Landesregierung genehmigt. Die Gesamtreduzierung im Jahr 2022 in den drei Interventionsbereichen (ambulante fachärztliche Betreuung, Aufnahmen und Vorsorgeuntersuchungen) betraf 8.923 von 16.640 Leistungen (54%), bei Gesamtausgaben von 1.400.066,00 € (...); es wird auch darauf hingewiesen, dass zum 31. Dezember 2022 beim Gesamtfortschritt der beteiligten Projekte bei zwei Interventionen ein Fortschritt von 90 Prozent (Umsetzung des Projekts zur Familienhilfe und des Projekts „rund um die Geburt“) und bei einer 100 Prozent (Versuchsprojekt der Ambulanz für Primärversorgung in der Notaufnahme des Krankenhauses Bozen) erreicht wurde. Im Zuge der Ermittlungstätigkeit ergaben sich folgende prozentuelle Fortschritte: ambulante fachärztliche Leistungen (55 Prozent), gegenüber Ausgaben in Höhe von 278.073,00 Euro; Krankenhausaufnahmen (23 Prozent), Ausgaben in Höhe von 1.026.919,00 Euro, davon 780. 000,00 Euro für die Auslagerung an private konventionierte Einrichtungen (80 Leistungen) und Vorsorgeuntersuchungen mit Bezug auf die Leistungen (93 Prozent), Ausgaben in Höhe von 95.074,00 Euro, davon 63.840,00 Euro für die Inanspruchnahme von privaten konventionierten Partnern (1064 Leistungen).*

In jedem Fall ist anzumerken, dass der Überwachungsrat des Betriebs in seiner Bescheinigung, dass der Betrieb die geplanten Ziele für die Reduzierung der Listen im Jahr 2022 nicht erreicht hat, darauf hinweist, dass in einigen Bereichen trotz des Einsatzes zusätzlicher Gesundheitsdienste und von privaten konventionierten Vertragspartnern kritische Punkte festgestellt wurden.

Der Überwachungsrat stellt fest, dass aus dem jüngsten „Fragebogen für den Jahresbericht des Landeshauptmannes über das System der internen Kontrollen und die in den Jahren 2022-2023 durchgeführten Kontrollen“, der dieser Sektion am 25. März 2024 übermittelt wurde, hervorgeht, dass die Landesregierung mit Beschluss Nr. 836 vom 3. Oktober 2023 *„den für 2023 aktualisierten operativen Landesplan zur Reduzierung der Wartezeiten genehmigt hat“* und dass *„im Jahr 2023 alle ambulanten Leistungen und Screening-Leistungen nachgeholt wurden. Ein Teil der stationären Versorgung muss noch nachgeholt werden, aufgrund der mangelnden Beteiligung des Gesundheitspersonals an den Programmen für Zusatzleistungen und der begrenzten Verfügbarkeit von Operationssälen. Von 150 nachzuholenden Leistungen im Jahr 2023 wurden 31 Leistungen (21%) nachgeholt“*.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 hat der Generaldirektor des Betriebs Folgendes präzisiert: *„[...] Im Laufe des Jahres 2022 wurden im stationären Bereich gegenüber einer ursprünglichen Schätzung von 3.368 nicht erbrachten Eingriffen im Zweijahreszeitraum 2020-2021 80% nachgeholt, davon 23% durch die Inanspruchnahme von Mitteln aus dem Durchführungsplan des Betriebs für die Reduzierung der Wartelisten und 57 % über die ordentliche Tätigkeit. Anschließend ergab eine Anfang 2023 durchgeführte Überprüfung der Wartelisten, dass insgesamt 830 Eingriffe nachgeholt werden mussten, von denen 680 den Rest des Zweijahreszeitraums 2020-2021 und weitere 150 Eingriffe die Wartelisten des Zweijahreszeitraums 2022-2023 betrafen. In 61% (505 Leistungen) der Fälle wurde die Nachholung durch die Inanspruchnahme von Mitteln erreicht, die im Rahmen des Durchführungsplan des Betriebs oder der Provinz für die Reduzierung der Wartelisten bereitgestellt wurden. Bei den verbleibenden 39% wird eine erneute Überprüfung der Wartelisten durchgeführt, um festzustellen, ob noch Eingriffe auf der Liste stehen. In diesem Bereich sucht der Betrieb nach operativen Möglichkeiten, um die Leistung auf eine Weise zu steigern, die mit den verfügbaren Ressourcen vereinbar ist, und setzt dabei folgende Instrumente ein: Rückgriff auf die Zusatzleistungen, bei denen die Möglichkeit besteht, die OP-Aktivität mit dem bediensteten Personal zu erhöhen, Festlegung von Zielen mit den Verantwortlichen der chirurgischen Operationseinheiten, die auf eine Verbesserung der operativen Effizienz abzielen, und Bewertung einer möglichen Optimierung des Mixes des im Operationsblock eingesetzten medizinischen Personals“*.

Die Körperschaft berichtete auch über den Stand der Umsetzung des Investitionsplans 2022-2024 (Anlage A13 zum Bericht des Generaldirektors, der dem Haushaltsvoranschlag 2022-2024 beigefügt ist), wobei er mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 die Entwicklungen hervorhob, die sich insbesondere in den Bereichen Beschaffung, Renovierung und ordentliche Instandhaltung vollzogen hatten, deren Planung teilweise noch durch den anhaltenden Gesundheitsnotstand beeinflusst war.

So belaufen sich die Mittel für die außerordentliche Instandhaltung und Renovierung von Betriebseinrichtungen auf einen Gesamtbetrag von 52,1 Mio., für den der Betrieb zum 31. Dezember 2022 folgende Situation dargelegt hat: nicht begonnene Projekte für 14,5 Mio. (27,82 Prozent), laufende Projekte für 4,5 Mio. (8,71 Prozent), abgeschlossene Projekte für 6,6 Mio. (12,76 Prozent), begonnene Ausschreibungen für 23,9 Mio. (45,98 Prozent), laufende Baustellen für 2,1 Mio. (4 Prozent) und abgeschlossene Vorhaben für 0,4 Mio. (0,73 Prozent).

Das Fünfjahresprogramm 2022-2026 für Bau-, Renovierungs- und außerordentliche Instandhaltungsarbeiten des Betriebs wurde am 2. August 2022 von der APB genehmigt (Beschluss der Landesregierung Nr. 531/2022); am selben Tag wurde auch das Fünfjahres-Investitionsprogramm 2022-2026 für Bauten des Gesundheitsdienstes genehmigt (Beschluss der Landesregierung Nr. 766/2022).

Die Analyse der Investitionen in Bauvorhaben, die im Gebarungsbericht enthalten ist, hebt 40 Interventionen für den Krankenhausbereich mit Beträgen von über 500.000,00 Euro hervor. Eine erläuternde Tabelle gibt Aufschluss über den Stand der Umsetzung der Jahrespläne von 2020 bis 2022: nicht begonnene Planung für insgesamt 34,5 Mio. (8,61 Prozent); laufende Planung für 17 Mio. (4,26 Prozent), abgeschlossene Planung für 42,4 Mio. (10,59 Prozent), begonnene Ausschreibungen für 49,4 Mio. (12,34 Prozent), vergebene Aufträge für 2 Mio. (0,49 Prozent), laufende Baustellen für 18,6 Mio. (4,66 Prozent), abgeschlossene/gekaufte Vorhaben für 236,3 Mio. (59,05 Prozent), gegenüber einem Prozentanteil von 44,34 Prozent im Jahr 2021.

Die Aufforderung an die Verwaltungen, eine rasche und effiziente Planung und Verwaltung der Interventionen und eine Beschleunigung der Verfahren zu gewährleisten, bleibt aufrecht, auch in Anbetracht der angeordneten Übertragung der Zuständigkeiten für den Bau und die Modernisierung des Bozner Krankenhauses an den Betrieb ab dem 1. Januar 2020, gemäß Art. 9 Abs. 2 des LG Nr. 1/2020.

4. Die Betriebsordnung

Mit Beschluss vom 9. Mai 2017, Nr. 506, hatte die Landesregierung, in Umsetzung von Art. 2 Abs. 3 Buchst. b) des LG Nr. 3/2017 die Richtlinien für die Abfassung der Betriebsordnung betreffend die Organismen, die Organisation, die Führung und das Personal des Betriebs genehmigt.

Im Zuge der gegenwärtigen Kontrolle wurden mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 die nachstehenden Aktualisierungen vorgelegt: *„Die vorgeschlagene Reorganisation der Verwaltungsdienste und der zugewiesenen Aufgaben/Verantwortlichkeiten durch ein kohärentes Organigramm und einen Funktionsplan wurde für die folgenden Abteilungen genehmigt und umgesetzt: Einkauf, Kommunikation, Planung und Kontrolle, Finanzen, Informationstechnologie und Medizintechnik. Im Herbst 2022 wurde die Arbeit an der Betriebsordnung wieder aufgenommen, die zwei Jahre zuvor wegen der Covid-19-Pandemie*

unterbrochen worden war (...). Das Lenkungskomitee hat begonnen, sich mit dem Inhalt der Betriebsordnung zu befassen, indem es die zu behandelnden Themen, die Grundsätze, von denen ausgegangen werden sollte, und den Detaillierungsgrad, der bei der Beschreibung der Organisationsform der Abteilungen und Dienste erreicht werden sollte, festlegte. Besonderes Augenmerk wurde auf die folgenden Themen gelegt: territoriale Betreuung, chronische Krankheiten, Sammlung von Daten und deren Nutzung zur Aufnahme der Gegenwart und zur Strukturierung der Zukunft, das Kriterium der Fallkonzentration, die verschiedenen Organisationsmodelle, die Digitalisierung im Dienste der Klinik (Telemedizin, Telekonsultation, ...)".

Die Notwendigkeit einer raschen und vollständigen Umsetzung der Betriebsordnung bleibt bestehen, auch um eine enge Koordinierung zwischen den vier Gesundheitsbezirken, in die der Betrieb unterteilt ist, zu gewährleisten.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 führte der Generaldirektor des Betriebs weiter Folgendes aus: *„Es gibt keine Aktualisierungen zu dem, was am 13. Dezember letzten Jahres kommuniziert wurde. Die neue Direktion sollte bis zum Jahr 2024 eine definitive Betriebsordnung genehmigen“.*

5. Die Umsetzung der Zertifizierbarkeit der Bilanzen (PAC)

Wie bereits bei früheren Kontrollen berichtet, wurde mit dem interministeriellen Dekret der Ministerien für Gesundheit und für Wirtschaft und Finanzen vom 17. September 2012 und dem MD Gesundheit vom 1. März 2013 ein Durchführungspfad der Zertifizierbarkeit der Bilanzen (PAC) der Jahresabschlüsse der Sanitätsbetriebe eingeleitet, der darauf abzielt, die organisatorischen, buchhalterischen und verfahrenstechnischen Standards zu erreichen, die notwendig sind, um deren Überprüfbarkeit zu gewährleisten, in Umsetzung von Art. 1 Abs. 291 des G Nr. 266/2005 (wie im Bericht Nr. 8/2021 des MWF-Generalrechnungsamt des Staates hervorgehoben, hätten die entsprechenden Aktivitäten innerhalb von 36 Monaten nach ihrem Beginn abgeschlossen werden müssen, und unter Berücksichtigung der bei ihrer Umsetzung aufgetretenen kritischen Punkte konnten die Regionen/autonomen Provinzen die ursprünglichen Fristen verlängern).

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 hat der Betrieb darauf hingewiesen, dass im Berichtsjahr die folgenden zusätzlichen Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren ausgearbeitet und genehmigt wurden: a) das Verfahren für die Verwaltung des nicht angestellten Personals (genehmigt am 28. Februar 2023); b) das Verfahren für die Deklaration der Balanced Scorecard (BSC) mit Belohnungssystem (genehmigt am 16. August 2023); c) das Verfahren für die Verwaltung der Gehälter (erneut genehmigt am 27. Juni 2023). Es wurde auch bekannt gegeben, dass die bereits genehmigten Verfahren unter Berücksichtigung der im Rahmen der verwaltungsmäßigen Reorganisation neu verteilten Funktionen aktualisiert und umgesetzt werden und dass sich mit der Veröffentlichung des *„Berichts über die freiwillige buchhalterische Prüfung der Vermögensaufstellung (zum 31. Dezember 2022) vom*

10. November 2023 mit einem positiven Ergebnis ohne Beanstandungen die Beendigung des PAC-Projekts zum Ende des Jahres 2023 abzeichnet".

Es sei daran erinnert, dass die APB mit Beschluss Nr. 606/2020 den Ablauf der Maßnahme erneut verschoben hatte, um sie bis zur Verabschiedung des Haushalts für das Haushaltsjahr 2022 abzuschließen (mit Beschluss Nr. 693/2021 des Generaldirektors hatte der Betrieb dann beschlossen, den Auftrag bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern, um die Dienstleistung abzuschließen).

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass, wie im Gebarungsbericht, der dem Jahresabschluss beigelegt ist, erläutert wird, „(...) mehrere Verfahren überarbeitet wurden oder werden, um veränderten Umständen (Reorganisation) und bei internen Prüfungen festgestellten Unzulänglichkeiten der Verfahren Rechnung zu tragen. Für die Jahre 2022 und 2023 besteht das Hauptziel darin, die bestehenden Verwaltungsverfahren in den einzelnen Bereichen umzusetzen und die in den Verfahren vorgesehenen Kontrollen, insbesondere jene buchhalterischer Art, voranzutreiben. Die im Audit-Plan für die verschiedenen Haushaltsbereiche für 2022 vorgesehenen Audits (7) wurden ebenfalls durchgeführt, und die Verbesserungsmaßnahmen werden derzeit umgesetzt. Im Jahr 2022 wurden die vereinbarten Haushaltsbereiche der Bilanz 2020 von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (...) geprüft. Die bei dieser Überprüfung festgestellten ‚Mängel‘ in den Bereichen Vermögen (Anlagevermögen im Bau), Vorräte, zu erhaltende Rechnungen und Verbindlichkeiten gegenüber dem Personal (Streichung von nicht mehr geschuldeten Beträgen) werden mit dem Jahresabschluss 2022 beseitigt. Da der Abschluss des Projekts für die Umsetzung der Zertifizierbarkeit der Bilanzen (PAC) für Ende 2022 geplant war, hat der Sanitätsbetrieb ein Verhandlungsverfahren für die freiwillige Zertifizierung der Bilanz im Juni 2022 eingeleitet. Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2022-A-001025 vom 11.10.2022 erfolgte der Zuschlag für das Verhandlungsverfahren für die Vergabe eines freiwilligen Prüfdienstes der Vermögensaufstellung der Jahresbilanz zum 31.12.2022 und des freiwilligen Prüfdienstes für die Abschlussbilanzen des Südtiroler Sanitätsbetriebs für die Haushaltsjahre 2023 und 2024'. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (...) nahm ihre Arbeit Anfang November 2022 auf und begann mit der Prüfung und Verifizierung von Dokumenten und Daten".

Mit Schreiben vom 16. April 2024 übermittelte der Generaldirektor des Betriebs eine Kopie des „jährlichen Begleitberichts zum PAC - Haushaltsjahr 2023", der von der für die Koordinierung des PAC für die Provinz zuständigen Person verfasst wurde und in dem „[...] der Abschluss des Projekts [...] zur Kenntnis genommen" wird, was gleichzeitig bedeutet, dass „[...] der Sanitätsbetrieb jedoch seine Bemühungen fortsetzt, die Verfahren an die sich entwickelnden Anforderungen anzupassen und umzusetzen, auch im Rahmen der laufenden Haushaltszertifizierung, und die in den Verfahren vorgesehenen Kontrollen auch durch geeignete Softwaresysteme voranzutreiben".

6. Haushaltsvoranschläge 2022 und 2023

Mit dem Beschluss Nr. 2021-A-000989 des Generaldirektors vom 23. Dezember 2021 wurde der Haushaltsvoranschlag des Betriebs für das Jahr 2022 genehmigt, und somit nach der in Art. 5 Abs. 2 des LG Nr. 14/2001 vorgesehenen gesetzlichen Frist vom 30. November.

In seinem Bericht, der dem Haushalt beigelegt ist, erläutert der Generaldirektor, dass es zur Erstellung eines ausgeglichenen Haushaltsvoranschlages angesichts der Kürzung der Finanzierungen durch die APB notwendig sein wird, *„die Kosten um ca. 39.580.000,00 Euro zu senken, was mit einer Reduzierung des Leistungsspektrums einhergehen wird“*, und zwar in folgenden Bereichen: Neueinstellungen, Vergütungen für zusätzliche Leistungen und Überstunden, Einkauf von medizinischen Gütern, Reduzierung der Leistungen außerhalb der WBS, Verschiebung der Eröffnung von Abteilungen und Operationssälen in der neuen Klinik in Bozen bis 2023.

In dem genannten Beschluss wird die Veranschlagung eines ausgeglichenen Haushalts gemäß den geltenden Bestimmungen (Verfassungsgesetz Nr. 1/2012 und GvD Nr. 118/2011, Gesundheitspakt 2010- 2012) festgestellt. Der Aufsichtsrat des Betriebs weist in seinem Gutachten darauf hin, dass *„bei der derzeitigen Finanzierung und den veranschlagten eigenen Einnahmen, welche die laufenden Kosten vollständig decken, für das Geschäftsjahr 2022 ein ausgeglichenes Ergebnis erzielt werden kann. Die Entwicklung der Covid-19-Pandemie wird eine entscheidende Rolle für die Entwicklung des nächsten Haushaltsjahres spielen“*.

Für den vorliegenden Haushalt wird bei einigen Kosten im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang festgestellt, d.h. bei den Personalkosten (-1,74 Prozent im Vergleich zu 2021), beim Kauf von Gütern (-13,61 Prozent), bei den sanitären Diensten (-7,17 Prozent) und bei den nicht-sanitären Diensten (-1,88 Prozent).

Die Zuweisungen des Landes (Betriebskostenzuschüsse) werden mit 1.339,7 Mio. Euro angegeben (im Jahr 2021: 1.315,1 Mio.; im Jahr 2020: 1.252,8 Mio.).

Der Haushaltsvoranschlag weist Gesamtproduktionskosten in Höhe von 1.442,9 Mio. (im Haushalt 2021: 1.435,2 Mio.; in der Bilanz 2020: 1.349,9 Mio.) aus, bei einem Gesamtproduktionswert von 1.484,2 Mio. (im Haushalt 2021: 1.473,8 Mio.; in der Bilanz 2020: 1.385,6 Mio.).

Nachdem die APB besondere Richtlinien für die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes erlassen hatte (vgl. Beschluss der Landesregierung Nr. 1037/2021, *„Richtlinien an den Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Finanzierung im Jahr 2022 und erste Finanzierungsveranschlagungen für den Dreijahreszeitraum 2022-2024“*), genehmigte sie den Bilanzvoranschlag des Betriebs mit Beschluss Nr. 2-B/7. 1 vom 11. Januar 2022, mit der Aufforderung, *„die Vorschläge, Ratschläge und Beobachtungen, die der Überwachungsrat und die Abteilung Gesundheit in ihren jeweiligen Gutachten geäußert haben, zu respektieren und umzusetzen“*. Sie nahm schließlich neuerlich zur Kenntnis, dass der Haushaltsvoranschlag zudem den konsolidierten

Haushaltsvoranschlag des Landesgesundheitsdienstes im Sinne von Art. 32 des GvD 118/2011darstellt.

Im Gutachten des Überwachungsrates heißt es, dass *„es schwierig ist, den Haushaltsvoranschlag 2022 mit dem vorläufigen Jahresabschluss 2021 und der Abschlussbilanz 2020 zu vergleichen, da diese sowohl bei den Erträgen als auch bei den Kosten stark von der Covid-19-Pandemie beeinflusst werden“*, während im Gutachten der APB (Abteilung Gesundheit – Amt für Gesundheitsökonomie), das in den Prämissen des genannten Beschlusses Nr. 2-B/7. 1 zitiert wird, darauf hingewiesen wird, dass *„der Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Genehmigung eines ausgeglichenen Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2022 plant, das Angebot zu reduzieren, was sich auf die Bereiche Personal (Aufnahmen, Überstunden, zusätzliche Leistungen), zusätzliche Betreuung (insbesondere geplante Transporte und Gesundheitseinrichtungen) sowie den Kauf von Gütern auswirken und die Eröffnung der Abteilungen und Operationssäle der neuen Klinik um einige Monate verschieben wird. Die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Reduzierung werden auf insgesamt 39.600.000,00 geschätzt. In diesem Zusammenhang stellt der Südtiroler Sanitätsbetrieb fest, dass die Auswirkungen des Versorgungseinganges auf die Patienten nur durch zusätzliche Finanzierungen im Laufe des Jahres vermieden werden können“*.

Darüber hinaus weist die APB auf die Notwendigkeit hin, die für Investitionen vorgesehenen Gewinnrücklagen des Betriebs bis zur vollständigen Deckung des Investitionsplans zu verwenden sowie die Verbesserung des Leistungsmanagementzyklus fortzusetzen, indem die durchzuführenden Rationalisierungsmaßnahmen rechtzeitig festgelegt werden, auch im Hinblick auf die Notwendigkeit, das System effizienter zu gestalten.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass auch im Berichtsjahr durch den Beschluss Nr. 1542 vom 30. Dezember 2022 des Generaldirektors des Betriebs (später abgeändert durch den Beschluss Nr. 173/2023 vom 7. Februar 2023) der Haushaltsvoranschlag 2023 genehmigt wurde, und zwar neuerlich außerhalb der gesetzlichen Fristen laut Art. 5 des LG Nr. 14/2001 und nach dem vorherigen positiven Gutachten des Überwachungsrates vom 30. Dezember 2022. Der Generaldirektor erklärt in seinem Bericht, der dem Haushaltsvoranschlag beigelegt ist, dass *„die Beiträge des Landes, die im Vergleich zu 2022 tatsächlich nur geringfügig ansteigen, Sparmaßnahmen oder eine Kostenreduzierung von ca. 42.000.000 Euro gegenüber dem Bedarf von 2023 erfordern, was mit einer zumindest teilweisen Reduzierung des Leistungsangebots, insbesondere im Bereich der Leistungen außerhalb der WBS, einhergeht“*, und zwar in folgenden Bereichen: Stromverbrauch, Personalausgaben, Ausgaben für Gesundheitseinrichtungen für Diabetiker, für den Kauf medizinischer Güter (Medikamente) und für die Reduzierung der Leistungen außerhalb der WBS (Krankentransport).

Die Landesregierung hat das Dokument mit Beschluss Nr. 188 vom 7. März 2023 genehmigt. Die Abteilung Gesundheit hat infolge eigener Überprüfungen Folgendes festgestellt: dass der Betrieb im

Falle einer Verschärfung der epidemiologischen Situation durch Covid-19 einen zusätzlichen Ressourcenbedarf formulieren müsste, dass die Rationalisierungsmaßnahmen aus Kosteneinsparungen bestehen müssen, die sich aus der Rationalisierung von Tätigkeiten ergeben, dass die Wirksamkeit der von der Landesregierung mit Beschluss Nr. 885/2022 erlassenen Rationalisierungsmaßnahmen noch nicht beurteilt werden kann, da die wirtschaftlichen Auswirkungen nicht quantifiziert wurden, dass es an Kohärenz mit den Bestimmungen des operativen Programms 2023 mangelt (insbesondere in Bezug auf die Vereinbarungen mit akkreditierten privaten Subjekten für die stationäre und intermediäre Pflege), dass die Art und Weise, wie das Finanzbudget erstellt wird, verbessert werden sollte und dass beim Investitionsplan der Anteil, der aus Beiträgen (Provinz und Staat) finanziert wird, und der Anteil, der aus den Gewinnrücklagen des Betriebs finanziert wird, nicht ersichtlich sind.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 lieferte der Generaldirektor des Betriebs aktualisierte Informationen zu den vorgenannten kritischen Punkten und erklärte Folgendes: „ [...] Für das Jahr 2023 wurden die Rationalisierungsmaßnahmen überwacht und der Bericht für den endgültigen Haushalt 2023 erstellt. Die Planung und Überwachung der Rationalisierungsmaßnahmen geht weiter. Im Hinblick auf die Kohärenz des Durchführungsplans wurde ein Vorschlag für eine bessere Integration ab dem Haushaltsvoranschlag 2025 vorbereitet. [...] Was mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Aufstellung des Finanzbudgets der Haushaltsvoranschläge betrifft, so ist, wie bereits im Bericht über den Finanzhaushalt selbst erläutert, festzustellen, dass der Finanzhaushalt in Ermangelung eines Haushaltsvoranschlags für den Teil der Vermögensaufstellung niemals vollständig und mit völlig zuverlässigen Ergebnissen aufgestellt werden kann. Die endgültigen Finanzbudgets hingegen sind vollständig, sowohl was die Ergebnisse als auch was die Kommentare betrifft“.

