



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2019

(REDATA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 39, L.P. N. 16/2010
E DELLE LINEE GUIDA PER LA GESTIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE)

MAGGIO 2020

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA.....	5
POPOLAZIONE ASSISTIBILE.....	6
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	7
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2019.....	11
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	14
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	14
A) STATO DELL'ARTE.....	14
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	19
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	21
A) STATO DELL'ARTE.....	21
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	23
3.3. PREVENZIONE	25
A) STATO DELL'ARTE.....	25
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	26
3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2019	28
OBIETTIVO 1.A – INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO, ASSISTENZA TERRITORIALE, CURE PRIMARIE.....	29
1.A.1 – Assistenza alle persone affette dalle malattie croniche.....	29
1.A.2 – Indicatori dell'integrazione tra ospedale e territorio	33
1.A.3 – Medicina territoriale.....	34
1.A.4 – Cure intermedie.....	38
1.A.5 – Dimissioni protette a domicilio	42
1.A.6– Consumi sanitari.....	44
OBIETTIVO 1.B – MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI E RIDUZIONE MOBILITÀ PASSIVA	46
1.B.1 – Performance Percorsi chirurgici.....	46
1.B.2 – Reti tempo dipendenti.....	49
1.B.3 – Rete oncologica provinciale e miglioramento della presa in carico dei pazienti oncologici.....	51
OBIETTIVO 1.C – RETE RIABILITATIVA PROVINCIALE	53
OBIETTIVO 1.D – ASSISTENZA SANITARIA NELL'ETÀ EVOLUTIVA.....	56
OBIETTIVO 1.E – MIGLIORAMENTO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE	58
OBIETTIVO 1.F – PROTONTERAPIA	62
OBIETTIVO 2.A – PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA, CONTRASTO AI FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE E COUNSELLING	63
2.A.1 – Counselling pazienti oncologici.....	63
2.A.2 – Legionellosi	64
OBIETTIVO 2.B – PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE.....	65

2.B.1 –Percorso nascita.....	65
2.B.2 Programma “Ospedali e Comunità Amici dei bambini”	68
OBIETTIVO 2.C – Sviluppo della sanità digitale.....	71
2.C.1 – 2.C.2 TreC_Diabete Tipo I e Tipo II.....	71
2.C.3 Scompenso cardiaco	73
2.C.4 APSS TREC_FSE.....	74
2.C.5 Fascicolo Sanitario Elettronico.....	75
OBIETTIVO 2019 SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA	76
B.1 – Rispetto di target specifici	76
B.2 – Implementazione di un sistema di monitoraggio settimanale delle performance aziendali sui tempi di attesa.	76
3.5. PIANI TRASVERSALI.....	77
PIANO DELLE STRUTTURE	77
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	82
PIANO APPROVVIGIONAMENTI.....	83
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	85
PIANO DEL PERSONALE	87
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI	91
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA	93
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE.....	97
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA	99
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	102
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	104
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	106
PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO	109
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE	111
ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	114
4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	124
4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	126
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA	127
DEGENZA.....	128
RIABILITAZIONE.....	129
PRONTO SOCCORSO	130
4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE	131
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE	133
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	134
4.3. PREVENZIONE	135
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA	135
4.4. INDICATORI	138
4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)	141
Tabella LA 2019	141
Tabella LA 2018*	146
5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE	149
5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA	

NAZIONALE E LOCALE.....	149
5.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA.....	152
5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA.....	159
5.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA	177
5.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO	181
5.6. AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA.....	182
5.7. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.	183
5.8. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	191
5.9 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	207
5.10 LA GESTIONE PATRIMONIALE	207
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	213

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La relazione sulla gestione corredata il bilancio di esercizio 2019 ed è redatta secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

La "Relazione sulla gestione" dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La "Relazione sulla Gestione" illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, sia per quanto riguarda la componente clinico-assistenziale che economico-organizzativa.

Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2019.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento (PAT), definita nel suo assetto attuale con L.P. 16/2010, è l'ente strumentale della Provincia ed è preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta Provinciale.