7. Abschlussbilanz 2022

Die Abschlussbilanz 2022 des Betriebs, bestehend aus der Erfolgsrechnung, der Vermögensaufstellung, der Finanzrechnung und dem Anhang, wurde zusammen mit dem Gebarungsbericht des Generaldirektors und dem Bericht des Rechnungsprüfungskollegiums (Protokoll Nr. 13/2023 vom 13. November 2023) mit Beschluss Nr. A-001500 des Generaldirektors vom 20. November 2023 nach Ablauf der gesetzlichen Frist (30. April) genehmigt, nach dem vorherigen positiven Gutachten des Kollegiums der Rechnungsprüfer vom 16. November 2023, das die „Hervorhebung eines Sachverhaltes in Bezug auf den Posten der Risikofonds“ enthält., sowie die Beurteilung der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vom 10. November 2023, beschränkt auf „die wahrheitsgetreue und korrekte Darstellung der Vermögenssituation des Betriebs zum 31. Dezember 2022, in Übereinstimmung mit den angewandten Rechnungslegungsgrundsätzen und -Kriterien“.

Der genannte Beschluss, der vom Bilanzamt des Betriebs ausgearbeitet wurde, trägt die Unterschrift des Verfahrensverantwortlichen (Direktor des Bilanzamtes) – mit der Klarstellung, dass *„der Verfahrensverantwortliche für die technische und buchhalterische Ordnungsmäßigkeit der jeweiligen Vorgänge im Zusammenhang mit dem betreffenden Verfahren gemäß Artikel 13 des LG Nr. 17 vom 22.10.1993 verantwortlich ist“* – sowie die Unterschrift des Verwaltungsdirektors, des Direktors des technischen Hilfsdienstes und des Sanitätsdirektors.

Die Sektion hat bereits bei früheren Prüfungen darauf hingewiesen, dass der Zweck der *„Hervorhebung eines Sachverhaltes“* – gemäß dem internationalen Prüfungsstandard (ISA) Nr. 706 – darin besteht, die Aufmerksamkeit der Benutzer von Rechnungslegungsunterlagen auf *„einen in der Bilanz angemessen dargestellten oder offengelegten Aspekt zu lenken, der nach dem fachlichen Urteil des Prüfers so wichtig ist, dass er für das Verständnis der Bilanz von grundlegender Bedeutung ist“*.

Zu den Gründen für die Genehmigung des Rechnungslegungsdokuments nach Ablauf der gesetzlichen Frist erklärt der Überwachungsrat in seinem Gutachten, dass *„am 21.04. 2023 die Generaldirektion den zuständigen Ämtern der Autonomen Provinz Bozen und dem Überwachungsrat mitgeteilt hat, dass, nachdem er mit den Arbeiten zur Zertifizierung der Vermögensaufstellung der Abschlussbilanz für das Jahr 2022 begonnen hatte, der Betrieb nicht in der Lage war, den Vorschlag für die endgültige Bilanz 2022 innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen fertigzustellen, da einige Schwierigkeiten bei der rechtzeitigen Bereitstellung der erforderlichen angemessenen Belegdaten und bei der Ermittlung einiger Daten aus der Vergangenheit (auch aus den vier früheren Bezirken) aufgetreten waren.“*

In dem erwähnten Beschluss des Generaldirektors Nr. A-001500 vom 20. November 2023 finden sich zu diesem Punkt keine weiteren Informationen, während der Beschluss der Aufsichtskörperschaft (Nr. 1134 in der Sitzung der Landesregierung vom 19. Dezember 2023) u.a. darstellt, dass die Landesregierung erst am 4. April 2023 (Beschluss Nr. 299/2022) *„die Finanzierung des laufenden Teiles des Sanitätsbetriebs im Detail für die Erstellung der Bilanz 2022 genehmigt“* und die Abteilung Gesundheit der APB im Anschluss an ministerielle Mitteilungen am 24. August 2023 (Prot. Nr. 04681393) *„Ergänzungen an der technisch-buchhalterischen Richtlinie“* übermittelt hat.

Die Erfolgsrechnung für das Jahr 2022 weist einen Betriebsverlust von 18 Mio. aus (2021: Gewinn von 8,3 Mio.; 2020: Gewinn von 27,1 Mio.).

In Bezug auf die Ursachen des Verlustes hebt der Überwachungsrat im Fragebogen-Bericht (übermittelt am 13. Dezember 2023) die verfügte *„erhebliche Neubewertung der Rückstellung für Abfertigungen (Rückstellungen in Höhe von rund 57 Mio.) aufgrund des starken Anstiegs der Inflation zum Ende des Jahres 2022“* und *„unvorhersehbare Rückstellungen für Risiken in Höhe von 15 Mio. (wahrscheinliche Streitigkeiten im Rahmen der Auswahlverfahren für Primare infolge der Verfassungswidrigkeit von Landesregelungen und der Regularisierung der Beiträge für die sogenannten ‚contrattisti‘)“* hervor.

Der Generaldirektor weist in seinem Bericht, welcher der Abschlussbilanz beigelegt ist, darauf hin, dass der Verlust auf *„das Auftreten außergewöhnlicher Umstände zurückzuführen ist, die es unmöglich machten, das Ziel eines ausgeglichenen Haushalts zu erreichen“*. Im Beschluss Nr. 1134/2023 der Landesregierung wird die Erklärung des Betriebs wiedergegeben, dass *„es dank einer sorgfältigen Sparpolitik und unter Berücksichtigung außerordentlicher Erträge aus der Beseitigung von Schulden/Fonds, die das Jahresergebnis positiv beeinflusst haben, möglich war, den Umfang des Verlustes zu begrenzen“*.

Der Überwachungsrat weist außerdem darauf hin, dass ohne die außerordentlichen Posten der Verlust größer gewesen wäre und auch in der Bilanz 2021 ein negatives Jahresergebnis ausgewiesen worden wäre.

In Bezug auf die steuerlichen Verpflichtungen weist der Betrieb darauf hin, dass, wie in Art. 74 Abs. 2 des DPR 917/86 ausdrücklich vorgesehen, die Ausübung von Tätigkeiten im Bereich der sozialen Vorsorge, der Wohlfahrt und des Gesundheitswesens durch ausschließlich zu diesem Zweck errichtete öffentliche Körperschaften, einschließlich der lokalen Sanitätsbetriebe, keine Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit darstellt. Die Tätigkeit des Sanitätsbetriebs unterliegt daher nicht der Steuer auf das Einkommen der Gesellschaften (IHRES), auf der Grundlage des Prinzips der sogenannten *„pro-lege Dekommerzialisierung“* von Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsversorgung. Der Sanitätsbetrieb weist außerdem darauf hin, dass er *„neben seiner institutionellen Tätigkeit auch Dienstleistungen erbringt, die in den gewerblichen Bereich fallen, hauptsächlich im Zusammenhang mit der Führung der Betriebsmensa und der Vermietung der Garage, für die regelmäßig eine eigene Steuererklärung abgegeben wird und aus der ein negatives Ergebnis hervorgeht, das nicht zu einer IHRES-Besteuerungsgrundlage führt“*. Unter den Steuern des Jahres scheint nur die regionale Steuer auf produktive Tätigkeiten (IRAP-Wertschöpfungssteuer) in Höhe von 44,6 Mio. (im Jahr 2021: 45,5 Mio.) auf, berechnet nach der lohnbezogenen Methode.

Die Erfolgsrechnung zeigt einen Produktionswert von 1.581 Mio. (2021: 1.585,4 Mio.), gegenüber Produktionskosten von 1.589,6 Mio. (2021: 1.546,5 Mio.) mit einer negativen Differenz von 8,6 Mio. (im Jahr 2021: positive Differenz 38,9 Mio.).

Es ist anzumerken, dass die Entwicklung der Kosten und Erträge aus der gewöhnlichen Betriebstätigkeit im Berichtsjahr im Gegensatz zu den Vorjahren ein negatives Vorzeichen und auch im Vergleich zum Haushaltsvoranschlag 2022 große Veränderungen aufweist. Aus dem Gebarungsbericht des Betriebs geht insbesondere hervor, dass die höheren Erträge (96,8 Mio. Euro) und die höheren Kosten (146,7 Mio.) im Vergleich zum Vorjahr bei den Erträgen vor allem auf höhere Betriebskostenzuschüsse zurückzuführen sind, die zugunsten des Betriebs beschlossen wurden, während auf der Kostenseite 46,2 Mio. für außerordentliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Covid-19-Notstand, 25,4 Mio. für den Kauf von sanitären Gütern aufgrund der Fortsetzung des

Notstands und 11,07 Mio. für den Kauf von nicht-sanitären Gütern aufgrund des Anstiegs des Methangaspreises aufgewendet wurden.

Auch die Rückstellungen für Abfertigungen und Risiken für wahrscheinliche Ereignisse und laufende Rechtsstreitigkeiten erhöhten sich um 80,1 Mio. gegenüber dem Jahr 2021.

In Bezug auf die Berechnung der absoluten und prozentualen Abweichungen zwischen Kosten und Erträgen zum Zwecke der Identifizierung von schwerwiegenden Ungleichgewichten, ineffizienter Gebarung und von Körperschaften, die einem betrieblichen Sanierungsplan unterliegen (gemäß Art. 1 Abs. 524 Buchst. A) ff. des G Nr. 208/2015 und dem nachfolgenden MD Gesundheit vom 21. Juni 2016), hatte der Landeshauptmann bereits im Jahresbericht über das interne Kontrollsystem für das Jahr 2021, der am 17. Januar 2023 übermittelt wurde, dargelegt, dass eine solche Berechnung für die APB nicht zur Anwendung kommt, da der Betrieb nicht über den staatlichen Gesundheitsfonds finanziert wird und vielmehr die APB die Finanzierung der Leistungen autonom durch seine eigenen Steuern ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt sicherstellt (vgl. Art. 34 Abs. 3 des G Nr. 724/1994).

Zu diesem Zweck verweist die APB auf Artikel 79 des Autonomiestatuts in Bezug auf die Koordinierung der öffentlichen Finanzen des Landes und auf das Urteil des Verfassungsgerichtshofes Nr. 125/2015, in dem es heißt: *„Der Staat ist in keinem Fall berechtigt, Vorschriften für die finanzielle Koordinierung zu erlassen, welche die Modalitäten für die Eindämmung der vollständig von den autonomen Provinzen getragenen Gesundheitsausgaben festlegen“*. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Autonome Provinz Bozen, wie auch im Anhang angegeben, insbesondere für das Berichtsjahr *„ausnahmsweise Zugang zu einer erhöhten Finanzierung durch den staatlichen Gesundheitsdienst hatte“*, und zwar im Rahmen der verschiedenen Maßnahmen, die auf staatlicher Ebene zur Bekämpfung des Gesundheitsnotstands erlassen wurden.

Die Vermögensaufstellung zeigt einen Anstieg des Umlaufvermögens (Vorräte, Forderungen, Finanzanlagen und liquide Mittel) von 706,6 Mio. im Jahr 2021 auf 805,5 Mio. im Jahr 2022, ein Nettovermögen von 715,7 Mio. (im Jahr 2021: 675,4 Mio.) und Schulden in Höhe von insgesamt 295,1 Mio. (im Jahr 2021: 321,3 Mio.).

Die Finanzrechnung weist Gesamt-Kassaflüsse von 5,5 Mio. aus (im Jahr 2021: - 94 Mio.).

Der Überwachungsrat hat in seinem Gutachten zur Bilanz (Protokoll Nr. 13/2023) unter anderem Folgendes festgestellt: dem Betrieb ist es im zweiten Jahr in Folge nicht gelungen, den Prozess der Erstellung der Abschlussbilanz innerhalb der gesetzlichen Fristen abzuschließen; die Notwendigkeit, die Inkassoverfahren angesichts des weiteren Anstiegs der Forderungen zu verbessern; anhaltende Unzulänglichkeiten bei der Budgetierung, insbesondere im außerordentlichen Bereich und bei den Rückstellungen; bei den vom Betrieb ergriffenen Rationalisierungsmaßnahmen wurden nur bei einer

Maßnahme die erzielten Einsparungen quantifiziert; das Ziel eines ausgeglichenen Haushalts wurde nicht erreicht.

Die Landesregierung hat bei der Genehmigung der Bilanz gemäß Art. 2 Abs. 3 Buchst. M) des LG Nr. 3/2017 und Art. 5 (Präventive Gesetzmäßigkeitskontrolle der Maßnahmen des Sanitätsbetriebs) desselben Gesetzes festgestellt, dass die Abschlussbilanz „des Südtiroler Sanitätsbetriebs den konsolidierten Jahresabschluss des Landesgesundheitsdienstes laut Art. 32 des GvD Nr. 118/2011 darstellt“ (vgl. Beschluss der Landesregierung Nr. 1134/2023), und auf der Grundlage der durchgeführten Kontrollen vonseiten der zuständigen Abteilung Gesundheit die Einhaltung der Empfehlungen und Beobachtungen gefordert, die sich hauptsächlich auf folgende Aspekte beziehen: die Notwendigkeit, die Methoden zur Schätzung der Risikorückstellungen mit einer punktuellen Analyse der Streitfälle weiter zu verbessern, indem die Berechnung auf der Grundlage der neuen Elemente, die nach und nach durch eine Überprüfung der Führung des Ereignisregisters ans Licht kommen, verfeinert wird; die Notwendigkeit, die gesetzlichen Fristen für die Verabschiedung der Abschlussbilanz einzuhalten; die Notwendigkeit, alle zugewiesenen Beiträge in die Bilanz einzuschreiben, die Notwendigkeit, alle vorgesehenen detaillierten Tabellen vollständig zu erstellen und dabei eine größere Aufmerksamkeit für die entsprechenden Kostendaten zu gewährleisten, insbesondere in Bezug auf die akkreditierten privaten Subjekte, und schließlich die Tätigkeit der Krediteintreibung durch eine Überarbeitung der Inkassoverfahren zu verstärken.

Man stellt die Notwendigkeit fest, dass der Betrieb seine Bemühungen verstärken muss, um eine Verringerung der erheblichen Abweichungen zwischen dem Haushaltsvoranschlag (Differenz zwischen Wert und Kosten der Produktion verändert sich von 41,3Mio. auf -8,6 Mio. und die Differenz beim Ergebnis vor Steuern verändert sich von 46,3 Mio. auf 26,6 Mio.), dem vorläufigen und dem endgültigen Jahresabschluss zu verringern und dabei die Kongruenz, Vollständigkeit und Sicherheit der Buchhaltungsdaten zu gewährleisten und insbesondere der vollständigen Erstellung der detaillierten Tabellen im Anhang zum Jahresabschluss und im Gebarungsbericht die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken, wie dies bereits von der Aufsichtskörperschaft infolge von aufgetretenen Unstimmigkeiten, die in den Haushaltsdokumenten nicht angemessen erklärt wurden, vertreten wurde.

In jedem Fall muss die vollständige Einhaltung der gesetzlichen Fristen für die Genehmigung der Haushaltsdokumente gewährleistet werden. Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung, die nicht weiter aufgeschoben werden kann, um die Organisations- und Koordinationsmängel zu beheben, auch um den allgemeinen Grundsatz der Kompetenz bei der Erfassung der zugrunde liegenden Rechtsverhältnisse zu wahren.

8. Produktionswert und -kosten

In erster Linie ergibt sich, wie aus den in der Erfolgsrechnung berechneten Indizes im Gebarungsbericht im Anhang zum Jahresabschluss hervorgeht, ein negatives wirtschaftliches Gleichgewicht, als Differenz zwischen dem Wert und den Kosten der Produktion im Verhältnis zum Wert der Produktion, von 0,54 Prozent (im Jahr 2022: -18,01 Mio.; im Jahr 2021: 8,3 Mio.; im Jahr 2020: 27,1 Mio.).

Im Vergleich zur Bilanz 2021 sank der Gesamtwert der Produktion um 0,28 Prozent (-4,4 Mio.), von 1.585,4 Mio. im Jahr 2021 auf 1.581 Mio. im Jahr 2022, was auf „nicht budgetierbare höhere Kosten“ zurückzuführen ist (siehe Seite 91 des Gebarungsberichts). Innerhalb des Wertes der Produktion gab es einen erheblichen Rückgang (-75,20 Prozent gegenüber dem Vorjahr) bei der Position „Verwendung von Mitteln für nicht verwendete Teile von zweckgebundenen Beiträgen aus früheren Jahren“, die von 38,2 Mio. im Jahr 2021 auf 9,5 Mio. im Jahr 2022 sank.

Die Betriebskostenzuschüsse der APB belaufen sich auf insgesamt 1.423,1 Mio. (im Jahr 2021: 1.413 Mio.) und beinhalten u.a. 1.370,6 Mio. an Beiträgen für den Anteil des Landesgesundheitsfonds (im Jahr 2021: 1.362,7 Mio.) und 52,6 Mio. für den Anteil am zusätzlichen Landesgesundheitsfonds (2021: 50,1 Mio.), in dem die zusätzlichen Mittel aus dem Landeshaushalt „zur Deckung der zusätzlichen WBS-Versorgung“ in Höhe von 47,8 Mio. enthalten sind (im Jahr 2021: 42 Mio.). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die in der Bilanz für das Berichtsjahr ausgewiesenen Betriebskostenzuschüsse 90 Prozent des Wertes der Produktion ausmachen.

Im Fragebogen-Bericht zur Bilanz 2022 vom 13. Dezember 2023 (zweiter Teil – Erfolgsrechnung, Fragen 1 und 2) hat der Überwachungsrat des Betriebs die Übereinstimmung der vom Land gewährten zweckgebundenen Betriebskostenzuschüsse, jener mit unbestimmtem Verwendungszweck und solche für zusätzliche Mittel mit den eigenen Finanzierungsmaßnahmen bescheinigt und eine kompetenzbezogene Finanzierung des Gesundheitsbereichs an den Betrieb über insgesamt 1.457.918.896,00 Euro aufgezeigt (im Jahr 2021: 1.435.018.867,00 Euro), davon wurden 1.255.764.559,00 Euro der Kassa zugewiesen (im Jahr 2021: 1.227.969.376,00 Euro).

Die entsprechenden Zuweisungen an die Kassa bis zum 31. Dezember 2022 betragen 86,13 Prozent (im Jahr 2021: 85,57 Prozent). Die Rechnungsprüfer haben zudem darauf hingewiesen, dass „Zuweisungen, deren Zweckbestimmung eine Verschiebung in das folgende Jahr nicht zuließ, auf der Grundlage der entsprechend bestrittenen Kosten verbucht wurden. Die zugewiesene, aber nicht genutzte Quote wurde nicht in die Bilanz aufgenommen“.

Auch innerhalb des Produktionswerts steigt der Posten „Erlöse für sanitäre und sozio-sanitäre Leistungen“ von 51,9 Mio. im Jahr 2021 auf 54,6 Mio. im Jahr 2022, was, wie der Betrieb erklärt, vor

allem auf die verstärkte Erbringung von sanitären und sozio-sanitären Dienstleistungen für öffentliche Sanitätsbetriebe zurückzuführen ist.

Die Gebarung ist erneut durch einen allgemeinen Anstieg der Produktionskosten gekennzeichnet, die insgesamt von 1.546,5 Mio. im Jahr 2021 auf 1.589,6 Mio. im Jahr 2022 (+2,79 Prozent) steigen. Bei diesen stiegen die Käufe von medizinischen und nicht-medizinischen Gütern (insgesamt +0,56 Prozent).

Insbesondere beim Kauf von nicht-medizinischen Gütern allein ist ein Anstieg von +50,24 Prozent zu verzeichnen (im Jahr 2022: 29,5 Mio.; im Jahr 2021: 19,6 Mio.), während die Ausgaben für den Kauf von medizinischen Gütern einen Rückgang von 3,63 Prozent aufweisen (im Jahr 2022: 224,3 Mio.; im Jahr 2021: 232,8 Mio.).

Die Einkäufe von Sanitätsleistungen sinken von 386,6 Mio. im Jahr 2021 auf 381,6 Mio. im Jahr 2022 (-1,29 Prozent); dazu gehört unter anderem ein deutlicher Rückgang von 6,4 Mio. im Jahr 2021 auf 5 Mio. im Jahr 2022 beim Posten „Beratungen, Mitarbeit, Zeitarbeit, sonstige sanitäre und sozio-sanitäre Leistungen“ (-21,98 Prozent) und von 33,1 Mio. im Jahr 2021 auf 26,3 Mio. im Jahr 2022 beim Posten „Sonstige sanitäre und sozio-sanitäre Leistungen von gesundheitlicher Bedeutung“ (-20,38 Prozent). Zurück gingen auch die Einkäufe von Gesundheitsdienstleistungen für die Basismedizin (-11,97 Prozent; im Jahr 2022: 74,6 Mio.; im Jahr 2021: 84,7 Mio.) und jene für stationäre und teilstationäre psychiatrische Dienste (-13,27 Prozent; im Jahr 2022 7,8 Mio.; im Jahr 2021: 9 Mio.).

Der Posten „Personalkostenbeteiligung für innerbetriebliche freiberufliche Tätigkeiten (sog. ‚Intramoenia‘)“ stieg von 1,6 Mio. im Jahr 2021 auf 2,3 Mio. im Jahr 2022 (+45,64 Prozent) und verzeichnete damit neuerlich einen weiteren Anstieg.

Um mehr als 20 Prozent steigen die Einkäufe von Gesundheitsleistungen für Rehabilitationsbetreuung (+21,33 Prozent; im Jahr 2022: 2,4 Mio.; im Jahr 2021: 2 Mio.) und jene für die Abgabe von Arzneimitteln „File F“ (+22,18 Prozent; im Jahr 2022: 4 Mio.; im Jahr 2021: 3,2 Mio.).

Unter den Käufen von nicht-sanitären Dienstleistungen (+14,40 Prozent im Vergleich zum Vorjahr) steigt der Posten „Fortbildung“ von 2,2 Mio. im Jahr 2021 auf 3 Mio. im Jahr 2022 (+37,37 Prozent) und der Posten „Beratung, Mitarbeit, Zeitarbeit, sonstige nicht-sanitäre Dienstleistungen“ sank von 1,2 Mio. im Jahr 2021 auf 0,7 Mio. im Jahr 2022 (-41,71 Prozent).

Mit Schreiben vom 16. April 2024 erklärte der Generaldirektor des Betriebs in Bezug auf die Kosten für die Schulungen des Personals außerdem Folgendes: *„Im Jahr 2023 hat der Sanitätsbetrieb insgesamt 2.258 interne Schulungsveranstaltungen organisiert. Davon entfallen 1.600 auf medizinisches Personal, 200 auf Verwaltungspersonal und 275 auf technisches Personal. Der Sanitätsbetrieb investierte 1.607.000 Euro in diese Bildungsprojekte. Im Jahr 2023 nahmen 6.991 Mitarbeiter des Sanitätsbetriebs an externen Fortbildungskursen außerhalb des Sanitätsbetriebs teil. Davon waren 6.400 Angestellte im medizinischen Bereich und 210 im technisch-administrativen Bereich. In den meisten Fällen handelte es sich um berufliche Fortbildungskurse“.*

Ebenfalls steigen: die Wartungs- und Reparaturkosten (+9,13 Prozent; im Jahr 2022: 30 Mio.; im Jahr 2021: 27,5 Mio.), die Kosten für die Nutzung von Gütern Dritter (+12,37 Prozent; 2022: 16,4 Mio.; im Jahr 2021: 14,6 Mio.), die sonstigen Betriebskosten (+5,82 Prozent: im Jahr 2022: 3,6 Mio.; im Jahr 2021: 3,4 Mio.) und die Tilgungskosten (+4,32 Prozent; 2022: 32,6 Mio.; 2021: 31,2 Mio.).

Ein erheblicher Anstieg ist bei den „Rückstellungen“ zu verzeichnen (+130,54 Prozent; 2022: 85,6 Mio.; im Jahr 2021: 37,1 Mio.), insbesondere bei den „Rückstellungen für Risiken“, die von 0,3 Mio. im Jahr 2021 auf 12,3 Mio. im Jahr 2022 (+4.609,60 Prozent) gestiegen sind; zu dieser Entwicklung siehe Abschnitt 13 dieses Beschlusses.

Auf der anderen Seite sanken die „Personalaufwendungen“ (-3,22 Prozent) und die „Wertberichtigungen auf Anlagevermögen und Forderungen“ (-3,51 Prozent), während sich die Vorräte von -3 Mio. im Jahr 2021 auf 0,7 Mio. im Jahr 2022 verändern (-123,58 Prozent).

Wie schon in den Gebarungen der Vorjahre wurde der Betrieb angesichts des festgestellten allgemeinen Anstiegs der Produktionskosten im Rahmen der Ermittlungstätigkeit aufgefordert, die Maßnahmen darzulegen, die man in Hinblick auf eine wünschenswerte Eindämmung dieser Kosten zu ergreifen gedenkt.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 hat der Betrieb darauf hingewiesen, dass *„in Bezug auf die Rationalisierung der Verwaltungsdienste und der zugewiesenen Aufgaben/Verantwortlichkeiten durch ein kohärentes Organigramm und einen kohärenten Funktionsplan die vorgeschlagene Neuorganisation der Verwaltungsdienste und der zugewiesenen Aufgaben/Verantwortlichkeiten genehmigt und umgesetzt wurde (...)* Die Kosteneindämmung in mindestens zwei Sektoren, die zu Medizinprodukten einer der folgenden CND-Kategorien (staatliche Produktklassifizierung: A, D, H, K, L, M, S, T) gehören, wurde umgesetzt (...) Eine weitere Form der Eindämmung der bestrittenen Kosten bzw. Gesamtausgaben für den Kauf von Medizinprodukten wurde durch die Teilnahme an der Consip-Ausschreibung sichergestellt (...) Darüber hinaus wurden gemeinsame Einkaufsverfahren mit anderen Körperschaften, auch außerhalb der Provinz, durchgeführt“.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Landesregierung mit Beschluss Nr. 1037 vom 30. November 2021 (*„Weisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes für das Jahr 2022 und erste Finanzierungsveranschlagungen für den Dreijahreszeitraum 2022-2024“*) dem Betrieb, als Körperschaft, die Teil des integrierten regionalen Systems ist und für die das Land gemäß Artikel 79 des Autonomiestatuts zuständig ist, *„Weisungen für die Rationalisierung der Gesundheitsausgaben für das Jahr 2022“* erteilt hatte (Anlage B zum genannten Beschluss). Vorrangiges Ziel war es, die Effizienz und Effektivität des Betriebs zu verbessern und das Haushaltsgleichgewicht zu erreichen. Die zu diesem Zweck identifizierten Makrokostenposten und Rationalisierungsmaßnahmen betrafen die folgenden Bereiche: Reorganisation des Landesgesundheitsdienstes, Personal, Arzneimittel, Medizinprodukte,

integrativer Bereich, Einkauf von Waren und Dienstleistungen, Digitalisierung, Inkasso sowie zusätzliche „sonstige Kosten“.

Um die Erreichung der Ziele zu überprüfen, sah der Beschluss die Verpflichtung für den Generaldirektor vor, *„dem Landesrat im Laufe des Jahres unverzüglich über etwaige Abweichungen zwischen dem angestrebten Saldo und der überwachten Projektion zu berichten und die vom Betrieb beabsichtigten Korrekturmaßnahmen anzugeben“*, sowie die Verpflichtung, im Gebarungsbericht (der Bilanz beigefügt) *„die zur Erreichung des Haushaltsgleichgewichts ergriffenen Maßnahmen, die erzielten Ergebnisse und die Gründe für die Nichteinhaltung des Saldos darzulegen“*.

Folgerichtig stellt der Generaldirektor des Betriebs im Gebarungsbericht (siehe S. 92) die Verabschiedung einer Reihe von Rationalisierungsmaßnahmen vor, die sich insbesondere auf den Bereich des Einkaufs medizinischer Produkte, die Teilnahme an CONSIP-Ausschreibungen und gemeinsame Einkaufsverfahren mit anderen Körperschaften beziehen. In diesem Zusammenhang hat der Überwachungsrat in seinem Bericht über die Bilanz 2022 darauf hingewiesen, dass *„nur für eine Maßnahme (Anschaffung von medizinischen Produkten...) die erzielten Einsparungen quantifiziert werden“*. In Bezug auf diesen Aspekt weist der Überwachungsrat in seinem Gutachten zum Haushalt 2023 erneut darauf hin, dass es unmöglich ist, die Wirksamkeit und den Umfang der Sparmaßnahmen, welche die APB dem Betrieb jährlich auferlegt, konkret zu bewerten, da eine *„Quantifizierung der wirtschaftlichen Auswirkungen, die diese Maßnahmen auf den Haushalt haben könnten“*, fehlt.

Es besteht daher weiterhin die Notwendigkeit, wie in früheren Bemerkungen des Überwachungsrates und der Aufsichtskörperschaft dargelegt, den oben genannten Aspekt in den Bilanzdokumenten künftig genauer zu berücksichtigen, um die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sowie die Vollständigkeit, Transparenz und Verständlichkeit der Finanzinformationen zu gewährleisten. Man nimmt zur Kenntnis, dass die Landesregierung ab der Gebarung des Haushaltsjahres 2024 mit Beschluss Nr. 1044/2023 die Verpflichtung für den Betrieb eingeführt hat, einen Dreijahresplan zur Rationalisierung der Gesundheitsausgaben zu erstellen, *„der sich - nicht ausschließlich - auf die Interventionsbereiche und Maßnahmen“* stützt, die in den spezifischen Richtlinien enthalten sind und *„genau angegeben und in der Wirkung quantifiziert werden“*. Die Maßnahmen können im Laufe des Jahres im Lichte des Nachweises aller Leistungsindikatoren und der Ergebnisse des in den BLR Nr. 144/2022 und Nr. 650/2023 erwähnten Projekts ‚Haushaltsüberprüfung‘ sowie auf der Grundlage von Buchhaltungsnachweisen (ministerielle Wirtschaftsmodelle, vierteljährliche CEs) ergänzt werden. Die Maßnahmen, die Gegenstand des Rationalisierungsplans sind, müssen im Bezugsjahr und im Dreijahreszeitraum quantifizierbare Auswirkungen haben“.

In Bezug auf den Erwerb von Waren und Dienstleistungen, die zu den Produktkategorien gehören, die im DPMR vom 24. Dezember 2015 genannt werden, der vorsieht, dass diese ausschließlich über die

regionalen zentralen Beschaffungsstellen gemäß Art. 1 Absätze 548 und 549 des G Nr. 208/2015 erfolgen, hat der Überwachungsrat eine negative Antwort (vgl. Fragebogen-Bericht zum Haushalt 2022, Frage 5 - zweiter Teil) gegeben.

Es sei daran erinnert, dass das Kontrollorgan bei der letzten Prüfung in diesem Punkt darauf hingewiesen hatte, dass dieses Dekret in der Provinz Bozen nicht angewandt wird, da dort die in Art. 21-ter Abs. 5 des LG Nr. 1/2002 enthaltene Landesbestimmung Anwendung findet und dass es jedenfalls „keine Fälle gab, in denen nicht auf Vereinbarungen der AOV zurückgegriffen wurde, als diese aktiv waren“; außerdem wies man darauf hin, dass Art. 15 Abs. 13 Buchst. b) des GD Nr. 95/2012, das durch das G Nr. 135/2012 umgewandelt wurde (mögliche Neuverhandlung oder Rücktritt von Verträgen), nicht angewandt wird.

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass der Verfassungsgerichtshof unter Bekräftigung einer konsolidierten Auffassung festgestellt hat, dass die staatliche Regelungen der Rationalisierung und Zentralisierung der Ankäufe im Gesundheitswesen (vgl. Art. 1 Absätze 548 und 549 des G Nr. 208/2015), sowie der Neuverhandlung bestehender Verträge mit Lieferanten (Art. 9/ter des GD Nr. 78/2015, umgewandelt in das G Nr. 125/2015) für die APB nicht direkt zur Anwendung kommen; diese ist jedoch weiterhin verpflichtet, die Landesbestimmungen den vom Staatsgesetz vorgegebenen Grundprinzipien der Koordinierung der öffentlichen Finanzen anzupassen, welche Grenzen im Sinne der Artikel 4 und 5 des Autonomiestatuts darstellen...und muss „folglich eigene Maßnahmen zur Rationalisierung und Eindämmung der Ausgaben einführen“ (Urteil Nr. 191/2017, Punkt 9.6.1.).

Andererseits hat auch der Staatsrat (VI. Sektion, Urteil Nr. 2936 vom 23. März 2023), gerade im Hinblick auf einen eingereichten Rekurs gegen die Agentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge der Autonomen Provinz Bozen, vor kurzem betont, dass die Rechtsordnung im Falle von Gebietskörperschaften „die Alternative der autonomen Beschaffung zulässt, wenn auch unter Einhaltung bestimmter *Ex-ante*-Zwänge (Unüberwindbarkeit der in den Rahmenvereinbarungen festgelegten Preis- und Qualitätsbedingungen)...“.

In Bezug auf die im Jahr 2022 ergriffenen Maßnahmen zur Stärkung des zentralen Einkaufs (siehe Beschluss der Landesregierung Nr. 1041/2021 mit Genehmigung des Plans für die Jahre 2022-2023) berichtete der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 Folgendes: „Die von der AOV geplante Aktivierung von Konventionen für den Zeitraum 2022-2023 betrafen folgende Bereiche: Salz Strassen 3, Erdgas 3, Datenerfassungskameras, ICT-Dienste. Letztere wurden von der AOV im Jahr 2022 aktiviert und sind für den Sanitätsbetrieb mit den Beitritten zu den Losen 1 und 3 von Bedeutung. Darüber hinaus hat der Betrieb im Bereich des zentralen Einkaufs die Entwicklung von Synergien mit anderen institutionellen Akteuren stark vorangetrieben. Im Jahr 2022 wurde die Zusammenarbeit außerhalb des Landesgebiets fortgesetzt, insbesondere mit der zentralen Einkaufsstelle der Region Ligurien und mit der ‚Azienda Zero‘ der Region Venetien für die

Durchführung von zentralen Ausschreibungen für den Erwerb von Waren und Dienstleistungen. Die Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb der Provinz Trient wurde ebenfalls fortgesetzt, um gemeinsame Ausschreibungen für beide Provinzen durchzuführen (...)".

Insbesondere im Hinblick auf die Verfahren für den Kauf von Lieferungen und Dienstleistungen oberhalb/unterhalb der EU-Schwellenwerte sowie für diejenigen, für die eine Direktvergabe zulässig ist, erklärte der Betrieb, wiederum in dem oben genannten Schreiben, dass „2022 zwei Audits im Bereich Bedarf und Beschaffung durchgeführt wurden. Das erste Audit bezog sich auf das Verfahren für die Beschaffung von Waren und Dienstleistungen und wurde als im Wesentlichen angemessen befunden. (...) Schwächen sind dagegen eine teilweise uneinheitliche Anwendung des Verfahrens auf Betriebsebene (z.B. gibt es in einzelnen Bezirken unterschiedliche Bestellanforderungsformulare) sowie das Fortbestehen von nicht elektronischen Bestellanforderungen. Eine starke Seite ist die diskrete Automatisierung (...). Während der Stichprobenphase wurden jedoch sporadische Fälle von Bestellungen ohne elektronische Kaufanträge gefunden. Das zweite Audit betraf das Bedarfsmanagement und das Beschaffungsverfahren und wurde teilweise als angemessen befunden. Die betriebliche Praxis, die bei der Ermittlung des Bedarfs (Feststellung und Definition des Budgets) festgestellt wurde, weicht von den genehmigten Verfahrensvorschriften ab. Der Prozess ist stark manuell geprägt (...). Es besteht die Notwendigkeit, den Betrieb mit einer integrierten IT-Anwendung zur Erfassung des Einkaufsbedarfs und zur Überwachung des Budgets auszustatten. (...) Schließlich ist im Auditplan 2023-2025 für 2023 eine eigene Prüfung der Direktvergabe vorgesehen, während für 2025 eine Prüfung des Erwerbs von Lieferungen und Dienstleistungen oberhalb der EU-Schwellenwerte geplant ist."

Insbesondere im Hinblick auf die Verpflichtung, nicht-sanitäre Güter für einen Betrag von mehr als 1.000,00 Euro mittels telematischer Verhandlungsinstrumente gemäß Art. 15 Abs. 13 Buchst. d) des GD Nr. 95/2012, umgewandelt durch G Nr. 135/2012, zu erwerben, hatte der Landeshauptmann noch im Jahresbericht über das interne Kontrollsystem für 2021 (übermittelt am 17/01/2023) dargelegt, dass „gemäß Art. 5 Abs. 7 des LG Nr. 16/2015 die Agentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge des Landes jährliche Stichprobenkontrollen bei den Vergabestellen der Provinz Bozen durchführt, auch im Sinne einer Auditfunktion. Man erinnert daran, dass der Sanitätsbetrieb bei der Beschaffung von nicht-sanitären Gütern nicht verpflichtet ist, die von der Consip zur Verfügung gestellten telematischen Verhandlungsinstrumente zu nutzen. Sie muss stattdessen, sofern vorhanden, auf die Rahmenvereinbarungen und den elektronischen Markt des Landes zurückgreifen, die von der AOV (Agentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge des Landes) gemäß Art. 21/ter des LG Nr. 1/2002 verwaltet werden. Diesbezüglich erinnert man an das, worauf diese Kontrollsektion bereits im Zusammenhang mit früheren Prüfungen hingewiesen hat, nämlich dass der genannte Art. 15 Abs. 13 Buchst. d) ausdrücklich vorsieht, dass Verträge, die unter Verstoß gegen diese Bestimmung geschlossen werden, „nichtig sind, ein Disziplinarvergehen darstellen und eine verwaltungsrechtliche Haftung nach sich ziehen. Die Einhaltung der Bestimmungen dieses

Buchstabens gilt als Erfüllung für den Zugang zur Zusatzfinanzierung des staatlichen Gesundheitsdienstes".

Der Überwachungsrat hat bezüglich des Ankaufs von Medizinprodukten im Sinne von Art. 15 Abs. 13 Buchst. f) des GD Nr. 95/2012, umgewandelt in das G Nr. 135/2012, und der Ausgaben für die Arzneimittelversorgung berichtet, dass das Land dem Betrieb auch für das Berichtsjahr keine spezifischen Einsparungsziele zugewiesen hatte (vgl. Fragebogen/Bericht - zweiter Teil, Punkt 12).

Es ist anzumerken, dass in Bezug auf den ersten der oben genannten Aspekte (Obergrenze von 4,4 Prozent des regionalen Gesundheitsfonds bzw. des Landesgesundheitsfonds beim Kauf von medizinischen Produkten laut Art. 15 Abs. 13 Buchst. f) des GD Nr. 95/2012) das Kollegium der Rechnungsprüfer der APB in seinem Fragebogen-Bericht zur Rechnungslegung 2022 (Frage 20 - Abschnitt VII), der dem Rechnungshof im Rahmen des Billigungsverfahrens der Rechnungslegung übermittelt wurde, unter Hinweis auf die Nichteinhaltung der Obergrenze die folgenden Erklärungen abgegeben hat: *„Unter Verwendung der vom Gesundheitsministerium für die Berechnung der Obergrenze für das Jahr 2014 durchgeführten Normalisierung überschreitet die Autonome Provinz Bozen im Jahr 2022 mit 8,88 % (berechnet auf einen vorläufigen Betrag) die normalisierte Ausgabenobergrenze von 7,3% um 1,58 %. Man macht auf jeden Fall darauf aufmerksam, dass die Autonome Provinz Bozen gemäß Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes 724/1994 die Finanzierung des Gesundheitsdienstes in ihrem Gebiet ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt sicherstellt und daher den Kauf von medizinischen Geräten aus eigenen Mitteln finanziert. Es sollte auch beachtet werden, dass im Sinne der Bestimmungen des Art. 79 Abs. 4 des Autonomiestatuts, abgeändert durch das G Nr. 190/2014, es der Provinz obliegt, für sich selbst und für die Körperschaften des integrierten territorialen Systems der Provinz autonome Maßnahmen zur Rationalisierung und Eindämmung der Ausgaben zu ergreifen. Zu beachten ist auch, dass die Regelung zur Einhaltung der Obergrenze für Medizinprodukte in Verbindung zu den Bestimmungen des Art. 17 Absatz 1 Buchstabe c) letzter und vorletzter Satz des GD Nr. 98/2011 zu sehen ist, wonach „...eine etwaige Überschreitung des vorgenannten Wertes vollständig zu Lasten der Region eingebracht wird, durch Maßnahmen zur Eindämmung der regionalen Gesundheitsausgaben oder durch andere Maßnahmen der Deckung zu Lasten von anderen Posten des Regionalhaushaltes. ...“. Das Gesetzesdekret vom 19. Juni 2015, Nr. 78, mit Änderungen umgewandelt durch das Gesetz vom 6. August 2015, Nr. 125, sieht außerdem Folgendes vor: ‚Die Einhaltung der regionalen Ausgabenobergrenze für den Kauf von medizinischen Geräten [wird], in Übereinstimmung mit der öffentlich-privaten Zusammensetzung des Angebots, durch eine Vereinbarung der ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen festgelegt, die bis zum 15. September 2015 zu verabschieden und alle zwei Jahre zu aktualisieren ist...‘. In Beantwortung der Anfrage Nr. 3-02810 hat der Regierungsvertreter am 25. Mai 2016 klargestellt, dass der Text der Vereinbarung zwischen Staat und Regionen zur Festlegung der Methodik für die Normalisierung der Ausgabenobergrenze*

derzeit ausgearbeitet wird. Zum heutigen Zeitpunkt ist die normalisierte Ausgabenobergrenze für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar“.

Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß den Bestimmungen von Art. 17 Abs. 1 Buchst. c) des GD Nr. 98/2011, von Art. 15 Abs. 13 Buchst. f) des GD Nr. 95/2012 und Art. 1 Abs. 131 Buchst. b) des Gesetzes Nr. 228/2012 eine besondere Verpflichtung für die Regionen besteht, die Entwicklung dieses Ausgabenpostens zu überwachen (unbeschadet der diesbezüglichen Bewertungen durch den Expertentisch des MWF) und eine eventuelle Überschreitung der Obergrenze durch Maßnahmen zur Eindämmung der Gesundheitsausgaben oder durch Maßnahmen zu deren Deckung aus anderen Posten des Regionalhaushalts auszugleichen; falls eine Region ein wirtschaftliches Gesamtgleichgewicht verzeichnet hat, ist sie nicht zu diesem Ausgleich verpflichtet.

Was hingegen die Einhaltung der vom staatlichen Gesetzgeber festgelegten Ausgabenobergrenzen für die territorialen/vertragsgebundenen Arzneimittelausgaben (7,96 Prozent, vgl. Art. 1 Abs. 399 des G Nr. 232/2016) und für die Arzneimittelausgaben für direkte Käufe vonseiten der direkt verwalteten Gesundheitseinrichtungen betrifft (6,89 Prozent, vgl. Art. 1 Abs. 398 des G Nr. 232/2016), so hatte das Kollegium der Rechnungsprüfer der APB (vgl. Antworten auf die Fragen 18 und 19, Abschnitt VII, Fragebogen-Bericht zur Rechnungslegung der APB 2022) berichtet, dass bei den ersten der genannten Ausgaben die Obergrenze eingehalten wurde und dass für die Arzneimittelausgaben für direkte Käufe *„der Anteil der Ausgaben für den staatlichen Gesundheitsdienst der Autonomen Provinz Bozen 9,40 Prozent beträgt, während der nationale Referenzwert für die Obergrenze 8,00 Prozent ausmacht. Die Autonome Provinz Bozen hat jedoch auch im Jahr 2022 mit 13,69% die Obergrenze der Gesamtausgaben für Arzneimittel von 15,00% eingehalten.“* Es sei daran erinnert, dass, unbeschadet der Bewertungen des Expertentisches beim MWF, der Art. 5 Abs. 5 des GD Nr. 159/2007, das durch das G Nr. 222/2007 umgewandelt wurde, die Last, jede Überschreitung der Obergrenze für Krankenhausausgaben durch Eindämmungsmaßnahmen auszugleichen, *„vollständig zu Lasten der Region“* legte (mit Ausnahme des Falles, wo die Region ein *„wirtschaftliches Gesamtgleichgewicht“* verzeichnet hatte), während der Art. 15 Abs. 7 ff. des GD Nr. 95/2012 stattdessen einen komplexen Mechanismus einführte, der zu Lasten der Pharmabetriebe, die das ihnen zugewiesene Budget überschritten haben, eine Quote in Höhe von 50% einer etwaigen Überschreitung der Ausgabenobergrenze auf nationaler Ebene vorsieht; die verbleibenden 50 % des gesamten Defizits auf nationaler Ebene sind stattdessen *„einzig von den Regionen, in denen die regionale Ausgabenobergrenze überschritten wird, im Verhältnis zu den jeweiligen Defiziten“* zu tragen, immer außer in dem Fall, wo die Region ein *„wirtschaftliches Gesamtgleichgewicht“* verzeichnet hat.

Gleichzeitig berichtete das Kollegium der Rechnungsprüfer der APB (vgl. in der Antwort auf die Fragen 21 und 22 von Abschnitt VII des Fragebogens über die Einhaltung der Schwellenwerte für die

Möglichkeit der Akkreditierung und Unterzeichnung vertraglicher Vereinbarungen mit privaten Krankenhäusern gemäß Art. 1 Punkt 2.5 der Anlage zum MD vom 2. April 2015, Nr. 70), dass die APB die entsprechenden Überprüfungen nicht durchgeführt hat, da *„die institutionellen Akkreditierungsmaßnahmen, welche privaten Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen erbringen, gewährt werden, nach Prüfung des tatsächlichen Bedarfs und der Vereinbarkeit mit der Gesundheitsplanung des Landes (z.B. BLR Nr. 1544/2015 und Landesgesundheitsplan) eingeleitet und auf der Grundlage der Bewertung des Vorliegens der entsprechenden Anforderungen, wie sie in den Landesbestimmungen vorgesehen und festgelegt sind, gewährt werden, wobei in jedem Fall auch die Entscheidungsautonomie der Provinz Bozen in Bezug auf die organisatorischen Aspekte im Zusammenhang mit dem Inhalt des MD 70/2015 berücksichtigt wird“*.

In Bezug auf den Einkauf von Dienstleistungen bei akkreditierten privaten Anbietern für ambulante und stationäre spezialisierte Hilfe und die vorgesehene spezifische Ermäßigung in Höhe des im Jahr 2011 abgerechneten Wertes (siehe Art. 15 Abs. 14 des GD Nr. 95/2012, umgewandelt durch das G Nr. 135/2012, neu bestimmt durch Art. 45 Absatz 1-ter des GD Nr. 124/2019, umgewandelt durch das G Nr. 157/2019) hat der Überwachungsrat des Betriebs wie bereits im Vorjahr die Frage ob der Ergreifung der entsprechenden Reduzierungsmaßnahmen verneint (siehe Frage 8 des zweiten Teils). Konkret wies er im Hinblick auf die Überschreitung der genannten Ausgabenobergrenze darauf hin, dass mit dem LG Nr. 22/2012 und dem darauf folgenden Durchführungsbeschluss der Landesregierung Nr. 2016/2012 (*Spending review* - Einsparungsziele und Bettenabbau) auch auf Landesebene eine Ausgabenüberprüfung beschlossen wurde, *„die keine spezifische Reduzierung des Leistungseinkaufs bei akkreditierten privaten Anbietern vorsieht, sondern vorschreibt, dass im Dreijahreszeitraum 2012-2014 eine Einsparung bei den Gesundheitskosten in Höhe von insgesamt 50 Millionen Euro im Vergleich zu den im Jahr 2011 bestrittenen Kosten erzielt werden muss...“* (zu diesem Aspekt verweist man auf die Beschlüsse dieser Kontrollsektion anlässlich der vorangegangenen Kontrollen).

In diesem Zusammenhang und ganz allgemein ist auch zu bedenken, dass der Betrieb dem Rechnungshof gegenüber wiederholt erklärt hat, dass man *„als Hilfskörperschaft der Autonomen Provinz Bozen die in den Landesbestimmungen festgelegten Koordinierungsgrundsätze einhält [...]“* (siehe Schreiben vom 4. Oktober 2021).

Insbesondere im Hinblick auf den oben genannten Art. 15 Abs. 14 des GD Nr. 95/2012 wird erneut in Erinnerung gerufen, dass der Verfassungsgerichtshof mit Urteil Nr. 233/2020 darauf hingewiesen hat, dass er *„... diese Bestimmung wiederholt als ‚Ausdruck eines Grundprinzips im Bereich der Koordinierung der öffentlichen Finanzen‘ qualifiziert hat, die darauf abzielt, ‚ein allgemeines Ziel der Verringerung der Ausgaben für den Erwerb von Gesundheitsdienstleistungen von akkreditierten privaten Subjekten für ambulante fachärztliche Betreuung und die Krankenhausbetreuung‘*

festzulegen, und ,einen erheblichen Gesamtbetrag der laufenden Ausgaben ausmacht (*ex plurimis*, Urteile Nr. 218 und 153 von 2015, Nr. 289 von 2013, Nr. 69 von 2011), [die] jeder Region (...) die Freiheit lässt, sie (...) in abgestufter und differenzierter Weise umzusetzen, sofern das Gesamtergebnis jenem im staatlichen Gesetz angegebenen entspricht (*ex plurimis*, Urteil Nr. 211 von 2012)' (Urteil Nr. 183 von 2016)".

Kurz gesagt, es sei daran erinnert, dass die auf Landesebene festgelegten Maßnahmen zur Eindämmung der Ausgaben gemäß Art. 79 Absätze 3 und 4 notwendigerweise die oben genannten Grundsätze berücksichtigen müssen, wie sie in der Gesetzgebung festgelegt sind und vom Verfassungsgericht in den zitierten Urteilen klar ausgelegt wurden.