APSS promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese:

- nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
- nei livelli aggiuntivi di assistenza, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio Sanitario provinciale (SSP) e residenti in PAT.

APSS riconosce la centralità delle legittime esigenze e aspettative dei cittadini quale elemento determinante per orientare le politiche aziendali, compatibilmente con la sostenibilità economica ed organizzativa. Pertanto, in coerenza con i principi indicati dalla L.P. 16/2010, APSS garantisce:

- equità e imparzialità, in modo che siano assicurate a tutti i cittadini uguali opportunità d'accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti che l'Azienda mette a disposizione, in relazione ai bisogni sanitari e socio-sanitari di cui sono portatori;
- affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità della popolazione servita;
- umanizzazione, intesa come attenzione globale alla persona e rispetto al suo specifico contesto familiare e relazionale, in quanto l'obiettivo di tutela della salute viene perseguito attraverso il rispetto della dignità dell'individuo e la sua valorizzazione;
- centralità del paziente, come punto di riferimento per articolare le modalità clinico-organizzative dell'assistenza, favorendone la presa in carico e progettando – con il suo coinvolgimento – percorsi assistenziali personalizzati;
- coinvolgimento della comunità, attraverso forme di partecipazione che consentano un reale coinvolgimento nelle scelte aziendali in materia di salute, qualificando così ulteriormente l'offerta dei servizi sanitari da parte dell'Azienda;
- un uso responsabile delle risorse messe a disposizione dalla PAT.

POPOLAZIONE ASSISTIBILE

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari opera su un territorio coincidente con la Provincia autonoma di Trento e fa riferimento ad una popolazione assistibile complessiva di 546.000 persone (Modello FLS11 Anno 2019). La popolazione è distribuita su un territorio montano (quasi il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad una altitudine superiore ai 750 metri è di circa 88.100 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (177 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle su una superficie di 6.218 km²)¹. Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

La distribuzione della popolazione assistibile per fasce di età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	37.182	35.001	72.183
Assistibili 14- 64 anni	177.779	175.493	353.272
Assistibili 65- 74 anni	28.747	30.118	58.865
Assistibili oltre 75 anni	24.303	37.377	61.680
Totale assistibili	268.011	277.989	546.000

Tab.1 – Distribuzione popolazione assistibile per fascia d'età. Fonte Modello FLS11, quadro G Anno 2019

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti, che determinano poco meno di 33 milioni di presenze annue². La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2019, per classi d'età quinquennali è la seguente:

Classi di età (anni)	Maschi	Femmine	Totale residenti	%Residenti
0-4	12.015	11.324	23.339	4,31%
5-9	13.702	12.994	26.696	4,93%
10-14	14.260	13.361	27.621	5,10%
15-19	14.452	13.397	27.849	5,15%
20-24	14.588	13.560	28.148	5,20%
25-29	14.743	14.120	28.863	5,33%
30-34	14.936	14.723	29.659	5,48%
35-39	15.945	15.640	31.585	5,84%
40-44	18.790	19.074	37.864	7,00%
45-49	20.767	20.943	41.710	7,71%
50-54	22.148	22.170	44.318	8,19%
55-59	19.692	20.069	39.761	7,35%
60-64	16.949	17.355	34.304	6,34%
65-69	15.299	15.713	31.012	5,73%
70-74	13.277	14.246	27.523	5,09%
75-79	10.666	13.009	23.675	4,38%
80-84	7.207	10.420	17.627	3,26%
85-89	4.121	7.730	11.851	2,19%
90-94	1.555	4.231	5.786	1,07%
95-99	370	1.431	1.801	0,33%
100 e oltre	15	91	106	0,02%
Totale	265.497	275.601	541.098	100,00%

Tab.2 - Distribuzione popolazione residente in PAT. Fonte: Tavola I.25 - ISPAT (Istituto di Statistica dellaPAT)

¹ Fonte: "Conoscere il Trentino – edizione 2019"; ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

² Fonte: tavola. II.34 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2019" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2019 è pari a:

totale pazienti esenti	
per età e reddito	105.962
per altri motivi	141.665

Tab.3 - Popolazione esente da ticket. Fonte: Quadro H, Modello FLS 11- 2019

I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, e sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS11 per l'anno 2019 (aggiornato il 21/02/2019).