Zu den vom Betrieb gezahlten Versicherungsprämien wurde Folgendes präzisiert: „Die Versicherungspolice für Haftpflicht- und Betreiberrisiken wurde vom Südtiroler Sanitätsbetrieb bei (...) abgeschlossen. Diese Police ohne Selbstbeteiligung war vom 01.07.2019 bis zum 31.12.2022 gültig. Dabei sah der Versicherungsvertrag vor, dass er am 01.07.2019 um 00:00 Uhr beginnt und am 30.06.2022 um 24:00 Uhr ausläuft, mit einer Option auf eine Verlängerung um weitere 3 Jahre (bis zum 30.06.2025). Die Versicherungsgesellschaft hat jedoch gemäß den vertraglichen Bestimmungen von ihrem Recht Gebrauch gemacht, den Versicherungsvertrag mit einer Vorankündigungsfrist von 6 Monaten zum 30.06.2022 zu kündigen. Daher wurde dieser Vertrag nicht um weitere 3 Jahre (d.h. bis zum 30.06.2025) verlängert, sondern lief um Mitternacht am 31.12.2022 aus. (...) Was die im Jahr 2022 gezahlte Versicherungsprämie betrifft, so belief sich der Gesamtbetrag - gemäß dem buchhalterischen Prinzip der Kompetenz und einschließlich Steuern im Ausmaß von 22,25% - auf 7.402.004,00 €.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der schreibende Sanitätsbetrieb angesichts des Auslaufens des vorgenannten Vertrags am (...) unverzüglich ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für die Auswahl des Wirtschaftsteilnehmers eingeleitet hat, mit dem der neue Versicherungsvertrag zur Deckung derselben Risiken und gemäß den Bestimmungen des vorgenannten Gesetzes Nr. 24/2017 unterzeichnet werden sollte. Die nach französischem Recht gegründete Gesellschaft mit Vertretung in Italien (...) hat den Zuschlag für das genannte Verfahren erhalten und ist somit die neue Versicherungsgesellschaft, bei welcher der Südtiroler Sanitätsbetrieb die neue Police zur Deckung der Haftpflicht- und Betreiberrisiken abgeschlossen hat. Diese Police, die keine Selbstbeteiligung vorsieht (so wie die Police, die mit (...) abgeschlossen wurde), gilt ab Mitternacht des 31.12.2022 bis Mitternacht des 31.12.2025 und beinhaltet eine Verlängerungsoption bis Mitternacht des 31.12.2028. Die zugehörige Bruttojahresprämie beläuft sich auf 9.855.543,67 €."

Es wird darauf hingewiesen, dass der Betrieb gemäß dem G Nr. 24/2017 (siehe Art. 4 Abs. 3) auf seiner Webseite die Daten über die in den letzten fünf Jahren ausgezahlten Schadenersatzleistungen für klinische Risiken veröffentlicht hat. Im Jahr 2021 wurden 48 Versicherungsfälle mit einem

Gesamtbetrag von 1,8 Mio. abgewickelt, während zum Datum 31. Dezember 2022 18 Schadensfälle mit einem Gesamtbetrag von 993.456,03 Euro bestanden.

In Hinblick auf die Verpflichtung, ein wirtschaftliches Gleichgewicht zu erreichen, und die Einführung von Buchhaltungssystemen, die es ermöglichen, die Kosten zu ermitteln, die der innerbetrieblichen freiberuflichen Tätigkeit (sog. „Intramoenia“) zuzuordnen sind, werden im Anhang (S. 91) zum Jahresabschluss detailliert die Erlöse (insgesamt 3,5 Mio. gegenüber 2,5 Mio. im Jahr 2021) und die Kosten (in Höhe von insgesamt 3,1 Mio.) aufgeführt, wobei ein positiver Aktivsaldo aus den innerbetrieblichen freiberuflichen Tätigkeiten in Höhe von 403.554,48 Euro ausgewiesen wird (der reine Saldo, d.h. die Differenz zwischen dem Betrag laut Kode Mod. CE/2018 AA0690 in Höhe von 3 Mio. und dem Betrag der an das Personal gezahlten Beteiligungen in Höhe von 2,1 Mio., zuzüglich sonstiger Kosten in Höhe von 0,8 Mio., beläuft sich auf 134.186,26 Euro). Die freiberuflichen Dienstleistungen (21.547) machen 0,35 Prozent der gesamten institutionellen Dienstleistungen in den vier Bezirken (6.092.049) aus.

In Bezug auf die Anwendbarkeit, auch in der Provinz Bozen, der Bestimmung von Art. 1 Abs. 4 Buchst. c) des G Nr. 120/2007, im Bereich der innerbetrieblichen freiberuflichen Tätigkeiten, hat der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 darauf hingewiesen, dass *„der sogenannte ‚Balduzzi-Fonds‘ mit Wirkung vom 1.11.2022 eingeführt wurde, nachdem die erforderliche Genehmigung mit einem eigenen Gewerkschaftsabkommen erteilt worden war.“*

In Bezug auf diese Gesundheitsleistungen hat der Überwachungsrat des Betriebs in seinem Fragebogen zum Haushalt 2022 erklärt, dass er keine besonderen Kontrollen durchgeführt hat und dass es keine getrennte Buchhaltung gibt. Er hat außerdem bestätigt, dass ein zusätzlicher Betrag von 5 Prozent des Honorars des Freiberuflers für Präventivmaßnahmen bzw. den Abbau von Wartelisten berücksichtigt wurde.

Es wird betont, dass es wichtig ist, die vollständige Abdeckung der Kosten der gegenständlichen Dienstleistungen durch die korrekte und vollständige Anlastung aller (direkten und indirekten) Kosten und durch ständige Überprüfungsaktivitäten sicherzustellen.

9. Personalkosten

Es wird vorausgeschickt, dass gemäß Artikel 2 des DPR vom 28. März 1975, Nr. 474, betreffend „Durchführungsbestimmungen zum Statut für die Region Trentino-Südtirol in Sachen Hygiene und Gesundheitswesen“ die Befugnisse der Provinzen in Bezug auf den rechtlichen und wirtschaftlichen Status des Personals der Sanitätskörperschaften *„innerhalb der im Statut vorgesehenen Grenzen“* ausgeübt werden (primäre Zuständigkeit im Bereich der Organisation der Landesämter und des ihnen zugewiesenen Personals im Sinne von Art. 8 Punkt 1).

Für das Jahr 2022 zeigt die Erfolgsrechnung einen Rückgang des Postens „Personalkosten“, von 713,7 Mio. im Jahr 2021 auf 690,8 Mio. im Jahr 2022 (-22,9 Mio. bzw. 3,22 Prozent). Dieser Posten macht nun 43,45 Prozent der gesamten Produktionskosten aus (im Jahr 2021: 46,15 Prozent). Es ist jedoch zu beachten, dass, wenn die Rückstellungen für ergänzende/betriebliche Kollektivverträge (7,2 Mio. im Jahr 2021 und Null im Jahr 2022) und für Abfertigungen (23,7 Mio. im Jahr 2021 und 57,4 Mio. im Jahr 2022) ebenfalls berücksichtigt werden, ein Anstieg von 3,6 Mio. (0,48 Prozent) zu verzeichnen ist, wie im Anhang näher ausgeführt.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 wies der Generaldirektor auf Folgendes hin: „*Der Sanitätsbetrieb hat im Jahr 2022 keine zusätzlichen/betrieblichen Tarifverträge abgeschlossen.*“.

Das Kollegium hält es für notwendig, dass der Betrieb die ergänzenden/betrieblichen Kollektivverträge veröffentlicht, gemäß den Vorgaben laut Art. 21 Abs. 2 des GvD Nr. 33/2013.

Wie im Anhang zu den Jahresabschlüssen erläutert, sind die Ausgabenabweichungen wie folgt begründet:

- Die spezifischen Mittel zur Produktivitätssteigerung, die das Vorjahr im Zusammenhang mit dem COVID-19-Notstand kennzeichneten, wurden im Jahr 2022 nicht erneut vorgeschlagen;
- Die Überstunden im Zusammenhang mit der Impfkampagne sind im Berichtsjahr deutlich zurückgegangen und ab der zweiten Jahreshälfte nahezu verschwunden;
- Es wurden individuelle jährliche Obergrenzen für zusätzliche Überstunden zur Finanzierung der Impfkampagne wieder eingeführt;
- Mehrere außerordentliche Verträge in Zusammenhang mit dem Covid-19-Notstand endeten und das Personal, welches wegen Nichteinhaltung der Impfpflicht suspendiert war, kehrte zurück (allerdings wurden nicht alle zuvor suspendierten Mitarbeiter ersetzt, da sie nicht gefunden werden konnten).

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass in dem spezifischen Fragebogen/Bericht, den der Überwachungsrat übermittelt hat, der Ausgabenposten „*Gesamtkosten der Arbeitsleistungen*“ (siehe Frage Nr. 15 des zweiten Teils), der die Nebenkosten und die IRAP-Wertschöpfungssteuer, auch zum Zweck der Berechnung der Einhaltung von Art. 9 Abs. 28 des GD Nr. 78/2010 einschließt, im Jahr 2022 mit insgesamt 857,2 Millionen angegeben wird, d. h. ansteigend gegenüber 2021 (826,7 Millionen), mit der Klarstellung (siehe Frage Nr. 16 des oben genannten Fragebogens, betreffend die Kontrollen durch den Überwachungsrat, ob Dienstleistungsverträge zur Umgehung der Vorschriften zur Eindämmung der Personalausgaben verwendet werden), dass „*die auf nationaler Ebene festgelegten Obergrenzen nicht gelten*“.

Insbesondere hat der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 berichtet, dass zum 31. Dezember 2022 5.598,8 Stellen im Gesundheitswesen besetzt waren (zum 1. Januar 2021 waren 5.567,85 Einheiten

besetzt), verglichen mit den vorgesehenen 6.148,35 Einheiten im Stellenplan zum Jahresende; 37,85 Stellen für Fachkräfte (zum 1. Januar 2021 waren 38,35 Einheiten besetzt), verglichen mit den vorgesehenen 47,5 Einheiten im Stellenplan zum Jahresende; 1.793,65 Stellen im technischen Bereich (zum 1. Januar 2021 waren 1.796,2 Stellen besetzt) gegenüber den vorgesehenen 1.880,75 Einheiten im Stellenplan zum Jahresende; und 1.105,4 Stellen im Verwaltungsbereich (zum 1. Januar 2021 waren 1.062,8 Stellen besetzt) gegenüber den vorgesehenen 1.185,9 Einheiten im Stellenplan zum Jahresende. Die Gesamtzahl der besetzten Stellen beläuft sich auf 8.535,7, gegenüber 9.262,5 vorgesehenen Stellen. Im Allgemeinen sind die Kosten für Personal im Verwaltungsbereich im Vergleich zu 2021 gesunken (-7,74 Prozent), während die Kosten für nicht-ärztliche sanitäre Leiter gestiegen sind (+2,70 Prozent). Auch die Kosten für die im Rahmen von Werkverträgen beauftragten Mitarbeiter sanken von 15,3 Mio. im Jahr 2021 auf 12,7 Mio. im Jahr 2022 (im Jahr 2022: 219 Verträge; 2021: 257 Verträge; 2020: 218 Verträge; 2019: 129 Verträge).

Der Bereich der Werkverträge war, wie bei der letzten Prüfung berichtet, auf staatlicher Ebene für den Dreijahreszeitraum 2018-2020 weiterhin durch Art. 1 Absätze 449 ff. des G Nr. 205/2017 (Haushaltsvoranschlag des Staates 2018) geregelt; aufgrund der territorialen und sprachlichen Besonderheiten ist es in der Region Trentino-Südtirol zur Gewährleistung der Kontinuität der Gesundheitsbetreuung möglich, Werkverträge mit einer Höchstdauer von einem Jahr abzuschließen, die unter bestimmten, vom Gesetzgeber festgelegten Bedingungen bis zu maximal zwei Jahren verlängert werden können. Das GD Nr. 137/2020, umgewandelt durch das G Nr. 176 /2020, fügte mit Art. 20-ter Abs. 1 nach dem vorgenannten Absatz den Absatz 449-bis ein, der wie folgt lautet: „Für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 können die in Absatz 449 genannten Verträge im Rahmen der nach den geltenden Gesetzesbestimmungen verfügbaren Finanzmittel und ohne neue Belastungen für den Staatshaushalt um ein weiteres Jahr verlängert werden“.

Weiters sieht die Landesgesetzgebung in Art. 1 des LG Nr. 18/1983, zuletzt geändert durch den Art. 29 Abs. 1 des LG Nr. 8/2019, Folgendes vor: „(...) 1/bis - Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann mit dem Sanitätspersonal und mit dem Personal des berufsbezogenen Stellenplanes privatrechtliche Werk- oder Arbeitsverträge mit einer Dauer von höchstens drei Jahren abschließen. Das Personal muss in dieser Zeit an Kursen zum Erlernen jener Sprachen teilnehmen, für welche es die Voraussetzungen für einen Wettbewerb im entsprechenden Berufsbild nicht besitzt. Diese Verträge sind nicht erneuerbar, außer es handelt sich um unentbehrliche und unaufschiebbare Diensterfordernisse. (...) 1/quater) - Zwecks Gewährleistung eines geregelten Ablaufs der Gesundheitsdienste können die privatrechtlichen Werk- oder Arbeitsverträge gemäß Absatz 1/bis für höchstens fünf Jahre abgeschlossen werden“.

Allgemeiner ausgedrückt, wie im Anhang ersichtlich, gab es einen Rückgang bei den Kostenposten „Beratungen, Mitarbeit, Zeitarbeit, sonstige sozio-sanitäre Dienstleistungen“ (Kode Mod. CE-Nr. BA 1350)

und „Beratungen, Mitarbeit, Zeitarbeit, sonstige nicht-sanitäre Dienstleistungen“ (Kode Mod. CE Nr. BA 1750), welche von 6,4 Mio. im Jahr 2021 auf 5 Mio. im Jahr 2022 (aber nur 3,7 Mio. im Jahr 2020) bzw. von 1,2 Mio. im Jahr 2021 auf 0,7 Mio. im Jahr 2022 (aber nur 0,4 ml im Jahr 2020) sinken. Diesbezüglich betonte der Betrieb im Schreiben vom 13. Dezember 2023, „dass grundsätzlich jeder Auftrag, den der Südtiroler Sanitätsbetrieb an externe Personen vergibt, grundsätzlich immer durch das Fehlen spezifischer Ressourcen und Kompetenzen innerhalb des Betriebs begründet ist“, und übermittelte in diesem Zusammenhang eine Liste mit den zwischen 2020 und 2022 vergebenen Beratungsaufträgen.

Die Einsatzbereiche derselben betreffen unter anderem die Beauftragung zur Schulung, Durchführung und Überwachung als unterstützende Aktivitäten bei der Einführung der Prinzipien des *Lean Thinking* und entsprechende Begleitung in der Umsetzungsphase in verschiedenen Diensten, Abteilungen und Ambulatorien des Betriebs für den Zeitraum 01.01.2019 - 31.12.2021 (für einen Betrag von mehr als 1,24 Mio. im Dreijahreszeitraum); weiters den dreijährigen Coaching- und Assistenzservice für die Erreichung von Organisations-, Buchhaltungs- und Verfahrensstandards und für die Implementierung eines internen Kontrollmodells, das auf die Optimierung der Betriebsprozesse abzielt, die notwendig sind, um die Zertifizierbarkeit der Daten und Bilanzen des Betriebs zu gewährleisten (Zahlungen über den Dreijahreszeitraum: über 0,3 Mio., ohne MwSt.); den Vorschlag zur Projektfinanzierung gemäß Art. 183 Abs. 15 des GvD Nr. 50/2016 „Digitalisierung und Optimierung des Reinigungsdienstes und der wichtigsten Facility Management-Dienstleistungen der Gebäude des Südtiroler Sanitätsbetriebs“; die Vergabe eines Coaching-Auftrags für die Reorganisation der Abteilung Gebarungskontrolle (Jahr 2022: 28.750,00 Euro); die Vergabe eines Auftrags für professionelle Unterstützung bei der Umsetzung des Zusatzvertrags zwischen dem Betrieb und der beteiligten Gesellschaft SAIM GmbH (Jahr 2022: 40.040,00 Euro); die Beauftragung von professionellem Beistand, um den Betrieb bei der Erfüllung der von der ANAC im Beschluss Nr. 949/2020 gestellten Forderung zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang gilt es darauf hinzuweisen, dass die ANAC mit dem genannten Beschluss festgestellt hat, dass der Betrieb im Zeitraum 2017-2019 medizinische Geräte „über eine beträchtliche Abfolge von Verträgen mit einem hohen Grad an Ähnlichkeit, die direkt an dieselben Wirtschaftsteilnehmer vergeben wurden, erwarb, jeweils mit einem Betrag von etwas weniger als 40.000 Euro, ohne objektive Gründe; somit de facto eine Form der Aufteilung im Sinne von Art. 35 Abs. 6 des GvD Nr. 50/2016 verwirklicht und diese Aufträge den ordentlichen öffentlichen Beschaffungsverfahren entzogen hat“.

Man erinnert erneut an die Bewertungskriterien der Rechtmäßigkeit für die Vergabe von Aufträgen an Externe, die im Urteil der Rechtsprechungssektion Bozen des Rechnungshofs Nr. 15/2017 angeführt sind, und an die Notwendigkeit einer aufmerksamen Analyse von Fall für Fall ob des Bestehens der gesetzlichen Bedingungen für die Vergabe von Aufträgen an Externe; davon unberührt bleibt die

Aufforderung an den Betrieb, auf die externe Mitarbeit gemäß den gesetzlichen Voraussetzungen zurückzugreifen.

In Bezug auf die außerordentliche Einstellung von Gesundheits- und Verwaltungspersonal (einschließlich des Personals im Ruhestand) im Rahmen des Gesundheitsnotstands gemäß dem GD Nr. 18/2020, umgewandelt durch G Nr. 27/2020, hat der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 bekanntgegeben, dass *„in Anwendung der staatlichen Bestimmungen (...) und der Landesbestimmungen (Dringlichkeitsverordnungen des Landeshauptmannes bei Gefahr in Verzug zur Vorbeugung und Bewältigung des epidemiologischen Covid-19-Notstands) außerordentliche Verträge abgeschlossen wurden, um den außerordentlichen Bedarf zu decken, der hauptsächlich mit der Ermittlung von Kontaktpersonen, der Impfkampagne und der Suspendierung von Bediensteten, die der Impfpflicht nicht nachgekommen sind, zusammenhängt“*. So gab es am 1. Januar 2022 455 Verträge, während sich die Zahl der Verträge am Ende des Jahres auf 184 belief.

Es sei daran erinnert, dass der Überwachungsrat des Betriebs bereits bei den vorangegangenen Prüfungen hinsichtlich der Umsetzung der Grundsätze der Koordinierung der öffentlichen Finanzen (in Bezug auf die Eindämmung der Personalkosten) die Meinung vertreten hatte, dass *„... aufgrund des Autonomiestatuts die Personalkosten im Gesundheitssektor nicht vom Staat, sondern von der Autonomen Provinz Bozen finanziert werden und für das Personal nicht die nationalen Kollektivverträge, sondern die des Landes gelten. Analog hält sich der Betrieb bei den Ausgabengrenzen an die vom Landesgesetzgeber und von der Landesregierung der Autonomen Provinz Bozen erlassenen Bestimmungen“* (vgl. Schreiben vom 29. November 2021). Analog wurde im Rahmen der vorliegenden Prüfung der Sektion erneut dargelegt, dass *„die Provinz Bozen primäre Zuständigkeit für den Personalbereich hat; daher unterliegt sie nicht der in Art. 2 Abs. 71 des Gesetzes vom 23. Dezember 2009, Nr. 191 vorgesehenen Beschränkung“* (siehe Schreiben vom 13. Dezember 2023).

Mit Beschluss Nr. 712 vom 28. Juni 2022 genehmigte der Betrieb den integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (PIAO) gemäß Artikel 6 des GD Nr. 80/2021, umgewandelt durch das G Nr. 113/2021 kompensiert werden können.

In diesem Zusammenhang, insbesondere im Hinblick auf die für das Jahr 2023 geplanten Personalausgaben (vgl. den Bericht des Überwachungsrates zum Haushaltsvoranschlag 2023, der diesbezüglich ein positives Gutachten abgibt: *„Personalkosten: Der prognostizierte Rückgang der Kosten für 2023 im Vergleich zu 2022 beträgt 1,50%. Dieser Rückgang wird durch die Verringerung der prognostizierten Kosten für Verkaufsträge um ca. 8,4 Mio. Euro beeinflusst, von denen ca. 5,8 Mio. Euro auf das erwartete Ende der Pandemie zurückzuführen sind, sowie durch den Rückgang der zusätzlichen COVID-Kosten um ca. 6,2 Mio. Euro“*) und unter Bezugnahme auf die in Artikel 11 des GD Nr. 35/2019, umgewandelt durch G Nr. 60/2019, vorgesehene Ausgabenobergrenze, bestätigt das Kollegium der Rechnungsprüfer in seinem

Fragebogen-Bericht zum Haushaltsvoranschlag 2023-2025 (der dem Rechnungshof am 18. September 2023 gemäß Art. 1 Absätze 166 ff. des Gesetzes Nr. 266/2005 übermittelt wurde) die Auffassung, dass: „[...]unbeschadet der Koordinierung der öffentlichen Finanzen durch den Staat gemäß Artikel 117 der italienischen Verfassung der Art. 79 Abs. 3 des Autonomiestatuts (DPR Nr. 670 vom 31.08.1972) bestimmt, dass die autonomen Provinzen für ihr Gebiet die öffentlichen Finanzen in Hinsicht auf die Körperschaften, die Teil des integrierten regionalen Territorialsystems sind, selbst koordinieren; dass zur Umsetzung der von der autonomen Region und den autonomen Provinzen im Sinne dieses Artikels zu erreichenden Ziele im Hinblick auf den zu finanzierenden Nettosaldo, es den Provinzen obliegt, die Wettbewerbe und Verpflichtungen, hinsichtlich der in ihren Kompetenzbereich fallenden Körperschaften des integrierten Territorialsystems, zu regeln; dass die autonomen Provinzen die Umsetzung der Ziele der öffentlichen Finanzen seitens der Körperschaften des integrierten regionalen Territorialsystems, für die sie zuständig sind, überwachen; dass die autonomen Provinzen zum alleinigen Zweck der Kontrolle der öffentlichen Finanzsalden dem Wirtschafts- und Finanzministerium die festgelegten Ziele und die erzielten Ergebnisse mitteilen. Dasselbe GD Nr. 35/2019 sieht in Absatz 4.1 des Art. 11 vor, dass davon nicht die finanzielle Autonomie der Regionen und autonomen Provinzen berührt wird, die für die Finanzierung des Gesamtbedarfs des nationalen Gesundheitsdienstes in ihrem Gebiet ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt sorgen“.

Man bekräftigt die Notwendigkeit einer sorgfältigen Überwachung der Entwicklung der Personalausgaben, einem wichtigen Bestandteil der öffentlichen Finanzen, unter Einhaltung der Grundsätze der finanziellen Koordinierung des Staates, deren Beachtung auch durch Art. 79 Absätze 3 und 4 des Autonomiestatuts vorgeschrieben ist, wie das Verfassungsgericht bestätigt hat (siehe, ex plurimis, Urteile Nr. 221/2013 und Nr. 72/2014).

10. Außerordentliche Erträge und Aufwendungen

Auch das Ergebnis des Berichtsjahres (-18 Mio.) wurde wesentlich durch den außerordentlichen Teil der Erfolgsrechnung beeinflusst (außerordentliche „Erträge und Aufwendungen“, deren Saldo im laufenden Jahr um 20,3 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen ist).

Im Einzelnen gab es sowohl bei den außerordentlichen Erträgen in Höhe von 51,2 Mio. (im Jahr 2021: 19,3 Mio.; +164,68 Prozent) als auch bei den außerordentlichen Aufwendungen in Höhe von 15,9 Mio. (im Jahr 2021: 4,4 Mio.; +264,25 Prozent) einen Anstieg.

Im Anhang zur Bilanz heißt es insbesondere, dass unter den außerordentlichen Erträgen die unvorhergesehenen Erträge (positive Komponenten mit außerordentlichem Charakter) erheblich zugenommen haben und sich auf 46,7 Mio. belaufen (im Jahr 2021: 9,8 Mio.). Diese sind vor allem auf die Eliminierung von Verbindlichkeiten gegenüber dem Personal (28,4 Mio., darunter IRAP-Rückstellungen, Anreize, Zusatzbezüge und Sozialabgaben), die Verbuchung von Gutschriften im Bereich des Einkaufs von Waren und Dienstleistungen (4,9 Mio.), Landesmittel aus den Vorjahren im

Zusammenhang mit dem Gesundheitsnotstand (3,5 Mio.), Erstattungen von Lieferbetrieben für Medizinprodukte im Zusammenhang mit dem sogenannten *Payback*-Mechanismus (1,2 Mio.) und Beiträge für Energiepreiserhöhungen (3,5 Mio.) zurückzuführen.

Die geringere Aktiva (4,5 Mio.), die ebenfalls ein außerordentliche Posten mit positiver Auswirkung auf das Ergebnis ist, betrifft die Eliminierung von nicht verwendeten Mitteln für (betriebliche) Vertragserneuerungen (3,3 Mio.), Rückstellungen für Risiken (1 Mio.) und verschiedenen Beträgen für zu erhaltende Rechnungen (0,2 Mio.).

Die außerordentlichen Aufwendungen hingegen umfassen unvorhergesehene Aufwendungen (außergewöhnliche und nicht veranschlagte Ereignisse, die sich negativ auf das Jahresergebnis auswirken) in Höhe von insgesamt 12,3 Mio. (im Jahr 2021: 0,7 Mio.). Laut Anhang stehen diese unter anderem im Zusammenhang mit der Verbuchung von Rechnungen für den Kauf von Waren und Dienstleistungen, die in den zu erhaltenden Rechnungen nicht vorgesehen waren (2,4 Mio.), verschiedenen Zahlungen an das Personal (einschließlich Schadenersatzleistungen in Höhe von 4,2 Mio. im Zusammenhang mit der Regularisierung der Beiträge der sogenannten „contrattisti“, die Gegenstand von Streitigkeiten waren) und Tilgungen aus den Vorjahren (3,8 Mio., die größtenteils mit der so genannten Sterilisierung von mit Kapitalbeiträgen finanzierten Vermögenswerten zusammenhängen).

Die geringere Passiva als außerordentlicher Posten mit negativer Auswirkung auf das Ergebnis belief sich auf insgesamt 3,6 Mio. und wurde vom Betrieb u.a. auf die Löschung von Forderungen gegenüber der APB (0,6 Mio.), Korrekturen von Vorschüssen an Apotheken (1,4 Mio.) und geringere Einnahmen aufgrund der Ticketbefreiung (0,3 Mio.) zurückgeführt.

Die Bedeutung der außerordentlichen Komponente, die sich erheblich auf das Betriebsergebnis auswirkt, zeigt die Notwendigkeit von Verbesserungen bei der Budgetierung und Planung im Allgemeinen.

11. Nettovermögen

Bekanntlich stellen der Dotationsfonds und die sonstigen Vermögensrücklagen die Teile des Nettovermögens dar, auf welche die Gläubiger vertrauen können.

Zum 31. Dezember 2022 ist der vorgenannte Fonds in der Bilanz mit 11.475.951,90 Euro ausgewiesen (2021: 3.369.382,13 Euro, wie in der entsprechenden Zeile der Vermögensaufstellung (Passiva und Nettovermögen) angegeben, in einem Rahmen, in dem auch das Nettovermögen des Betriebs von 675,4 Mio. im Jahr 2021 auf 715,6 Mio. im Jahr 2022 (+5,96 %) ansteigt.

Der Anstieg der Vermögenswerte ist hauptsächlich auf neue Investitionsmittel des Staates (59,7 Mio. in Verbindung mit Mitteln aus dem staatlichen Wiederaufbauplan) und der Provinz (74,1 Mio.)

zurückzuführen. Der spezifische Posten des Nettovermögens „VI Gewinn-(Verlust-)Vorträge" belief sich zum 31. Dezember 2022 auf 33.930.629,47 Euro, derselbe Betrag wie zum 31. Dezember 2021.

Hinsichtlich des negativen Jahresergebnisses (-18 Mio.) weist der Überwachungsrat in seinem Bericht vom 16. November 2023 darauf hin, dass der Verlust *„...gemäß Art. 8 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14 „Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes" in eine Sonderrücklage des Nettovermögens VI Gewinn-/Verlustvortrag eingeschrieben wird, die sich somit auf 15.918.619,25 € verringert"*, wie auch von der APB (Finanzierungs- und Aufsichtskörperschaft) in ihrem Beschluss Nr. 1134/2023 im Rahmen der präventiven Gesetzmäßigkeitskontrolle der gegenständlichen Bilanz festgestellt wurde (der ausgewiesene Verlust *„wird durch die Rücklage der vorgetragenen Gewinne gedeckt"*).

Es sei auch darauf hingewiesen, dass nach dem positiven Gutachten des Überwachungsrates (siehe Protokoll Nr. 2/2024) zum Haushaltsvoranschlag 2024 (der von der außerordentlichen Kommissärin des Betriebs mit Beschluss Nr. 131 vom 1. Februar 2024 und von der Landesregierung mit Beschluss Nr. 105 vom 27. Februar 2024 genehmigt wurde) die Vorabschlussrechnung 2023 *„mit einem prognostizierten Gewinn von 20,9 Mio. Euro abschließen sollte, gegenüber einem ausgeglichenen Ergebnis im Haushaltsvoranschlag 2023"*.

Es ist anzumerken, dass das Modell der Erfolgsrechnung für die Körperschaften des staatlichen Gesundheitsdienstes, das von der APB als Anlage zum Schreiben vom 28. März 2024 übermittelt wurde, ein Betriebsergebnis von 16.034.748,53 Euro für das vierte Quartal 2023 ausweist.

Schließlich wird in Bezug auf den verzeichneten Verlust auf die Beschlüsse der Landesregierung Nr. 1037/2021 und Nr. 195/2022 verwiesen, wonach *„das wirtschaftliche Gleichgewicht [...] einer der Aspekte im Rahmen der Bewertung der Leistung des Generaldirektors ist, die in den jährlichen Planungsrichtlinien auf der Grundlage der Balanced Scorecard (BSC)-Methode vorgesehen ist"*, und *„das Erreichen eines ausgeglichenen Haushalts die Gewährung der Leistungszulage bedingt"*; der oben erwähnte Beschluss Nr. 195/2022 sieht vor, dass *„bei Nichterreichen des wirtschaftlichen Gleichgewichts (Haushaltsausgleich mit den zugewiesenen Ressourcen) der jährlich zu zahlende Bonusanteil um 10% gekürzt wird"*, und präzisiert außerdem, *„dass wenn der Bilanzverlust durch vergangene Gewinne gedeckt wird, der Bonusanteil nicht gekürzt wird"*.

12. Forderungen und Verbindlichkeiten

Am Ende des Haushaltsjahres 2022 beliefen sich die in der Vermögensaufstellung eingetragenen Forderungen (abzüglich des Wertberichtigungs fonds für Forderungen in Höhe von 15,1 Mio.) auf insgesamt 710 Mio. (2021: 615,9 Mio.), von denen 256,2 Mio. nach mehr als 12 Monaten fällig sind (vgl. Vermögensaufstellung - Aktiva).

Von den gesamten Forderungen bestehen 678,5 Mio. gegenüber dem Land (2021: 588,9 Mio.). Die Veränderung (+89,6 Mio. oder 15,22 % gegenüber dem Vorjahr) ist, wie aus dem Anhang hervorgeht,

auf die um 96,2 Mio. erhöhten Investitionsmittel für den staatlichen Wiederaufbauplan (PNRR) und die um 6,6 Mio. geringeren Zuweisungen für laufenden Ausgaben zurückzuführen, vor allem im Zusammenhang mit den Mitteln, die auf Landes- und Staatsebene zur Bewältigung des Pandemienotstands bereitgestellt wurden.

Der Betrieb wies in Bezug auf die Übereinstimmung zwischen seinen Forderungen und den von der APB für die Finanzierung des Gesundheitswesens zugewiesenen Beträgen darauf hin, „dass die vom Amt für Gesundheitsökonomie erstellte und dem Betrieb am 28. November 2023 zugegangene ‚Überprüfung der Kreditpositionen des Sanitätsbetriebs gegenüber der Provinz für das Haushaltsjahr 2022‘ auf der Grundlage der Tabellen NI 3.b und NI 4.b durchgeführt wurde, die der Betrieb dem Amt für Gesundheitsökonomie vor der Genehmigung des Jahresabschlusses 2022 vorgelegt hatte. Was die Forderungen gegenüber der Provinz für den laufenden Teil betrifft, so überprüft der Betrieb die Ergebnisse der APB nach dem Vergleich der Restforderungen des Sanitätsbetriebs mit den einzelnen Ausgabenverpflichtungen, die im Rahmen des Verwaltungssystems der Provinz (SAP) noch offen sind. In Bezug auf die Forderungen gegenüber der Provinz für die Finanzierung von Investitionen, zusätzlich zu den Differenzen, die durch die Tatsache gerechtfertigt sind, dass die Provinz einige Beträge im Jahr 2022 beglichen hat, die aber vom Betrieb im Jahr 2023 einkassiert wurden, betreffen die zwischen dem Betrieb und dem zuständigen Landesamt festgestellten Differenzen den Beschluss Nr. 913 vom 11.09.2018, der sich auf den Kauf von Instrumenten, Einrichtung, Mobiliar und anderen beweglichen Vermögenswerten bezieht. Die APB hat keine Verfügbarkeit mehr für diesen Beschluss, da sie einen Betrag liquidiert hat, den der Betrieb fälschlicherweise für den vorgenannten Beschluss beantragt hatte, obwohl er sich auf die Erstattung von Käufen für die Modernisierung des IT-Systems bezog und somit den Beschluss Nr. 1442/2017 betraf. Die Begleichung der Position durch den Betrieb ist bereits im Gange. Was die anderen angesprochenen Differenzen betrifft, so spricht der Betrieb mit den zuständigen Landesämtern, um diese zu klären und eine einvernehmliche Lösung zu finden. Zu diesem Zweck wurden spezielle Treffen anberaumt“.

Kritisch bleibt der Anstieg der Forderungen gegenüber Privatpersonen, die von 2021 auf 2022 um weitere 1,5 Mio. von 24 Mio. auf 25,5 Mio. steigen. Wie der Betrieb nämlich erläutert, „wird ein Teil der erbrachten Leistungen weiterhin nicht sofort gezahlt“. Um dieses Problem zu lösen, erklärt der Betrieb, dass „wie bereits im Vorjahr die Mahntätigkeit und Inverzugssetzung weiter intensiviert wurden und auch die außergerichtliche Eintreibung von Forderungen gegenüber ausländischen Patienten einem externen Partner anvertraut wurde“.

Der Dienstleistungsvertrag mit der Gesellschaft Südtiroler Einzugsdienste AG für die Zwangseintreibung von Forderungen bei Schuldern in Italien bleibt in Kraft (ab 1. Januar 2020). Diesbezüglich präzisiert der Betrieb, dass „in Bezug auf die Beauftragung für die Zwangseintreibung von Forderungen in Italien, welche der Gesellschaft Südtiroler Einzugsdienste AG übertragen wurde, nach der Zuteilung der ersten Tranche von 4.000 einzutreibenden Kreditpositionen im Oktober 2021, von weiteren 8.000

im Jahr 2022, die Abtretung von zusätzlichen 15.000 noch nicht eingezogenen Positionen an die Gesellschaft im Jahr 2023 abgeschlossen wird“.

In diesem Zusammenhang hat der Überwachungsrat in seinem Gutachten zur Bilanz die Tatsache berücksichtigt, dass die Existenz und der Umfang der Forderungen überprüft wurden, und festgestellt, dass diese im Wesentlichen korrekt sind. Er hat die Angemessenheit der erfolgten Rückstellung im Wertberichtigungsfonds für Forderungen bestätigt und die Notwendigkeit weiterer einschneidender Verbesserungen sowohl bei der Eintreibung von Forderungen als auch bei der Überarbeitung der Inkassoverfahren unter besonderer Berücksichtigung der Forderungen gegenüber Privatpersonen bekräftigt.

Es wird ferner mitgeteilt, dass im Berichtsjahr für alle vier Bezirke, in welche der Betrieb unterteilt ist, einheitliche Kriterien für die Quantifizierung der Rückstellung angewandt wurden, die auf *„dem Alter der jeweiligen Forderung beruhen, wobei auf die Forderungen der einzelnen Jahre unterschiedliche Eintreibungsprozentsätze angewandt wurden“* und dass zum 16. November 2023 kein Vertrag mit einem Partner für die Eintreibung der ausländischen Forderungen bestand. In Bezug auf diesen letzten Aspekt hat der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 darauf hingewiesen, dass *„angesichts der Verlängerung des mit der Inkassogesellschaft (...) geschlossenen Vertrags über die außergerichtliche Eintreibung von Forderungen im Ausland bis zum 31.12.2022 (Beschluss des Generaldirektors Nr. 2022-A-000379 vom 19.04.2022) im Laufe des Jahres 2022 an (...) auch die ausländischen Kreditpositionen für die Jahre 2020 und 2021 anvertraut wurden. Für die Jahre 2020 und 2021 beläuft sich der Gesamtbetrag, der dieser Gesellschaft anvertraut wurde, auf 7.203.330,27 €. Am 14.06.2023, dem Datum der letzten Rückzahlung der von (...) einkassierten Beträge an den Betrieb, betrug der einkassierte Gesamtbetrag 706.158,98 €. Im Januar wird vermutlich das, was bis bisher in der zweiten Hälfte des Jahres 2023 eingenommen wurde, an den Betrieb zurückgezahlt werden. Was den Umfang der Eintreibung in den verschiedenen geografischen Gebieten betrifft, so wurden prozentual gesehen 88,03% der Gesamteinnahmen in europäischen Ländern eingetrieben (genauer gesagt 73,47% in Ländern der Europäischen Union, 14,56% in Ländern außerhalb der Union), während 7,82% von Bürgern Nordamerikas und 1,04% von Bürgern Südamerikas gezahlt wurden; 2,31% ist der Prozentsatz, der aus Ländern Ozeaniens einkassiert wurde, 1,17% aus Asien und 0,21% aus Afrika.“* (Die Eintreibungsprozentsätze betragen insgesamt 2,58 Prozent im Jahr 2019, 7,27 Prozent im Jahr 2020 und 4,25 Prozent im Jahr 2021).

Wie auch der Überwachungsrat und die Aufsichtskörperschaft bei der Genehmigung der vorliegenden Abschlussbilanz betonten, ist es nach wie vor erforderlich, die Eintreibungsaktivitäten und -verfahren für Forderungen gegenüber Privatpersonen weiter entscheidend zu verbessern und die entsprechenden Rückstellungen sorgfältig zu überwachen.

Der Überwachungsrat hat bestätigt, dass der Betrieb im Jahr 2022 keine neuen Schulden, kein aktives Schuldenmanagement (Neuverhandlung von Krediten und Derivate) und keine Geschäfte, die als Schulden im Sinne von Art. 3 Abs. 17 des G Nr. 350/2003 gelten, aufgenommen hat.

Die nach ihrem Nominalwert angegebenen Schulden belaufen sich zum Ende des Jahres 2022 auf insgesamt 295,1 Mio. (2021: 321,3 Mio.) und verzeichneten somit einen Rückgang um 26,2 Mio. (vgl. Vermögensaufstellung - Passiva).

Es sei darauf hingewiesen, dass die langfristigen Verbindlichkeiten (über 12 Monate) nur jene gegenüber der APB in Bezug auf die Vorschüsse auf die Abfertigungen (TFR) enthalten, die im Zeitraum 2009 - 2015 (24,1 Mio.) gezahlt wurden und ab 2017 zinslos zurückgezahlt werden müssen (20 jährliche Raten gemäß den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 1638/2009 und Nr. 568/2016).

Was die übrigen Schulden betrifft, so zeigt das Buchhaltungsdokument größere Abweichungen gegenüber 2021 in Bezug auf die Schulden gegenüber der APB (Rückgang um 1,9 Mio.) und gegenüber anderen Gläubigern (Rückgang um 33,7 Mio.), insbesondere gegenüber dem Personal in Bezug auf zu zahlende Anreize, Zusatzbezüge und Sozialabgaben (Rückgang um 31,3 Mio.), während die Schulden gegenüber Lieferanten zunehmen (+10,1 Mio.).

Unter den Schulden werden in der Vermögensaufstellung die Verbindlichkeiten für angereifte und nicht genommene Urlaube in Höhe von 37.034,00 Euro ausgewiesen (Angabe für 2013 und die Vorjahre; ab 2014 wurden keine Rückstellungen mehr unter diesem Titel gebildet).

Der Anhang weist darüber hinaus Ende 2022 Gesamtschulden in Höhe von 20.682.199,57 Euro sowie tatsächlich bestrittene Kosten in Höhe von 22.013,79 Euro aus.

In diesem Zusammenhang muss an das jüngste Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union erinnert werden, der in einem Fall der freiwilligen Kündigung eines öffentlich Bediensteten für den Zugang zum vorzeitigen Ruhestand Folgendes bestimmt hat: *„Der Art. 7 der Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. November 2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung und Art. 31 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union sind dahin auszulegen, dass sie einer nationalen Regelung entgegenstehen, die aus Gründen der Eindämmung der öffentlichen Ausgaben und der organisatorischen Anforderungen des öffentlichen Arbeitgebers vorsieht, dass einem Arbeitnehmer für bezahlten Jahresurlaub, der sowohl im letzten Jahr des Arbeitsverhältnisses als auch in den vorangegangenen Jahren entstanden ist und zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht genommen wurde, keine finanzielle Vergütung gezahlt werden darf, wenn er das Arbeitsverhältnis freiwillig beendet und nicht nachgewiesen hat, dass er den Urlaub während des Arbeitsverhältnisses aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht genommen hat.“* (vgl. EU-Gerichtshof, Erste Kammer, Urteil vom 18. Januar 2024, Gemeinde Copertino). Dies vorausgeschickt, wird der Sanitätsbetrieb aufgefordert, eine kontinuierliche Überwachung der nicht genommenen Urlaubstage jedes einzelnen Bediensteten

sicherzustellen und die Nachvollziehbarkeit der Verwaltungsverfahren zur Erteilung von Genehmigungen für die Inanspruchnahme von Urlaubstagen (eventuelle Ablehnungen oder Anträge auf Unterbrechung) zu gewährleisten (vgl. in diesem Zusammenhang den Beschluss des Rechnungshofes, Kontrollsektion der Region Marken, Nr. 150/2023/PRSS, der auf die Gefahr hingewiesen hat, dass *„immer mehr latente Kosten entstehen, die sich erst dann zeigen, wenn ihre Monetarisierung verlangt wird, möglicherweise auch vor Gericht.“*)

Daher ist es notwendig, Bewertungselemente hinsichtlich einer möglichen Rückstellung für das Risiko von Zahlungsverpflichtungen gegenüber den eigenen Mitarbeitern zu erhalten, unter Berücksichtigung des erheblichen „Endwertes“ der nicht genommenen Urlaubstage, wie im Anhang angegeben (20.682.199,57 Euro).

Die Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten beliefen sich zum 31. Dezember 2022 auf 118 Mio., gegenüber 107,9 Mio. im Jahr 2021 (der Überwachungsrat hat in seinem Fragebogen-Bericht vom 13. Dezember 2023 darauf hingewiesen, dass es unter den Verbindlichkeiten einen Streitfall gibt, der das wirtschaftliche/finanzielle Gleichgewicht der Körperschaft erheblich beeinträchtigen könnte; es handelt sich um die Verbindlichkeiten gegenüber einer Gesellschaft für die strittige Lieferung von persönlicher Schutzausrüstung in Höhe von 3.298.550 Euro).

Der im Gebarungsbericht in der Anlage zur Rechnungslegung ausgewiesene Indikator für den durchschnittlichen Zahlungsaufschub (der sich aus dem Verhältnis zwischen den Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten und den Käufen von Waren und Dienstleistungen, abzüglich der passiven Mobilität, multipliziert mit 360 Tagen, ergibt) zeigt eine Verbesserung gegenüber dem Vorjahr (im Jahr 2022: 52,18 Tage; im Jahr 2021: 64,60 Tage; im Jahr 2020: 42,81 Tage).

Der Indikator für die Zahlungspünktlichkeit (die Summe - für jede als Gegenleistung für einen Geschäftsvorgang ausgestellte Rechnung - der tatsächlichen Tage, die zwischen dem Fälligkeitsdatum der Rechnung oder einer gleichwertigen Zahlungsaufforderung und dem Datum der Zahlung an die Lieferanten vergehen, multipliziert mit dem fälligen Betrag, bezogen auf die Summe der im Bezugszeitraum gezahlten Beträge) beträgt -6,40 Tage im Jahr 2022 (im Jahr 2021: -6,60 Tage), d.h. der Betrieb bezahlt seine Verbindlichkeiten im Durchschnitt 6,40 Tage vor dem Fälligkeitstermin.

In seinem Bericht weist der Aufsichtsrat auf das Vorhandensein erheblicher Schulden hin, die noch aus dem Jahr 2016 und den Vorjahren stammen und erklärt, dass es sich dabei *„...im Wesentlichen um Schulden handelt, die vom Betrieb bestritten werden“*. Man fordert dazu auf, eine angemessene Überprüfung und anschließende Bewertung vorzunehmen, ob diese Positionen tatsächlich geschuldet sind.

Schließlich teilt der Betrieb mit (siehe Seite 74 des Anhangs), *„dass es keine Rechtsstreitigkeiten, Pfändungen oder ähnliche Situationen für unbezahlte oder verspätet bezahlte Rechnungen gibt“*.

Die zum 31. Dezember 2022 angereiften Verzugszinsen belaufen sich auf 12.984,12 Euro (das Rechnungskollegium der APB weist im Hinblick auf die Rückstellung für den entsprechenden Risikofonds im Fragebogen-Bericht zum Haushaltsvoranschlag 2023-2025 der APB darauf hin, dass der Betrieb im Haushaltsvoranschlag keine Rückstellungen für Verzugszinsen gebildet hat; die Zinsen werden als Kosten erfasst).

13. Fonds für Risiken und Lasten

Die Vermögensaufstellung des Jahresabschlusses 2022 weist auf der Passivseite beim „Fonds für Risiken und Lasten“ (insgesamt 57,2 Mio., gegenüber 52 Mio. im Haushaltsjahr 2021) einen „Risikofonds“ in Höhe von 35,3 Mio. aus (im Jahr 2021: 25,6 Mio.).

Zu den letztgenannten Fonds gehören der „Fonds für Risiken für Zivilprozesse und Gerichtskosten“ (13,7 Mio.), der „Fonds für Risiken für Streitigkeiten mit Bediensteten“ (9 Mio.) und „sonstige Risikofonds“ (12,6 Mio.); dabei handelt es sich um Verbindlichkeiten bestimmter Art, deren Bestehen wahrscheinlich ist und die von den zuständigen Ämtern des Betriebs geschätzt wurden.

Der „Fonds für Risiken aus zivilen Rechtsstreitigkeiten und Gerichtskosten“ betrifft hauptsächlich eine Forderung (Mahnung) an den Betrieb in der Angelegenheit der Masken und Schutzvorrichtungen in Höhe von 25,5 Millionen; der Betrieb erklärt mit Schreiben vom 13. Dezember 2023, dass *„derzeit kein Verfahren eingeleitet wurde (...).“*

Mit diesem Rechtsstreit ist auch ein weiterer Steuerrechtsstreit über Zölle, Mehrwertsteuer, Zinsen und Strafen verbunden, der von dem vom Betrieb beauftragten Anwalt als *„möglich und nicht wahrscheinlich“* eingestuft wurde und für den es daher derzeit keine eigene Rückstellung gibt (der Wert des Rechtsstreits wurde auf 2,7 Mio. beziffert)..

Ein weiteres Ereignis, das für möglich, aber nicht wahrscheinlich gehalten wird, betrifft insbesondere die Schadensersatzforderung einer auftragnehmenden Firma für die Ausführung von Arbeiten im Zusammenhang mit dem neuen Klinikum in Bozen (10,9 Mio. und vertragliche Vorbehalte von 11,3 Mio.).

In Bezug auf die „Rückstellungsfonds für anhängige Rechtsstreitigkeiten mit dem bediensteten Personal“ erläutert der Überwachungsrat Folgendes: *„Der Hauptbetrag der Rückstellung in Höhe von 8,2 Mio. € bezieht sich hauptsächlich auf wahrscheinliche Streitigkeiten mit Bewerbern der Auswahlverfahren für Primare, die mit einer Kommission durchgeführt wurden, die auf der Grundlage eines für verfassungswidrig erklärten Artikels des Landesgesetzes eingesetzt wurde. Bei der Berechnung des Fonds wurden 100 Kandidaten berücksichtigt, die im Zeitraum zwischen 2017 und 2021 an den Auswahlverfahren teilgenommen haben, und die Gehaltsdifferenz wurde in Bezug auf den Posten des Direktors einer komplexen Struktur ermittelt, wobei berücksichtigt wurde, dass 80 Kandidaten bereits einen Auftrag für eine einfache Struktur hatten, während 20 ohne Auftrag waren. Der durchschnittliche Prozentsatz des Verlustes an Chancen wurde dann unter*

Berücksichtigung der durchschnittlichen Anzahl der Teilnehmer an den Auswahlverfahren und einer durchschnittlichen Verurteilungsdauer von 60 Monaten berechnet. Zu diesem Betrag wurden Zinsen und Rechtskosten hinzugerechnet, so dass sich der Wert der potenziellen Verbindlichkeiten auf 12.631.088,38 Euro beläuft. Das Rechtsamt stufte das Ereignis mit 65% als höchstwahrscheinlich ein. Bei der Bewertung wurde berücksichtigt, dass einige der Kandidaten im Laufe der Zeit mehr oder weniger gleichwertige Aufträge erhalten haben und einige in den Ruhestand getreten sind; in diesen Fällen sollte der Verlust an Chancen daher geringer sein. Berücksichtigt wurde auch die Tatsache, dass das bisher einzige Berufungsurteil dem Betrieb zu 90 % Recht gegeben hat, so dass man hofft, dass die Entschädigungssumme in zweiter Instanz gesenkt wird. Die Rückstellung zum Ende des Jahres 2022 beläuft sich daher auf 8.210.207,45 €“.

Es handelt sich um den bekannten Fall, der sich aus dem Urteil Nr. 139 des Verfassungsgerichts vom 7. Juni 2022 ergibt, welches unter Bezugnahme auf Artikel 117 Absatz 3 der Verfassung den Rekurs zu Artikel 6 des Landesgesetzes vom 21. April 2017, Nr. 4 für begründet erklärt hat.

Diesbezüglich hat der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 aktualisierte Informationen vorgelegt (*„Die Rechtsstreitigkeiten, die infolge des Urteils Nr. 139/2022 entstanden sind, beschränken sich derzeit auf 6 Fälle, von denen einer bereits abgeschlossen ist, einer in Berufung bzw. ein weiterer Fall vor dem Kassationsgerichtshof anhängig ist (ein Fall, der Jahre vor dem Urteil des Verfassungsgerichts entstanden ist, auf den das Urteil aber Auswirkungen hat) und ein Fall in der Vorbereitung einer Berufung; die Rückstellung wurde (wie von den Rechnungsprüfern gewünscht) auf der Grundlage einer Prognose gebildet, wie viele angehende Primare gegen den Betrieb klagen könnten, weil die Auswahl auf der Grundlage einer für verfassungswidrig erklärten Bestimmung erfolgt war, und wie viel sie auf der Grundlage eines vom Gehaltsamt errechneten Durchschnittsbetrags einfordern könnten (...).“*) und wies außerdem darauf hin, dass *„als Folge des Urteils Nr. 139/2022 des Verfassungsgerichts der Betrieb dabei ist, alle Auswahlverfahren, die auf der Grundlage der für verfassungswidrig erklärten Regelung getroffen wurden, neu auszuschreiben (...).“*

Was schließlich die Rückstellungen für die „sonstigen Rückstellungen für Risiken“ betrifft, die sich auf Rechtsstreitigkeiten mit nicht lohnabhängigen Mitarbeitern (hauptsächlich Werkverträge) beziehen, so wird im Anhang zum Jahresabschluss erläutert, dass die potenziellen Fälle im Jahr 2022 nach den gleichen Kriterien wie in den Vorjahren aktualisiert wurden (*„Der neue Worst-Case der potenziellen Ereignisse beläuft sich derzeit auf 55,3 Millionen Euro in Bezug auf 649 sog. ‚contrattisti‘“*). In diesem Zusammenhang berichtet der Betrieb, dass *„der aktuelle Stand der Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit Werkverträgen mehr oder weniger dem Trend der letzten Jahre entspricht: jedes Jahr werden nur sehr wenige Fälle angestrengt (im Wesentlichen die Fälle, in denen die Gegenparteien Mahnschreiben zur Unterbrechung der Verjährung verschickt hatten), alle Fälle, die angestrengt werden, gehen vor Gericht und die Urteile sind für den Betrieb ungünstig; der Betrieb legt keine Berufung mehr gegen erstinstanzliche Urteile ein, weil das Berufungsgericht ebenfalls ungünstig für den Betrieb entschieden hat; nur sehr wenige Fälle werden geschlichtet, weil die Rekurssteller eine Regularisierung ihrer Beiträge wünschen, die nach einer Schlichtung nicht mehr*

möglich wäre; nach einem negativen Gutachten der Staatsadvokatur in Rom wurden keine Berufungen beim Kassationsgerichtshof eingelegt" (vgl. Schreiben vom 13. Dezember 2023). Zu diesem Thema vertrat der Überwachungsrat die Auffassung, dass „das Verfahren zur Ermittlung der Höhe des Risikofonds zwar noch nicht dem gewünschten Detaillierungsgrad entspricht (...), der Überwachungsrat jedoch keine Anhaltspunkte dafür hat, dass diese Rückstellung zur Deckung der potenziellen Verbindlichkeiten unzureichend ist“, wobei er außerdem feststellte, dass der Fonds auch geschätzte Rechtskosten enthält, die passenderweise eher dem Fonds für künftige Belastungen zuzuordnen sind, was nicht korrekt erschien. In diesem Zusammenhang forderte der Überwachungsrat eine Überarbeitung des Verfahrens zur Führung des Ereignisregisters und betonte darüber hinaus die Notwendigkeit, in Zukunft Risiken mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit in Höhe von 0,4 Millionen Euro korrekt unter den Verbindlichkeiten zu verbuchen (in seinem positiven Gutachten zur Abschlussbilanz formulierte der Überwachungsrat - wie bereits erwähnt und in Anbetracht dieser Aspekte - die Hervorhebung eines Sachverhaltes).

Im Zuge der Ermittlungstätigkeit hat der Betrieb auch den Umfang der im Jahr 2022 bestrittenen Zahlungen für Schadensersatzleistungen angegeben, die sich auf insgesamt 1,3 Mio. Euro belaufen (davon 1,2 Mio. Euro im Zusammenhang mit dem gemeldeten Rechtsstreit für Werkverträge, 0,1 Mio. Euro im Zusammenhang mit Ansprüchen wegen Berufskrankheiten, 334,05 Euro im Zusammenhang mit Verwaltungssanktionen wegen unterlassener Kündigung und 2.918,98 Euro für Rechtskosten im Zusammenhang mit einem Rechtsstreit nach der Impf-Suspendierung).

Der Posten „Fonds für Risiken und Lasten“ umfasst auch die Teile der Beiträge, die auf das folgende Jahr übertragen werden können, da sie nicht verwendet wurden (13 Mio.; im Jahr 2021: 10,2 Mio.), unter diesen Teilen belaufen sich die Rückstellungen für nicht verwendete Teile von Beiträgen der Region/autonomen Provinz für den Anteil am zweckgebundenen Gesundheitsfonds (PBA160) auf 9,4 Mio. (im Jahr 2021: 2,7 Mio.), Rückstellungen im Zusammenhang mit nicht verwendeten Teilen der Covid-19-Mittel der APB, die sich auf frühere Haushaltsjahre, Fortbildungskurse (PNRR), Gesundheitsdienstleistungen zugunsten von Flüchtlingen und die Ausgaben im Zusammenhang mit den hohen Energiepreisen und der Reduzierung der Wartelisten gemäß Art. 1 Abs. 278 des G Nr. 234/2021 beziehen (zugewiesene Beiträge 4,4 Mio.; Fonds zum 31. Dezember 2022: 3 Mio.).

Außerdem gibt es neue Rückstellungen (Extrafonds-PBA170) in Höhe von 3,3 Mio. Euro, die hauptsächlich die Beiträge für den Grippepandemieplan gemäß Art.1 Abs. 261 des G Nr. 234/2021 und für die häusliche Pflege (PNRR) betreffen.

Das Kollegium der Rechnungsprüfer der APB, das im Fragebogen-Bericht zur Rechnungslegung 2022 darlegt, dass die Provinz keine laufenden Rechtsstreitigkeiten bezüglich vertraglicher Vereinbarungen zur Vergütung von Leistungen akkreditierter privater Betreiber hat, gibt in Bezug auf Streitigkeiten im Bereich der Sanität, die Auswirkungen auf den Landeshaushalt haben können, Folgendes an: „Gegen

die Maßnahme des Landes (Dekret des Abteilungsdirektors Nr. 24408 vom 12.12.2022) sind etwa 220 Rekurse und etwa 300 Anträge auf Akteneinsicht eingegangen. Mit dem Gesetzesdekret Nr. 4 vom 11. Januar 2023 wurde die 30-tägige Frist für die Zahlung der für die Jahre 2015-2018 fälligen Rückvergütung für Medizinprodukte auf den 30. April 2023 verschoben. Mit dem Gesetzesdekret vom 30.3.2023, Nr. 34 (sog. ‚Decreto bollette‘) wurde die Zahlungsfrist des Payback erneut auf den 30.6.2023 zum reduzierten Satz von 52% verschoben, sofern die Firma bezahlt und auf das Streitverfahren mit dem Staat und den Regionen verzichtet“.

Schließlich gibt die Abteilung Gesundheit (siehe Beschluss Nr. 1134/2023) im Hinblick auf das Verfahren für die Veranschlagung des Fonds eine Empfehlung ab, die vom Rechnungshof geteilt wird, und zwar „die Methoden zur Schätzung der Risikofonds weiter zu verfeinern, indem eine detaillierte Analyse bestehender und potenzieller Streitfälle durchgeführt wird, um die korrekte Bewertung der Risiken in Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsgrundsätzen, der Verordnung des Landes und den Betriebsverfahren zu bestimmen“.

14. Lagervorräte und Ordnungskonten

Die Vermögensaufstellung weist bei der Aktiva Lagervorräte in Höhe von 63,2 Mio. aus (im Jahr 2021: 63,9 Mio.), mit einer Abnahme von 0,7 Mio.

Der Anhang erläutert, dass der Betrieb zum 31. Dezember 2022 die Vorräte an sanitären und nicht-sanitären Gütern in den Apotheken, Ökonomats-Lagern, Abteilungen und Ambulatorien der Krankenhäuser Bozen, Meran, Schlanders, Brixen, Sterzing, Bruneck und Innichen sowie in allen Gesundheitsbezirkssitzen erfasst hat und „zusätzlich zu den Beständen innerhalb des Betriebs, die vom Betrieb gekauft und somit in seinem Eigentum befindlichen Waren und Produkte berücksichtigt wurden, die noch nicht eingegangen sind, weil sie sich auf dem Transportweg oder bei Dritten befinden“.

Diese Vorräte wurden zu den gewichteten durchschnittlichen Anschaffungskosten im Sinne von Art. 2426 des ZGB und der Richtlinie des Landes bewertet. Insbesondere die sanitären Güter verringerten ihren Wert um 59,4 Mio. (- 1,87 Prozent), während die nicht-sanitären Güter um 0,5 Mio. (13,84 Prozent) zunahmen.

Im Anhang heißt es außerdem, dass sich der „Wertberichtigungsfonds für Vorräte“ auf insgesamt 4,4 Mio. beläuft (im Jahr 2021: 6,8 Mio.), davon 3,7 Mio. für in Wien gelagerte Schutzprodukte und in den Lagern in Auer (Bozen) beschlagnahmte Güter und 0,7 Mio. für andere abgelaufene Materialien.

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass sich die in Österreich gelagerten Bestände auf eine Lieferung von Gesundheitsprodukten beziehen, die mit Vertrag vom 17. März 2020 im Rahmen der Dringlichkeitsmaßnahmen zur Bekämpfung von Covid-19 für einen Gesamtbetrag von 3,3 Mio. durchgeführt wurde, und zu diesem Punkt heißt es im Bericht des Überwachungsrates, dass „ein Teil dieser Waren, in Höhe von 3.298.550 Euro, im Eigentum des Betriebs laut Gutachten des Rechtsamtes vom 12.05.2021, noch immer in Wien gelagert ist...“. Nachdem die gesamtstaatliche Anstalt für Versicherungen

gegen Arbeitsunfälle (INAIL) erklärt hat, dass diese Produkte nicht den geltenden Normen für persönliche Schutzausrüstungen entsprechen, weist das Kollegium der Rechnungsprüfer darauf hin, dass diese Waren vollständig abgewertet wurden, mit der Präzisierung, dass *„es trotz wiederholter Anfragen nicht möglich war, erschöpfende Informationen über den genauen Standort der im Ausland befindlichen Waren sowie über etwaige vertragliche Beziehungen im Zusammenhang mit ihrer Lagerung zu erhalten“*.

Der Überwachungsrat stellt außerdem fest, dass in Zusammenhang mit den Lagerbeständen in Wien auch im Jahr 2022 kein weiterer Betrag für mutmaßliche Lagerkosten, die während des Jahres entstanden sind, im spezifischen Fonds zurückgestellt wurde, während die bei Auer gelagerten und beschlagnahmten Produkte (die bereits vollständig abgewertet waren) durch Inanspruchnahme des Wertberichtigungsfonds beseitigt wurden.

Insbesondere im Hinblick auf den Zeitpunkt der Inventarisierung wies der Betrieb mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 darauf hin, dass *„im Jahr 2022 nach einem öffentlichen Auswahlverfahren die externe Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (...) als Zuschlagsempfängerin zum ersten Mal in den Prozess der Inventarisierung der Vermögenswerte eingegriffen hat, indem sie ihn nach den Bestandserhebungen einer Fern- und Vor-Ort-Kontrolle unterzogen hat. Auch aufgrund des plötzlichen Rücktritts der verantwortlichen Person für die Koordinierung des Prozesses kurz vor der Inventur zum Jahresende hat sich gezeigt, dass die Erstellung der Inventare zeitlich effizienter gestaltet werden kann. Es wurde jedoch ein Aktionsplan für 2023 auf den Weg gebracht, der eine Verbesserung des Zeitplans für die Ausarbeitung ermöglichen sollte (...“*.

In Bezug auf die Aktualisierung der Inventare hat das Kontrollorgan in dem am 13. Dezember 2023 übermittelten Fragebogen-Bericht, nachdem es geprüft und anerkannt hat, dass die Inventare ordnungsgemäß geführt und konstant aktualisiert wurden (letzte Aktualisierung am 31. Dezember 2022), mitgeteilt, dass die Körperschaft erklärt hat, dass Vermögensgüter in Höhe von 86.265,00 Euro außer Gebrauch gekommen sind und eliminiert wurden. Im genannten „Fragebogen für den Jahresbericht des Landeshauptmannes über das System der internen Kontrollen und die in den Jahren 2022-2023 durchgeführten Kontrollen“, insbesondere in Bezug auf die Kontrollen der Gebarung des Landesgesundheitsdienstes, heißt es hingegen: *„Der Überwachungsrat konnte sich nicht zur Konsistenz des Lagers äußern, da der Betrieb das Inventarbuch nicht zur Verfügung gestellt hat“*.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 wies der Generaldirektor des Betriebs schließlich darauf hin, dass *„die Haushaltssalden der Vorräte in den detaillierten Tabellen der Lager und Abteilungen der vier Bezirke dokumentiert sind. Der Betrieb steht in Kontakt mit dem Softwareanbieter (GPI) für die Bereitstellung des Inventarbuches mit Vereinheitlichung der verschiedenen Detailtabellen in einem Dokument*.

Die in der Bilanz unter den Ordnungskonten ausgewiesenen Beträge (Gedächtnisprotokolle mit informativer Funktion, welche die Aufstellung der Aktiva und Passiva begleiten und die keine Aktiva

und/oder Passiva im eigentlichen Sinne darstellen, aber dennoch diese Größen in den Folgejahren beeinflussen können) verringerten sich von 1,1 Millionen Euro auf 0,8 Millionen Euro. In den entsprechenden Anlagen zur Bilanz werden die Grundstücke und Immobilien der APB, die Liste der noch nicht fälligen Mieten für gemietete Immobilien und die Liste von Gütern Dritter aufgeführt, welche vorübergehend vom Betrieb nicht als Leihgabe gehalten werden. Diesbezüglich heißt es im Bericht des Überwachungsrates, dass die *„Arbeiten zum Abgleich der Immobilien mit dem Inventarverzeichnis des Landes und der Einbeziehung der vom Gesundheitsbezirk Bruneck im Auftrag der Provinz errichteten Immobilien, die vor dem 31.12.2022 fertiggestellt wurden und durch Beschluss des Direktors des Gesundheitsbezirkes Bruneck Nr. 2023-D5-00379 vom 04.10.2023 auf das Land übertragen wurden“*, abgeschlossen sind.

Der Betrieb hatte bereits zuvor mitgeteilt, dass *„der große Umfang an Ordnungskonten im Wesentlichen auf die Landesgesetzgebung und insbesondere auf Artikel 18 des LG 14/2001 zurückzuführen ist, wonach der Betrieb zur Erfüllung seiner institutionellen Aufgaben über ein Immobilienvermögen verfügt, das aus Immobilien des Landes besteht, die einer Nutzungsbeschränkung für die Erfordernisse des Landesgesundheitsdienstes unterliegen, sowie aus Immobilien, die für den Gesundheitsdienst bestimmt sind und anschließend vom Land erworben wurden, und aus Immobilien, die sich im Besitz der Gemeinden oder Bezirksgemeinschaften befinden. Das dem Betrieb als Leihe unentgeltlich zur Verfügung gestellte Immobilienvermögen wird in den Ordnungskonten der Bilanz erfasst (...)“*.

In diesem Zusammenhang weist der Bericht des Überwachungsrats darauf hin, dass im Jahr 2022 *„die Analyse des Wertes der vom Betrieb genutzten und im Eigentum des Landes befindlichen Immobilien abgeschlossen und ihre Bewertung an die des Amtes für Vermögensgüter des Landes angepasst wurde“*.

Wie im Anhang erläutert, sind unter den Ordnungskonten auch die vertraglichen Verpflichtungen zum Ende des Haushaltsjahres 2022 erfasst, die sich auf die verbleibende Laufzeit der Dienstleistungsverträge des Betriebs mit den zwei beteiligten Gesellschaften beziehen. Insbesondere 4,3 Millionen Euro für die SAIM GmbH in Bezug auf den am 31. Dezember 2024 auslaufenden Vertrag (für diese Gesellschaft wurde im Berichtsjahr durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 000954/2022 - nach vorherigem positiven Gutachten der Abteilung Informatik der APB zur Angemessenheit des zu ändernden Betrags und zur Vereinbarkeit mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen - die ursprüngliche Laufzeit bis zum 31. Dezember 2022 *„für die Lieferung des integrierten Gesundheitsinformationssystems (SISI) und der Variante zur Implementierung des telemedizinischen Dienstes“* verlängert) und 109,5 Mio. Euro für die WABES GmbH, deren Dienstvertrag am 10. April 2046 ausläuft.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 erklärte der Generaldirektor des Betriebs, dass *„[...] der Südtiroler Sanitätsbetrieb nach der Genehmigung des Beschlusses Nr. 954 des Generaldirektors vom 20.09.2022*

die Art des Vertrags und die gegenständliche Verlängerung neu bewertet hat. Insbesondere wurde festgestellt, dass es sich weder um eine technische Verlängerung noch um eine technische Verlängerung eines Dienstleistungsauftrags handelt [...]. Die auf ÖPP-Verträge anwendbare Regelung ist [...] in Teil IV des GvD 50/2016 (Kodex) zu finden. Gemäß dieser Bestimmung gelten die Bestimmungen von Teil II, Titel V, wo sich Artikel 106 des Kodex befindet, und insbesondere die Absätze 5 (Veröffentlichung von Vertragsänderungen mit Bekanntmachung im Gesetzesanzeiger), 8 (Mitteilung von Vertragsänderungen an die ANAC) und vor allem 11 (Bedingungen für die technische Verlängerung) nicht für ÖPPs. Insbesondere ist zu betonen, dass die technische Verlängerung in diesem Kontext nicht herangezogen werden kann; die Verlängerung der Laufzeit des ÖPP-Vertrags war, wie bereits erwähnt, nicht notwendig geworden, um die Kontinuität des Dienstes bis zu einer neuen Vergabe zu gewährleisten, sondern um die Neugewichtung des PEF zu ermöglichen: (1) angesichts der Einführung des neuen telemedizinischen Dienstes, der für die Bewältigung der Pandemie und ähnlicher künftiger Notfälle unerlässlich ist, auch aufgrund der in Kraft getretenen Gesetzgebung, die die Einführung eines solchen Gesundheitsdienstes auf dem Territorium vorschreibt (2) in Anbetracht der Notwendigkeit, den ÖPP-Vertrag aus Gründen höherer Gewalt auszudehnen, aufgrund der Pandemiekrise, die zu erheblichen praktischen Schwierigkeiten in Form von Verzögerungen bei der Konzeption und Umsetzung des Programms und der Anwendungen des integrierten Gesundheitsinformationssystems (SISI) geführt hat, die Gegenstand des Dienstvertrags sind, und gleichzeitig eine Ausdehnung des Vertrags im Ausmaß von 24 Monaten als notwendige Verlängerung der Frist (31.12.2022) des CIS in Betracht zu ziehen, um die Verzögerungen und Blockaden in der Produktionsphase zu kompensieren und die mit der Bereitstellung des Programms und der Anwendungen verbundenen Aktivitäten vollständig umzusetzen.

Es sollte auch daran erinnert werden, dass es sich bei dem Vertrag von SAIM um einen institutionellen ÖPP-Vertrag mit zweifachem Gegenstand handelt, welcher eine Gesellschaft mit öffentlicher Beteiligung betrifft und den Regeln des GvD Nr. 175/2016 (Gesetz über die beteiligten Gesellschaften) unterliegt. Der Art. 17 Abs. 6 bestimmt nachgeschaltet die Unanwendbarkeit des GvD 50/2016, unter bestimmten Bedingungen, auf die Vergaben der SAIM. Darüber hinaus sei daran erinnert, dass der institutionelle ÖPP-Vertrag, der aus dem Jahr 2004 stammt, im Jahr 2016, also vor Inkrafttreten des neuen Kodex, ‚modernisiert‘ wurde, um ihn mit den Standards des Kodex in Einklang zu bringen, insbesondere in Bezug auf die Risikoverteilung bei der Gründung und Gültigkeit von ÖPP- und institutionellen ÖPP-Verträgen (Gesellschaften mit öffentlicher Beteiligung). Daher ist der Verweis im institutionellen ÖPP-Dienstleistungsvertrag (bekannt als CIS) auf Artikel 106 des Kodex für die zusätzlichen Bau- und Dienstleistungen unserer Meinung nach rein vertraglicher Natur und impliziert nach Ansicht des Betriebs nicht die Anwendung der entsprechenden Absätze. In Anbetracht der Komplexität der Materie (institutionelle ÖPP-Dienstleistungsverträge - Gesellschaften mit öffentlicher Beteiligung) - auf die nach Ansicht des Betriebs die Bestimmungen von Art. 106 Absätze 5, 8 und 11 des Kodex, zu denen um Klarstellung gebeten wird, nicht anwendbar sind - ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb jedenfalls bereit, eventuelle Mitteilungen an die ANAC und Veröffentlichungen im Gesetzesanzeiger vorzunehmen, die sich

ausschließlich auf zusätzliche Arbeiten und Dienstleistungen beziehen, wobei in jedem Fall ausgeschlossen wird, dass es sich um ‚technische Verlängerungen‘ handelt“.

Zunächst einmal ist zu beachten, dass die Änderung von Verträgen während der Laufzeit nur in gesetzlich streng geregelten Ausnahmefällen zulässig ist. Es sei daran erinnert, dass der Art. 179 (Anwendbare gemeinsame Bestimmungen) Abs. 1 von Teil IV (Öffentlich-private Partnerschaften und Generalunternehmer und andere Vergabeformen) des GvD Nr. 50/2016 die Anwendung der Teile I, III, V und VI desselben Dekrets auf die betreffenden Vergabeverfahren vorsah (soweit miteinander vereinbar), weiters weist man darauf hin, dass insbesondere der Art. 175 (Teil III - Konzessionsverträge) die Veröffentlichungspflichten der Vergabestellen bei Änderungen der Verträge während der Laufzeit regelt und dass die Bestimmungen gemäß Art. 226 (Aufhebungen und Schlussbestimmungen) des GvD Nr. 36/2023 „weiterhin ausschließlich für die laufenden Verfahren“ vor dem 1. Juli 2023 gelten.

In Bezug auf die (zuvor vom Rechnungshof und vom Überwachungsrat angeregte) Überprüfung der korrekten Einstufung der Verträge mit den beiden genannten Gesellschaften als Projektfinanzierung bzw. öffentlich-private Partnerschaft (PPP) durch die zuständigen Ämter wird festgestellt, dass sich der Überwachungsrat in dem am 13. Dezember 2023 übermittelten Fragebogen/Bericht für die Einstufung der den genannten Verträgen zugrunde liegenden Operationen als öffentlich-private Partnerschaft im Sinne des GvD Nr. 50/2016 ausgesprochen hat, wobei auch ihr Gesamtumfang (155.327.737 Euro) und ihre jährlichen Kosten (6.979.191,20 Euro) angegeben wurden.

Die Zwecke der Operationen sind jeweils die der *„Digitalisierung der Krankenakten und andere Tätigkeiten innerhalb des Sanitätsbetriebs, die mit der vorherigen Tätigkeit zusammenhängen“* (SAIM GmbH) und des *„Wäschewaschens des Sanitätsbetriebs“* (WABES GmbH).

Zu diesem Thema wird auf die Bemerkungen der Sektion für die autonomen Körperschaften des Rechnungshofs verwiesen (siehe Bericht in der Anlage zum Beschluss Nr. 27/2017 - Kap. 5.2. 2 - Institutionalisierte öffentlich-private Partnerschaft, IÖPP) - da die gemischte Gesellschaft eine besondere Form der direkten Beauftragung für die Führung eines bestimmten Dienstes darstellt, wodurch eine öffentlich-private Partnerschaft (PPP) mit möglichen Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen auch in Bezug auf die Verschuldung und die Notwendigkeit einer sorgfältigen Bewertung der tatsächlichen Inhalte der Verträge entsteht.

In Bezug auf die geplante Projektfinanzierung *„Digitalisierung und Optimierung des Desinfektionsdienstes und der wichtigsten Facility Management Dienste der Gebäude des Südtiroler Sanitätsbetriebs“* (vgl. die Beschlüsse des Generaldirektors des Betriebs Nr. 779/2021 und Nr. 578/2023) heißt es in Artikel 2 der entsprechenden Ausschreibung: *„Der Auftraggeber setzt sich das Ziel, die Dienstleistung der Digitalisierung und Optimierung des Desinfektionsdienstes durch die Unterstützung von Informationssystemen mit der Rationalisierung und Formalisierung des Informationsflusses der mit seiner Verwaltung verbundenen*

Tätigkeiten zu vergeben, und zwar sowohl im Hinblick auf die Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Reinigungsdienst als auch auf die Verwaltung der Haupttätigkeiten des Facility Managements des Krankenhauses (...).“.

Im Zuge der Ermittlungstätigkeit ordnete die Sektion die Einholung weiterer Ermittlungs- und Bewertungselemente zu diesem Vorschlag an, insbesondere im Hinblick auf die Zuweisung von Risiken an die private Partei.

Der Generaldirektor des Betriebs übermittelte als Anlage zum Schreiben vom 16. April 2024 ein eigenes Dokument („*Risikomatrix, in der die Verbesserungsvorschläge in Bezug auf die Ausschreibungsgrundlage hervorgehoben werden*“), aus dem hervorgeht, dass die private Partei für Folgendes verantwortlich ist: Genehmigungsrisiken seitens dritter Körperschaften (Aufsicht, Bauamt usw.); möglicher Widerstand der lokalen Gemeinschaft gegen die Initiative; Führungskosten, die höher sind als die privaten; Beschaffungsrisiko: Preisschwankungen (z.B. Rohstoffe usw.); ein Leistungsniveau bei der Führung der Dienste, das unter der vertraglich vereinbarten Leistung liegt; unzureichende Leistung in Bezug auf garantierte Produktions-/Dienstleistungs-/Effizienzziele; Vertragsabschlussrisiko (Nichterfüllung von Finanzierungsverträgen); systemisches Finanzrisiko (z.B. Kreditklemme); Zinsrisiko: Volatilität der Zinssätze auf Finanzierungen; Gegenpartei - Kreditrisiko: Nichterfüllung vertraglicher Verpflichtungen (z.B. Mietverträge); Deckung vorübergehender Fehlbeträge während der Bauphase (z.B. für den bei der Abnahme gezahlten Beitrag usw.); Einhaltung der Planungs-, Bau- und Sicherheitsbestimmungen; Erhöhung der Produktionskosten; Schwankungen bei den ordentlichen Instandhaltungskosten; Schwankungen bei den außerordentlichen Instandhaltungskosten und schließlich neue Risiken aufgrund neuer Technologien (Ersatz).

Die Übernahme der vorgenannten Risiken durch die private Partei wurde schließlich vom Direktor der Finanzabteilung des Betriebs bestätigt, als er mit Schreiben vom 18. April 2024 eine ordnungsgemäß unterzeichnete Kopie der illustrierten „*Risikomatrix*“ übermittelte.

15. Finanzrechnung und Kassagebarung

Gemäß Artikel 26 des GvD Nr. 118/2011 hat der Betrieb die Finanzrechnung erstellt, welche die Dynamik der Geld- und Finanzströme rekonstruiert und hervorhebt, d.h. die positiven (zunehmend) und negativen (abnehmend) Veränderungen eines bestimmten Finanzobjekts, die den Übergang vom anfänglichen Kassenbestand (zum 1. Januar) zum endgültigen Kassenbestand (zum 31. Dezember) rechtfertigen.

Die liquiden Mittel stiegen von Anfang bis Ende 2022 um 5,5 Mio..

Dies ist auf den Saldo der Operationen aus der Einkommensgebarung (positiver Kassafluss von 35 Mio.; im Jahr 2021: -85,4 Mio.), der Investitionstätigkeiten (negativer Kassafluss von -12,5 Mio.; im Jahr

2021: -54,5 Mio.) und der Finanzierungstätigkeiten (negativer Kassafluss von -17,1 Mio.; im Jahr 2021: 45,9 Mio.) zurückzuführen.

Die Finanzrechnung zeigt, dass die Veränderung in der laufenden Betriebstätigkeit vor allem auf die nicht monetären Kosten zurückzuführen ist, insbesondere auf die Rückstellungen für Abfertigungen (TFR) und für die Ärztegewerkschaft (SUMAI)² in Höhe von 51,3 Mio. sowie auf Rückstellungen für Risiken (5,3 Mio.). Weitere wichtige Posten, welche die Operationen der laufenden Betriebstätigkeit insgesamt positiv beeinflusst haben, waren die negative Veränderung der Forderungen (6,8 Mio.), der aktiven Rechnungsabgrenzungsposten (3,4 Mio.) und der Anstieg der Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten (10,1 Mio.), während der starke Rückgang der sonstigen Verbindlichkeiten (33,5 Mio.) einen negativen Cashflow verursachte. Was die Investitionstätigkeit anbelangt, so steht der generierte negative Cashflow im Zusammenhang mit Käufen von materiellem Anlagevermögen in Höhe von 21,2 Mio. und einer Zunahme des finanziellen Anlagevermögens in Höhe von 4,7 Mio., die durch Abgänge/Umgliederungen (abzüglich der Käufe) von immateriellem Anlagevermögen in Höhe von 13,4 Mio. Euro und Veräußerungen von materiellem Anlagevermögen positiv bereinigt wurden.

Was die Finanzierungstätigkeit anbelangt, so hat diese einen negativen Cashflow von 17,1 Mio. generiert, der hauptsächlich auf den Anstieg der Forderungen gegenüber der Region und dem Staat (96,2 Mio. und 6,2 Mio.) zurückzuführen ist, der teilweise durch einen Anstieg der Buchhaltungsposten des Nettovermögens des Betriebs (insgesamt 85,4 Mio.) ausgeglichen wurde.

Zum 31. Dezember 2022 beliefen sich die verfügbaren liquiden Mittel auf 32.257.706,82 Euro, ein Betrag, der den Angaben in der Vermögensaufstellung (Aktiva) entspricht; im Jahr 2021 betragen sie 26.783.229,25 Euro.

In seinem Bericht stellt der Generaldirektor fest, dass *„der Betrieb dank der Landeszuweisungen und seiner eigenen Einnahmen praktisch das ganze Jahr über in der Lage war, die laufenden Zahlungen fristgerecht zu leisten. Am Ende des Haushaltsjahres 2022 belief sich der Kassenbestand beim Schatzmeister auf 31.803.305,81 Euro, ein Anstieg gegenüber dem Vorjahresbestand von 26.326.612,78 Euro (...).“*

Die liquiden Geldmittel (32,3 Mio.) umfassen: den Kassenbestand (361.828,46 Euro), den Schatzamtsdienst (31.803.305,81) und das Postkontokorrent (92.572,55 Euro); in den Erläuterungen wird darauf hingewiesen, dass *„die liquiden Mittel keine zweckgebundenen Geldbestände enthalten“* und dass diese nicht belastet sind.

Zur Überprüfung der Übereinstimmung der Bilanzdaten mit dem Kassenbestand, der sich aus dem Informationssystem über die Transaktionen der öffentlichen Körperschaften-SIOPE ergibt (der monatliche Auszug zum Dezember 2022 weist einen Kassenbestand von 31.803.305,30 Euro aus), teilt

² In diesem Zusammenhang wird im Anhang zur Bilanz 2022 erklärt, dass die *„SUMAI-Ärzte-Prämie gemäß den Regeln und Bestimmungen der einheitlichen nationalen Vereinbarung zur Festlegung der SUMAI-Ärzte-Prämie“* bestimmt wird (vgl. Seite 9).

der Betrieb mit, dass „zum 31.12.2022 der Saldo auf dem Konto 130.200.10, betrautes Kreditinstitut Art. 15, LG Nr. 14/2001, 31.803.305,30 Euro betrug" (siehe Schreiben vom 13. Dezember 2023).

In diesem Zusammenhang wurde auch darauf hingewiesen, dass „die verwaltungsgerichtlichen Rechnungslegungen der Rechnungsführer des Betriebs (Kassenführer und Ökonomat) für 2021-2022 teilweise hinterlegt wurden. Bis Dezember 2023 wird die Übermittlung der verwaltungsgerichtlichen Rechnungslegungen abgeschlossen sein. Der Betrieb hält keine Aktien, und die Funktion des Schatzmeisters ist lediglich die eines Kassierers des Betriebs“.

Mit den Schreiben vom 28. Februar und 1. März 2024 (die der Sektion übermittelt wurden) hat die Rechtsprechungssektion Bozen des Rechnungshofs mitgeteilt, dass „für die Haushaltsjahre 2021 und 2022 insgesamt (...) 89 verwaltungsgerichtliche Rechnungslegungen übermittelt wurden. Die meisten von ihnen wurden zwischen dem 22.12.2023 und dem 19.01.2024 zugesandt" und „für die Haushaltsjahre 2020 und 2021 wurde die verwaltungsgerichtliche Rechnungslegung des Schatzmeisters des Betriebs nicht mittels Sireco übermittelt“.

Mit Schreiben vom 16. April 2024 hat der Generaldirektor nach einer Erläuterung des derzeitigen Systems der internen Kontrolle über die Gebarungen der Rechnungsführer Folgendes mitgeteilt: „[...] Bis 2024 ist die Ausarbeitung und Verabschiedung einer aktualisierten Betriebsordnung für die Dienste des Ökonomats und der Kasse vorgesehen, die auch die neuesten Inkasso- (PagoPa) und Zahlungsmethoden (per Kreditkarte) berücksichtigt und der Tatsache Rechnung trägt, dass auch Zahlungen über die Ökonomatskasse potenziell den Verpflichtungen zur Rückverfolgbarkeit, zur Kontrolle der Ordnungsmäßigkeit der Beiträge und zur Nichterfüllung gemäß Artikel 48a unterliegen. Darüber hinaus wird der Sanitätsbetrieb in Kürze eine Regelung für die Regelung der Rechnungsführer und für die Erstellung der verwaltungsgerichtlichen Rechnungslegung verabschieden, die wir nach ihrer Genehmigung an die Rechtsprechungssektion Bozen des Rechnungshofs weiterleiten werden [...]“.

Was die Finanzierung des Gesundheitsdienstes betrifft, so wird daran erinnert, dass der Art. 3 Abs. 7 des GD Nr. 35/2013, umgewandelt durch das G Nr. 64/2013, vorsieht, dass die Regionen/autonomen Provinzen ab 2015 bis zum Jahresende mindestens 95 Prozent der Beträge, welche die Region/autonome Provinz im selben Jahr vom Staat als Finanzierung für den staatlichen Gesundheitsdienst einnimmt, und der Beträge, die die Region/autonome Provinz auf der Grundlage ihrer Eigenmittel für das Jahr zur Finanzierung ihres eigenen regionalen Gesundheitsdienstes bereitstellt, an ihren eigenen regionalen Gesundheitsdienst auszahlt - und den restlichen Anteil bis zum 31. März des Folgejahres.

In diesem Zusammenhang hat das Kollegium der Rechnungsprüfer der APB in seinem Fragebogen-Bericht zum Jahresabschluss 2022 die Erfüllung der Verpflichtung der APB, bis zum 31. März 2023 100 Prozent der im Jahr 2022 vom Staat eingenommenen oder autonom zur Finanzierung des

Gesundheitsdienstes zugewiesenen Mittel an den Betrieb auszuzahlen, verneint und auf Folgendes hingewiesen:

„Der Absatz 8 des Art. 3 des GD 35/2013, umgewandelt in das G 64/2013, bezieht auch die Regionen mit Sonderstatut und die autonomen Provinzen in die Erfüllungspflicht mit ein. Jedoch scheint es, in Anbetracht der Tatsache, dass die Autonome Provinz Bozen die Finanzierung des Gesundheitsdienstes auf ihrem Gebiet ohne jeglichen Beitrag aus dem Staatshaushalt gewährleistet, nicht möglich, aus Absatz 7 Art. 3 des GD 35/2013 sowie aus dem Buchstaben C Abs. 68 des Art. 2 des Gesetzes 191/2009 eine Verpflichtung für die Autonome Provinz Bozen abzuleiten. Es wird dargestellt, dass der Kassenbedarf des Betriebs für 2022 vollständig erfüllt wurde. Berücksichtigt man, dass im Jahr 2022 prioritär die Rückstände aus den vorherigen Jahren an den Betrieb ausgezahlt worden sind, verblieben am 01.01.2023 - bezogen auf die Verpflichtungen für laufende Ausgaben betreffend den Aufgabenbereich 13 des Landeshaushaltes - noch (auszuzahlende) Rückstände von circa 9% an kompetenzbezogenen Mitteln 2022, ohne Berücksichtigung der Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb für Covid-19 für Energiepreiserhöhungen und Gesundheitsversorgung für ukrainische Flüchtlinge (angesichts der objektiven Unmöglichkeit für den Betrieb, die entsprechenden Kosten innerhalb 31. Dezember abzurechnen und für das Land innerhalb diese Datums für die Auszahlung zu sorgen). In den ersten Monaten des laufenden Jahres wurde daher, soweit möglich, der Abwicklung dieser Rückstände Priorität eingeräumt, bevor mit der Auszahlung der kompetenzbezogenen Mittel fortgefahren wurde. Man weist auch darauf hin, dass - wie bereits in Beantwortung zur Frage Nr. 24 der Ermittlungstätigkeit der Überprüfung der allgemeinen Rechnungslegung der Autonomen Provinz Bozen für das Finanzjahr 2022 (Schreiben PROV_BZ 05.04.2022 0316383) hervorgehoben - infolge der Einführung - mit Art. 26 Abs. 1 des LG vom 24. September 2019, Nr. 8 - des Absatzes 4/bis im Art. 23 des Landesgesetzes vom 23. Dezember 2014, Nr. 1 die gebundenen und abgeschlossenen Zuweisungen, die im Haushaltsjahr nicht verwendet wurden, in den nachfolgenden Haushaltsjahren verwendet werden können, wenn die entsprechenden Kosten realisiert werden und daher die Zahlung dieser Beiträge nicht vor ihrer Verwendung erfolgen kann“.

In Bezug auf die Auszahlung von Finanzmitteln durch die autonomen Regionen/Provinzen an ihre Gesundheitsdienste wird auf die klare Regelung in Absatz 8 des oben genannten Art. 3 des GD Nr. 35/2013 verwiesen, der wörtlich lautet: „Die Bestimmungen dieses Artikels gelten auch für die Regionen mit Sonderstatut und die Autonomen Provinzen Trient und Bozen, die sich nicht an der Finanzierung des staatlichen Gesundheitsdienstes zu Lasten des Staatshaushalts beteiligen (...)“.

Abschließend ist anzumerken, dass der Betrieb im Jahr 2022 keine Schatzamtavances in Anspruch genommen hat und folglich keine Passivzinsen für Kassavances angefallen sind.

16. Die internen Kontrollen

Im Fragebogen-Bericht zur Bilanz 2022 bescheinigte der Überwachungsrat, dass die internen Kontrollstrukturen noch nicht den Zielen und Grundsätzen des GvD Nr. 286/1999 entsprechen (siehe

Teil 1, Frage 21), und präziserte, dass *„das interne Audit-Amt jährliche und dreijährige Auditpläne erstellt hat, die überwacht und regelmäßig aktualisiert werden“*, das derzeitige interne Kontrollsystem jedoch nicht als hinreichend zuverlässig angesehen wird, da *„die Struktur des Amtes noch nicht angemessen bemessen ist“*.

Der Betrieb hatte bereits in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass das System der internen Kontrollen *„auf den in der internen Audit-Verordnung und im Audit-Plan sowie in den einzelnen Verwaltungs- bzw. Rechnungslegungsverfahren und Verordnungen festgelegten Kontrollen beruht“*. Noch im Jahr 2018 wurde ein eigenes internes Audit-Amt in das Organigramm des Betriebs aufgenommen (ein Amt, für das mit Beschluss Nr. 711 vom 28. September 2021 ein vierjähriger Führungsauftrag zugewiesen wurde). Im Laufe des Jahres 2021 wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 150/2021 die genannte *„Betriebsverordnung über das interne Audit“* als Referenzinstrument für die Überprüfung und Überwachung des internen Kontrollsystems des Betriebs im Rahmen der Kriterien und Methoden für die Zertifizierung der Betriebsbilanzen genehmigt. Die Verordnung sieht unter anderem die jährliche Übermittlung des Audit-Berichts an den Verantwortlichen der geprüften Struktur und an den Generaldirektor zur endgültigen Genehmigung der Ergebnisse der durchgeführten Kontrollen betreffend die Aspekte der Gesetzmäßigkeit, Wirksamkeit und Effizienz der Tätigkeit vor, sowie die jährliche Erstellung eines förmlichen Berichts durch das interne Audit-Amt.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 berichtete der Betrieb dem Rechnungshof über die im Jahr 2022 durchgeführten Prüfungen, die auf den Beschluss Nr. 506/2022 des Generaldirektors zurückgehen, mit dem der *„Auditplan für den Dreijahreszeitraum 2022-2024“* genehmigt wurde, der die folgenden Kontrollen umfasste: Gehaltsverfahren, Verwaltung von Lieferantenstammdaten, Beschaffungsmanagement von Waren und Dienstleistungen, Rechnungslegung der akkreditierten Gesundheitseinrichtungen und Privatkliniken, Verwaltung der in den Abteilungen gelagerten Waren und Verwaltung des Bedarfs und der damit verbundenen Beschaffungsmethoden (mit Beschluss Nr. 1398/2022 des Generaldirektors wurde auch der neue *„Audit-Plan für den Dreijahreszeitraum 2023-2025“* genehmigt).

Ein gemeinsames Problem, das sich bei allen durchgeführten Audits herauskristallisierte, war die Notwendigkeit, *„auf allen Hierarchieebenen kapillar eine pyramidenförmige (mehrstufige) Kultur der Kontrollen zu verbreiten, welche die Rückverfolgbarkeit und die Nachvollziehbarkeit gewährleistet, und das Fehlen eines IT-Verfahrens des Betriebs, das den Linienkontrollen (erste Ebene) gewidmet ist und die einzelnen Kontrollverantwortlichen dazu verpflichtet, die Kontrollen nach den genauen Methoden und Zeitplänen durchzuführen, die in dem Verfahren festgelegt sind“*. Das Kontrollamt, das die Methode der teils zufälligen, teils begründeten Stichproben gewählt hat, berichtete detailliert über alle durchgeführten Audits und

schlug eine Reihe von Verbesserungen vor, von denen einige bereits umgesetzt wurden und andere in Vorbereitung sind.

In Bezug auf die Tätigkeit der „Abteilung Gebärungskontrolle“ des Betriebs wurde mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 darauf hingewiesen, dass diese die erforderlichen strategischen und operativen Planungsdokumente (Performanceplan, operatives Jahresprogramm sowie erstmals im Jahr 2022 den integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan - PIAO) erstellt hat. Unter anderem wurde die Leistungsüberwachung mit der Erfassung einer Reihe von Indikatoren für jede Abteilung des Betriebs und die Zusammenarbeit mit dem „Network Italiano Sanità“ fortgesetzt, um die Standardkosten für Krankenhausleistungen des Jahres 2021 zu berechnen.

In Bezug auf die vom Betrieb durchgeführten Aktivitäten zur Überwachung, Vorbeugung und Steuerung des Gesundheitsrisikos (Risikomanagement) gemäß den Bestimmungen von Art.1 Abs. 539 des G Nr. 208/2015 bestätigt der Überwachungsrat die Durchführung der entsprechenden Aktivitäten und weist auf Folgendes hin: *„Mit Betriebsbeschluss 2022-A-001194 vom 08.11.2022 wurde der geschäftsführende Direktor der komplexen Struktur Organisationseinheit für klinische Governance bei der Generaldirektion des Südtiroler Sanitätsbetriebs ernannt, dem die Funktion des Corporate Risk Managers zugewiesen wurde. Im Laufe des Jahres 2023 wurde mit der Implementierung des Referenzsystems für Risikomanagement im Gesundheitswesen - Phoenix 5.0, einem Risikomanagementsystem, begonnen. Dabei wurden 54 Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen/Diensten und Angehörige der Gesundheitsberufe geschult, die als Ansprechpartner für das Risikomanagement bei der Analyse von klinischen Ereignissen fungieren und mit dem Risikomanager zusammenarbeiten. (Siehe Antwort zur Frage 18.3 des Fragebogens-Berichts).* Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 kündigte der Betrieb außerdem an, dass diese vorbereitenden Arbeiten im Februar 2024 in angemessener Weise abgeschlossen sein werden, um anschließend die betriebliche Genehmigung, die Offenlegung und die Ernennung der Mitglieder des Aufsichtsorgans vorzunehmen.

Der Überwachungsrat hat auch bescheinigt, dass der Betrieb die vorgesehene Überwachung der Krankenhausleistungen im Sinne des DPMR vom 12. Jänner 2017 (der Prozentsatz der als unangemessen befundenen Krankenhausleistungen an der Gesamtzahl der geprüften Aufzeichnungen betrug 25,6 Prozent) und die Überwachung der Pflegeaktivitäten gemäß Art. 1 Abs. 522 des G Nr. 208/2015 durchgeführt hat.

In Bezug auf die letztgenannte Überwachung wurde dargelegt, dass der Betrieb noch nicht über ein autonomes Überwachungssystem verfügt und dass das Überwachungssystem SIVAS (System zur Bewertung der Gesundheitsbetreuung) regelmäßig als Instrument zur Unterstützung der Planung und der Festlegung von Unternehmenszielen sowie zur Planung von Kontrollen der erbrachten Dienstleistungen genutzt wird, wie es die nationale Gesetzgebung verlangt. Andererseits gibt es keine

Maßnahmen, um die Angemessenheit der Verschreibung im territorialen Bereich zu kontrollieren (vgl. die negative Antwort auf Frage 18.2 in Teil 2 des Fragebogenberichts vom 13. Dezember 2023).

Mit Schreiben vom 16. April 2024 berichtete der Generaldirektor des Betriebs über die Maßnahmen, die er zu ergreifen gedenkt, um eine Verbesserung des internen Kontrollsystems zu erreichen, und wies das Kollegium darauf hin, dass *„im Jahr 2022 die interne Audit-Stelle das Projekt ‚Bewertung des internen Kontrollsystems (IKS)‘ durchgeführt hat. [...] Der Aktionsplan enthält 77 Maßnahmen, die mit den verschiedenen Prozessverantwortlichen vereinbart wurden, und ist als mehrjähriges Projekt angelegt, das den gesamten administrativen Teil des Betriebs umfasst und eine Gesamtdauer von 48 Monaten hat. Der Fortschritt des betrieblichen Aktionsplans wird von der internen Audit-Stelle überwacht und wird den Betrieb bei vollständiger Umsetzung zu einem effektiven und effizienten Internen Kontrollsystem (IKS) führen. [...] Im Jahr 2022 führte die interne Audit-Stelle 6 Audits durch [...]. Die vorgenannten Audit-Tätigkeiten haben gezeigt, dass das interne Kontrollsystem nach wie vor eine Reihe unterschiedlich schwerwiegender Schwachstellen aufweist, die zu 32 Abhilfemaßnahmen führten. [...]“*.

17. Beteiligte Gesellschaften

Zum 31. Dezember 2022 war der Betrieb an zwei Gesellschaften beteiligt (SAIM – Südtirol Alto Adige Informatik und Medizin GmbH und die WABES GmbH), bei beiden jeweils zu 51 Prozent.

Die Beteiligungen werden in der Betriebsbilanz nach der Nettovermögens-Methode (*Equity-Methode*) unter dem Posten „Beteiligungen“ mit einem Gesamtbetrag von 250.811,82 Euro (2021: 322.213,41 Euro) ausgewiesen. Der Wert verringerte sich also insgesamt um 71.401,59 Euro, nach einer Abwertung von 74.434,50 Euro in Bezug auf die WABES GmbH und einer Aufwertung von 3.032,91 Euro in Bezug auf die SAIM GmbH. (der Überwachungsrat bescheinigte in seinem am 13. Dezember 2023 übermittelten Fragebogen/Bericht zur Bilanz 2022, dass die beigefügten Informationen zur Bilanz mit den in der Datenbank des Finanzdepartements des MWF gespeicherten Informationen übereinstimmen).

Gemäß Art. 24 des GvD Nr. 175/2016 und Art. 1 Abs. 5/bis des LG Nr. 12/2007 hat der Betrieb mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 246 vom 27. Februar 2024 die periodische Revision aller zum 31. Dezember 2022 direkt und indirekt kontrollierten Gesellschaftsbeteiligungen vorgenommen. Insbesondere wurde beschlossen, *„die jährliche Bestandsaufnahme der öffentlichen Beteiligungen gemäß Art. 17 des GD Nr. 90/2014 zu genehmigen“* und *„die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb gehaltenen Beteiligungen an den Gesellschaften SAIM und WABES beizubehalten“*. Gemäß dem verfügenden Teil wurde die Maßnahme im Sinne von Art. 15 des GD Nr. 90/2014, umgewandelt mit G Nr. 114/2014, auch an die zuständige Stelle des MWF übermittelt.

Den Unterlagen zufolge verfolgen beide Gesellschaften die in Art. 4 Abs. 2 Buchst. c) und d) des genannten GvD genannten Zwecke, wobei eine Gesellschaft (SAIM GmbH) die in Art. 20 Abs. 2 Buchst. b) des genannten Dekrets genannten Voraussetzungen erfüllt (Anzahl der Verwalter größer als die

Anzahl der Beschäftigten), und „beide Gesellschaften eine Tätigkeit ausüben, die für die Verfolgung der institutionellen Ziele der Körperschaft (Art. 4 Abs. 1) notwendig und unerlässlich ist, wobei sie gleichzeitig eine wirksame und effiziente Führung mit dem Ziel der Kostenoptimierung gewährleisten“.

In Bezug auf die WABES GmbH teilt der Betrieb unter anderem mit, dass diese „ihre Tätigkeit mit dem Ziel ausübt, ein angemessenes Maß an Effizienz und Qualität bei der Erbringung öffentlicher Versorgungsleistungen zu gewährleisten, und zwar zu günstigen Bedingungen nicht nur für die derzeit tätigen Gesundheitseinrichtungen, sondern auch für jene, die eventuell zu einem späteren Zeitpunkt von der Autonomen Provinz Bozen errichtet werden“.

Wie bereits berichtet, hat die beteiligte Gesellschaft SAIM GmbH als Gesellschaftszweck die Lieferung, die Entwicklung und die Umsetzung des Programms und der Anwendungen des integrierten Gesundheitsinformationssystems (SISI) und dessen ordentliche und außerordentliche Instandhaltung bis zum Vertragsende des ergänzenden Dienstleistungsvertrags. Die Gesellschaft wird vom genannten Beschluss Nr. 123/2022 des Generaldirektors des Betriebs gekennzeichnet als: a) „gemischte Gesellschaft (51% Südtiroler Sanitätsbetrieb und 49% private Gesellschafter), die infolge eines öffentlichen Ausschreibungsverfahrens (DAO/03/02) mit zweifachem Gegenstand zur Ermittlung des privaten Gesellschafters gebildet wurde, mit der Unterzeichnung der Aktien im Ausmaß von 49% und der Vergabe des Vertrags als ausschließlichen Gegenstand der gemischten Gesellschaft“, b) „Gesellschaft einer institutionalisierten öffentlich privaten Partnerschaft (IÖPP)“ und c) „gemischte Gesellschaft für die Realisierung und Führung eines öffentlichen Bauvorhabens bzw. die Organisation und Führung eines Dienstes von öffentlichem Interesse über einen Partnerschaftsvertrag laut Artikel 180 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 50/2016“.

Im Einzelnen weist die Bilanz der Gesellschaft für das Berichtsjahr einen Gewinn von 5.947 Euro (2021: Verlust von 2.781 Euro) und Produktionskosten von 2.249.300 Euro (2021: 2.255.149 Euro) aus, gegenüber einem Produktionswert von 2.261.531 Euro (2021: 2.253.547 Euro) Differenz von 12.231 Euro). Der Überwachungsrat hat am 6. April 2023 ein positives Gutachten zur Bilanz erteilt. Aus dem Anhang zur Bilanz geht hervor, dass die Gesamtzahl der Beschäftigten zwei beträgt. Diese Tatsache wird im Bericht über die Corporate Governance laut Art. 6 Abs. 4 des GvD Nr. 175/2016 bestätigt, in dem es heißt, dass „(...) es sich dabei um Techniker/Informatiker handelt, die als Projektmanager tätig sind“ und dass „der Präsident und delegierte Verwalter als Koordinator/Direktor derselben fungiert“. Die durchschnittliche Anzahl der Bediensteten (2) und der Verwalter (3) ist in der periodischen Revision, Stand Dezember 2022, laut dem genannten Beschluss des Generaldirektors Nr. 246/2024 (an diese Sektion übermittelt), aufgeführt. In diesem Zusammenhang wird daran erinnert, dass eine Anzahl von Verwaltern, welche die Anzahl der Bediensteten übersteigt, Voraussetzung für die Ausarbeitung eines

Reorganisationsplans zu Rationalisierungszwecken gemäß Art. 20 Abs. 2 Buchst. b) des GvD Nr. 175/2016 ist.

Der Überwachungsrat des Betriebs erklärt im Fragebogen-Bericht (übermittelt am 13. Dezember 2023 - Abschnitt „Anmerkungen“), dass sich die jährliche finanzielle Belastung des Betriebs auf 2.456.727 Euro beläuft.

Wie im Anhang zum Jahresabschluss 2022 des Betriebs angegeben, *„entstehen die Geschäftsbeziehungen mit der Gesellschaft SAIM GmbH im Zusammenhang mit einer öffentlichen Ausschreibung, deren Verträge als unter normalen Marktbedingungen abgeschlossen betrachtet werden können. Die weiteren Geschäftsbeziehungen zwischen dem Sanitätsbetrieb und der SAIM GmbH für die Lieferung von Softwarelösungen wurden durch einen Dienstleistungsvertrag vom 27.12.2016 geregelt. Dieser Vertrag war Gegenstand einer vergleichenden Sektorstudie, die von der NETICS-Beobachtungsstelle in Mailand durchgeführt wurde (Studie vom 07.03.2016), welche die Wirtschaftlichkeit und die Zweckmäßigkeit der Fortsetzung dieser Zusammenarbeit bestätigte“*.

Die WABES GmbH übernimmt die industrielle Wäsche der Flachwäsche und der Arbeitskleidung der Mitarbeiter des Betriebs sowie ab Ende 2021 auch den Mietwäschedienst. Die Gesellschaft wird in dem genannten Beschluss Nr. 123/2022 wie folgt beschrieben: als a) *„gemischte Gesellschaft (51% Südtiroler Sanitätsbetrieb und 49% private Gesellschafter), die infolge eines öffentlichen Ausschreibungsverfahrens (EC 3/2009) mit zweifachem Gegenstand zur Ermittlung des privaten Gesellschafters gebildet wurde, mit der Unterzeichnung der Aktien im Ausmaß von 49% und der Vergabe der Konzession als ausschließlichen Gegenstand der gemischten Gesellschaft“* und b) *„Gesellschaft einer institutionalisierten öffentlich privaten Partnerschaft (IÖPP) auch im Sinne von Art. 17 des GvD Nr. 175/2017 [rectius 2016]. Außerdem ist die WABES, infolge des Abschlusses eines Dienstleistungsvertrags, Beauftragte eines Konzessionsvertrags, der auch dem GvD Nr. 50/2016 in Bezug auf die Vorschriften für die Konzessionen und die PPP-Verträge über die Verpflichtung der Aufteilung der Risiken und deren Überwachung entspricht“*. Im Beschluss wird präzisiert, dass *„mit dem neuen Dienstleistungsvertrag eine von öffentlichem Nutzen eingestufte Tätigkeit in Bezug auf die Dienstleistung, welche im sanitären Bereich notwendig ist, erbracht werden kann und eine kontinuierliche Auslieferung von Wäsche und Personalbekleidung mit hohen Qualitätsstandards garantiert wird“*.

Wie bereits bei den früheren Kontrollen berichtet, wurde mit dem Beschluss des Generaldirektors des Betriebs Nr. 328/2018 die Umstellung von einer reinen Desinfizierungstätigkeit auf ein System der Mietwäsche für den ganzen Sanitätsbetrieb genehmigt und der entsprechende Finanz- und Wirtschaftsplan 2019-2028 sah kumulative Bilanzgewinne vor Steuern von 1,1 Mio. nach 10 Jahren vor. Unter Bezugnahme auf diese Passage heißt es im Gebarungsbericht 2022, welcher der Bilanz beigefügt ist: *„Trotz der COVID 19-Pandemie ging die Tätigkeit der WABES GmbH ohne Unterbrechung weiter. Das Jahr 2021 war geprägt von der Vorbereitung auf die Umstellung auf ein ‚Wäschemietssystem‘ für alle Krankenhäuser des medizinischen Dienstes. Die Arbeits- und Dienstwäsche wird zentral von der Wabes GmbH*

eingekauft und an die Krankenhäuser vermietet. Die ersten beiden Krankenhäuser, Bruneck und Innichen, wurden im Dezember 2021 umgestellt. Das Jahr 2022 war geprägt von der Umstellung auf das ‚Wäschemietsystem‘ in den Krankenhäusern Brixen, Sterzing, Meran und Schlanders. Die Bruttoerträge für das Waschen von Flachwäsche und Berufskleidung (sowohl Mietwäsche als auch Wäscherei) stiegen im Vergleich zum Vorjahr sichtbar an (von 3,658 Millionen Euro auf 4,686 Millionen Euro), und die bearbeitete Menge erhöhte sich um 11,49% (+ 229.000). Dies ist darauf zurückzuführen, dass 2022 auch das Krankenhaus in Bruneck mit Mietwäsche von der Wabes beliefert wird“. In dem erwähnten Bericht heißt es außerdem: „Auch das Jahr 2023 wird durch den Übergang auf ein ‚Wäschemietsystem‘ gekennzeichnet sein, da die Umstellung im Krankenhaus Bozen noch nicht abgeschlossen ist. Während der Umstellungsphase muss die Wabes mit zwei verschiedenen Liefersystemen arbeiten: Wäscherei und Mietwäsche“.

Die Abschlussbilanz 2022 der Gesellschaft, zu welcher der Wirtschaftsprüfer am 15. Juni 2023 ein positives Gutachten erteilt hat, schließt mit einem Verlust von 145.950 Euro (2021: Gewinn von 88 Euro), einem Produktionswert von 4.796.250 Euro (2021: 3.680.445 Euro Produktionskosten von 4.978.808 Euro (2021: 3.676.620 Euro) Differenz von -182.558 Euro). Bei den Produktionskosten steigen insbesondere die Kosten für Dienstleistungen (2021: 1,1 Mio.; 2022 1,7 Mio.) und Personal (2021: 0,9 Mio.; 2022: 1,3 Mio.). Die durchschnittliche Zahl der Beschäftigten lag im Jahr 2020 bei 19, gegenüber 23 im Vorjahr (siehe genannter Bericht).

Der Überwachungsrat des Betriebs gibt in dem genannten Fragebogen-Bericht (Abschnitt „Anmerkungen“) an, dass sich die jährliche finanzielle Belastung des Betriebs auf 4.522.463,98 Euro beläuft, was dem Betrag des Vorjahres entspricht (hinsichtlich des erheblichen Anstiegs im Vergleich zum Jahr 2020 hatte der Betrieb bereits darauf hingewiesen, dass dies auf „die Umstellung auf Mietwäsche“ zurückzuführen sei).

Wie bereits bei den vorangegangenen Kontrollen berichtet, gehörte zu den Zielen der Generaldirektion des Betriebes für das Jahr 2021 die Aktivierung eines Prozesses zur Risikobewertung der kontrollierten Gesellschaften, der darauf abzielt, Risiken zu identifizieren und zu analysieren, Interventionsprioritäten und damit verbundene strategische Maßnahmen zu definieren, auch im Hinblick auf die Beteiligung des Betriebs an der Erhaltung des wirtschaftlichen und finanziellen Gleichgewichts der beteiligten Gesellschaften (vgl. Art. 6 Abs. 4 des GvD Nr. 175/2016). Im Bericht des Überwachungsrates, welcher der Abschlussbilanz beigelegt ist, heißt es diesbezüglich, dass das Kontrollorgan „zur Kenntnis nimmt, dass der Betrieb im Hinblick auf die Bestimmungen von Art. 6 Abs. 4 des GvD Nr. 175/2016 die ‚Corporate Governance-Berichte‘ der Gesellschaften AIM – Südtirol Alto Adige Informatik und Medizin GmbH und Wabes GmbH erhalten hat, die spezifische Informationen über das Risikoprogramm für Betriebskrisen und die entsprechenden Warnindikatoren enthalten (...) Die Risikobewertung der kontrollierten Gesellschaften, die Teil des internen betrieblichen Kontrollsystems ist, wurde von der internen Audit-Stelle mit

dem Protokoll 0365237/2022 durchgeführt und von der Verwaltungsleitung am 19.04.2022 genehmigt. Dieser Plan wird vierteljährlich aktualisiert und von der zuständigen Stelle überwacht.“

18. Staatlicher Wiederaufbau- und Resilienzplan (PNRR)

Es wird vorausgeschickt, dass im Laufe des Berichtsjahres die Landesregierung die folgenden Beschlüsse im Zusammenhang mit den PNRR-Mitteln (Aufgabenbereich 6 „Gesundheit“) gefasst hat:

- Nr. 285 vom 26. April 2022 mit dem Gegenstand: „Genehmigung der Vereinbarung betreffend die Vorlage des ‚Institutionellen Entwicklungsvertrages‘ (CIS), der Anlage POR und aller Finanzierungen und Anlagen laut PNRR-Aufgabenbereich 6 ‚Gesundheit‘“;

- Nr. 531 vom 2. August 2022 mit dem Gegenstand: „5-Jahresinvestitionsprogramm 2022-2026 für Bau-, Umbau- und Instandhaltungsarbeiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit Vorhaben PNRR/PNC“;

- Nr. 600 vom 30. August 2022 mit dem Gegenstand: „PNRR-Aufgabenbereich 6 ‚Gesundheit‘ Komponenten 1 und 2 - Delegation von Tätigkeiten an den Südtiroler Sanitätsbetrieb und an die Gemeinde Eppan an der Weinstraße (gemäß Art. 5 Abs. 2 des ‚Institutionellen Entwicklungsvertrags/CIS‘)“;

- Nr. 639 vom 13. September 2022 mit dem Gegenstand: „PNRR - Zweckbindung und Zuweisung von Geldmitteln an den Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Realisierung zweier Interventionen im Bereich „E-Health““;

- Nr. 907 vom 6. Dezember 2022 mit dem Gegenstand: „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung - Übernahme des MD Nr. 77/2022 und der Akkreditierungskriterien für die Netze der Palliativversorgung, Schmerztherapie und der Hauspflege. Zulassungs- und Akkreditierungskriterien der neuen PNRR-Einrichtungen“.

Weiters wird festgestellt, dass der Generaldirektor des Betriebs mit Beschluss Nr. 1167/2022 ein offenes Verfahren gemäß den Bestimmungen des LG Nr. 16/2015 und des GvD Nr. 50/2016 für die Vergabe des fünfjährigen Projektmanagementauftrags für das Projekt zur Stärkung der Prävention und territorialen Betreuung mit Integration von Gesundheits- und Sozialdiensten im Rahmen des Aufgabenbereichs 6 „Gesundheit“ des PNRR-Wiederaufbaufonds ausgeschrieben hatte.

In dem Fragebogen/Bericht, der am 13. Dezember 2023 übermittelt wurde, teilt der Überwachungsrat mit, dass: a) in Bezug auf die Unterzeichnung des institutionellen Entwicklungsvertrages (CIS) vonseiten des Landes und des Gesundheitsministers am 31. Mai 2022 der Betrieb alle notwendigen organisatorischen Maßnahmen ergriffen hat, um die Einhaltung des Zeitplans und der Rechnungslegungsfristen zu gewährleisten; b) in Bezug auf die mit PNRR-Mitteln finanzierten Investitionen im Jahr 2022 79 einheitliche Projekt-Kodizes (CUP) mit einem Gesamtvolumen von 57,8 Mio. Euro und im Jahr 2023 6 CUPs für insgesamt 2,1 Mio. aktiviert wurden; c) die Verfahren für die internen Kontrollen des PNRR derzeit ausgearbeitet werden, wobei die Organisationsstrukturen, welche die Kontrollen durchführen werden, noch festgelegt werden müssen; d) in Bezug auf die Investition M6C1I1.2.2. 1 „territoriale Betriebszentren“ bei drei Interventionen die entsprechenden

Zeitpläne nicht eingehalten wurden; e) im Jahr 2023 die Einstellung von Personal geplant ist, das speziell für die Durchführung der PNRR-Interventionen bestimmt ist (4 befristete Verwaltungsmitarbeiter zu Gesamtkosten von 67.630,36 Euro); f) der Betrieb plant, die Dienste von Consip S.p.A. und Invitalia S.p.A. in Anspruch zu nehmen, um einige Projekte des staatlichen Wiederaufbauplans rasch umzusetzen.

Als Teilkorrektur des Vorstehenden und im Hinblick auf die Einstellung der angegebenen Personaleinheiten ging am 23. Januar 2024 ein diesbezügliches Schreiben des Überwachungsrates ein, das Folgendes klarstellte: *„(...) es ist anzumerken, dass das angegebene Personal im Betrieb nach den üblichen Einstellungsmethoden rekrutiert wurde. Es wurde keine Ausnahme für die Einstellung von befristetem Verwaltungspersonal gewährt, das für PNRR-Projekte eingesetzt wird. Das angegebene Personal wurde daher teilweise auch zur Unterstützung des Verfahrensverantwortlichen (RUP) für PNRR-Projekte eingesetzt; daraus folgt, dass die angegebenen Kosten zu hoch angesetzt sind“*.

Es sei daran erinnert, dass der Überwachungsrat bereits in seinem Bericht, welcher der Bilanz 2022 beigefügt ist (Protokoll Nr. 13 vom 16. November 2023), auf kritische Aspekte hingewiesen hatte (*„In Bezug auf die Organisation werden kritische Aspekte insbesondere bei der Ermittlung der Verfahren im Zusammenhang mit der Durchführung der PNRR-Projekte, bei den internen Kontrollsystemen derselben, bei der Ermittlung der Verantwortlichen und der ihnen zuzuordnenden Humanressourcen angezeigt. Insbesondere die - noch nicht formalisierte - Einbeziehung der Innenaudit-Stelle in die PNRR-Verfahren ist nach Ansicht des Überwachungsrates von großer Bedeutung“*).

In Bezug auf die Entwicklung der Programme und Interventionen wurde berichtet, dass *„(...) die Daten für die relevanten Ziele wie folgt konsolidiert wurden: - M6C1-00-ITA-17 ‚verbindungsfähige Projekte‘: 1 im Vergleich zu 1 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-20 ‚CIG Verbindung‘: 1 im Vergleich zu 1 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-23 ‚Verträge Verbindung‘: 1 im Vergleich zu 1 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-18 ‚COT-fähige Projekte‘: 1 im Vergleich zu 5 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-19 ‚CIG COT‘: 1 im Vergleich zu 5 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-24 ‚COT-Verträge‘: 1 im Vergleich zu 5 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-6 ‚CdC förderfähige Projekte‘: 10 im Vergleich zu 10 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-7 ‚CIG CdC‘: 10 im Vergleich zu 10 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-8 ‚CoC-Verträge‘ (laufende Überwachung): 0 im Vergleich zu 10 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-34 ‚förderfähige OdC-Projekte‘: 3 im Vergleich zu 3 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-35 ‚CIG OdC‘: 3 im Vergleich zu 3 programmiert von CIS; - M6C1-00-ITA-36 ‚OdC-Verträge‘ (laufende Überwachung): 0 im Vergleich zu 3 programmiert von CIS“*. Mit Schreiben vom 28. März 2024 informierte die APB über den aktuellen Stand der Umsetzung der Interventionen und stellte insbesondere fest, dass man *„alle im institutionellen Entwicklungsvertrag festgelegten Ziele und die weiteren Schritte erreicht hat, abzüglich des Ziels für die Unterzeichnung von Bauverträgen für Gemeinschaftsunterkünfte und -krankenhäuser, von denen zum 31.12.2023 bereits fünf von dreizehn unterzeichnet worden sind. Die Autonome Provinz Bozen hat einen präzisen Zeitplan und geeignete*

Abhilfemaßnahmen aufgestellt, um den Abschluss der verbleibenden Verträge in Übereinstimmung mit den ministeriellen Vorgaben anzuweisen. Hingegen wird in Bezug auf die nächstgelegenen Ziele die Frist 31.03.2024 für die Erreichung von 7250 Patienten mit häuslicher Pflege 'ADI' angezeigt, was bereits erreicht wurde.

Im Rahmen des neuen Zeitrahmens, der mit der Europäischen Kommission ausgehandelt wurde, ist man dabei, mit dem Gesundheitsministerium zu vereinbaren, die Aktivierung von fünf territorialen Betriebszentren bis zum 30.06.2024 zu bescheinigen, im Gegensatz zu dem ursprünglich angenommenen Termin 31.03.2024. All dies, um der Verwaltung die Möglichkeit zu geben, für diese Strukturen, die im Übrigen bereits effektiv aktiv sind, die entsprechenden Verpflichtungen einzuhalten, einschließlich der Zwischenziele“.

In Anbetracht der Verpflichtungen, welche die APB als ausführende Stelle gemäß Art. 5 des institutionellen Entwicklungsvertrages (CIS) eingegangen ist, um die Einhaltung der Zeitpläne, Modalitäten und Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Interventionen zu gewährleisten, und „*unbeschadet der gemeinsamen solidarischen Haftung, die sie zusammen mit der delegierten Körperschaft übernimmt*“, werden der Betrieb und die APB aufgefordert, die Sektion über den Stand der Durchführung der Interventionen auf dem Laufenden zu halten (getrennt nach CUP und nach ausführender Stelle). In diesem Zusammenhang müssen die Gesamtkosten des Projekts, der mit PNRR- und PNC-Mitteln finanzierte Betrag und alle bei der Durchführung des Projekts aufgetretenen kritischen Aspekte angegeben werden, wobei in jedem Fall sichergestellt werden muss, dass die Informationen mit dem übereinstimmen, was im ReGIS-System des MWF angezeigt wird und was in Kürze in einer eigenen Tabelle enthalten sein wird, die von der Sektion für die autonomen Körperschaften des Rechnungshofs vorbereitet wird und die als Anlage zum Fragebogen/Bericht über den Jahresabschluss 2023 der APB übermittelt werden wird.

Abschließend werden die Körperschaften aufgefordert, ein wirksames System interner Kontrollen mit Beteiligung der internen Audit-Stelle des Betriebs einzurichten, so wie dies im institutionellen Entwicklungsvertrag vereinbart wurde.

AUS DIESEN GRÜNDEN

STELLT die Kontrollsektion des Rechnungshofs für die Region Trentino-Südtirol, mit Sitz in Bozen, auf der Grundlage des Ergebnisses des vom Überwachungsrat erstellten Berichts, nach Prüfung des Fragebogens bzw. der Dokumentation zur Abschlussbilanz für das Jahr 2022 und Erhalt der Gegenäußerungen des Sanitätsbetriebs sowie infolge der Ausführungen im begründenden Teil

FOLGENDES FEST:

1. die wiederholte Nichteinhaltung der gesetzlichen Fristen für die Genehmigung des Jahresabschlusses;

2. die teilweise Einspeisung der Kostenstelle „COV20“, auch unter Verwendung von nicht buchhalterischen Aufzeichnungen;
3. erhebliche Abweichungen zwischen dem Haushaltsvoranschlag, dem vorläufigen und dem endgültigen Jahresabschluss sowie den Rückgriff auf Umschichtungen von Mitteln des Landes im Laufe des Jahres;
4. das Fehlen einer genauen Quantifizierung der von der Autonomen Provinz Bozen auferlegten Maßnahmen zur Eindämmung und Rationalisierung der Ausgaben, so dass eine konkrete Bewertung ihrer Auswirkungen auf das wirtschaftliche/finanzielle Gesamtergebnis nicht möglich ist;
5. die anhaltenden Schwierigkeiten bei der Eintreibung von Forderungen gegenüber Privatpersonen, wobei die Forderungen ständig zunehmen;
6. die Notwendigkeit einer weiteren Verfeinerung der Methoden zur Schätzung der Risiken und des Umfangs der damit verbundenen Rückstellungen in den Fonds für Risiken und Lasten, im Zusammenhang mit der Entwicklung der anhängigen Rechtsstreitigkeiten;
7. die immer noch unzureichende Aktivierung des internen Kontrollsystems, auch im Hinblick auf die Finanzierungen des staatlichen Wiederaufbau- und Resilienzplanes (PNRR);

FORDERT

man den Südtiroler Sanitätsbetrieb und die Autonome Provinz Bozen, als Finanzierungs-, Kontroll- und Überwachungskörperschaft, im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten **AUF**, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um:

1. die Haushaltsdokumente innerhalb der gesetzlichen Fristen genehmigen;
2. die Einhaltung der Bestimmungen zur Harmonisierung der Buchhaltungssysteme laut GvD Nr. 118/2011 zu gewährleisten, die auf eine vollständige buchhalterische Darstellung der dem Gesundheitssektor zurechenbaren Einnahmen und Ausgaben abzielt, wobei auch die vorgesehene Einspeisung der Kostenstelle „COV20“ gemäß Artikel 18 des GD Nr. 18/2020, umgewandelt durch das G Nr. 27/2020, sichergestellt wird;
3. die Reorganisation der Betriebsführung fortzusetzen, um eine genauere Planung der Ressourcen, eine angemessene Überwachung und eine wirksame Bewertung der Ergebnisse zu ermöglichen;
4. gemäß Artikel 79 Absätze 3 und 4 des Autonomiestatuts die Einhaltung der Grundsätze der Koordinierung der öffentlichen Finanzen zu gewährleisten, die vom Staat zur Eindämmung der Ausgaben für das Gesundheitswesen festgelegt wurden, unter besonderer Berücksichtigung von Medizinprodukten und Arzneimitteln, wobei auch Maßnahmen zur Verbesserung von Effizienz, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit vorzusehen sind;

5. die Verfahren zum Inkasso und zur Eintreibung von Forderungen gegenüber Privatpersonen weiter zu verstärken, bei ständiger Überwachung der Rückstellungen im Wertberichtigungsfonds für Forderungen;
6. die Angemessenheit der Fonds für Risiken und Lasten in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen, den Buchhaltungsgrundsätzen und den Richtlinien der Autonomen Provinz Bozen zu gewährleisten;
7. ein angemessenes internes Kontrollsystem voll funktionsfähig machen, einschließlich der rechtzeitigen Überwachung und Kontrolle der Finanzierungen des staatlichen Wiederaufbau- und Resilienzplanes.

VERFÜGT

man, dass der gegenständliche Beschluss dem Landeshauptmann der Autonomen Provinz Bozen, dem Präsidenten des Landtags der Autonomen Provinz Bozen, der Prüfstelle, dem Generaldirektor und dem Überwachungsrat des Südtiroler Sanitätsbetriebs sowie an die regionale Staatsanwaltschaft des Rechnungshofs Bozen für alle in ihre Zuständigkeit fallenden Aspekte übermittelt wird.

So beschlossen in Bozen, in nichtöffentlicher Sitzung am 2. Mai 2024.

DIE BERICHTERSTATTER

Alessandro PALLAORO
Stefano NATALE

DIE PRÄSIDENTIN

Stefania FUSARO

Hinterlegt im Sekretariat am

DIE AMTSLEITERIN

Marzia SULZER

Übersetzung in die deutsche Sprache durch den unterstützenden Dienst des Rechnungshofs – Kontrollsektion Bozen, Elmar Burger