La popolazione assistita non coincide con la popolazione residente in quanto in quella assistita è compresa la popolazione domiciliata non residente e la popolazione residente che non ha effettuato la scelta del medico.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'APSS garantisce:

- i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:
 - **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
 - **l'assistenza distrettuale**, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
 - **l'assistenza ospedaliera**, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;
- alcuni Livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in 2 strutture ospedaliere (hub) e 5 ospedali territoriali (spoke) e sul territorio provinciale.
- rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 58 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Complessivamente i posti letto di degenza nelle strutture dell'APSS nel 2019 sono stati di 1.436, ai quali vanno aggiunti 728 posti di degenza in strutture private accreditate.

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale, che si è perpetuato nel corso del 2019 e che è volto al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita. L'obiettivo della riorganizzazione consiste nel garantire la centralità della persona nella promozione e conservazione della propria salute e del paziente nel processo di cura e di assistenza, favorendo una presa in carico della persona nella sua interezza (risposta ai bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali della malattia), rafforzando i rapporti fra la rete ospedaliera, il territorio, le Comunità di valle e il settore socio assistenziale.

Sin dal 2017 è stato avviato un processo di revisione organizzativa volto a riorientare e rafforzare

l'integrazione fra ospedale e territorio tramite lo sviluppo di una rete di servizi diffusi, in grado di soddisfare i bisogni emergenti e multidimensionali della popolazione, nonché a riconfigurare l'offerta degli ospedali di rete per garantire prestazioni di ricovero e ambulatoriali fortemente integrate con le attività territoriali e domiciliari. A tal fine, con delibera della Giunta Provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016 è stato proposto un modello organizzativo secondo un "approccio per processi", finalizzato a favorire una visione globale dell'organizzazione aziendale in cui il paziente/utente è coinvolto e parte attiva, che garantisca in particolare:

- una migliore integrazione ospedale – territorio, semplificando ed omogeneizzando i percorsi per l'utenza con la presa in carico globale degli utenti, volta all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale che valorizzi la rete dei servizi offerti, con il modello hub & spoke, che miri ad accentrare i livelli di alta specializzazione negli ospedali centrali e a gestire la domanda di base negli ospedali di rete, con conseguente riduzione di costi e aumento della sicurezza per gli utenti ed i professionisti;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio provinciale;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

La riorganizzazione aziendale ha portato a definire un'articolazione organizzativa funzionale al perseguimento di *mission* e strategie aziendali, al corretto svolgimento dei processi operativi ed è impostata nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità. In particolare, il nuovo modello organizzativo aziendale è orientato:

- alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, governo e controllo, in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione, e le funzioni di responsabilità gestionale diretta, di norma in capo ai direttori di Articolazione organizzativa fondamentale e agli altri responsabili di struttura dirigenziale;
- alla valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative;
- all'autonomia professionale degli operatori;
- alla valorizzazione di tutte le aree professionali.

La macro organizzazione aziendale attuale si ispira ad un modello organizzativo gerarchico per processi e funzionale per percorsi clinico assistenziali, presidiando la dimensione locale e assicurando il fattivo coinvolgimento del paziente/utente (parte attiva del processo).

Le principali novità introdotte dal nuovo assetto organizzativo sono:

- il superamento del modello di distretto sanitario quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF) e organo "produttore" di servizi sanitari e socio sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento, tramite l'istituzione del nuovo Servizio territoriale. Quest'ultimo svolge un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e di attuazione dei processi di integrazione ospedale-territorio, di coordinamento dell'assistenza socio sanitaria e dell'assistenza territoriale ed ha l'obiettivo di garantire processi uniformi sul territorio provinciale e quindi anche una semplificazione dei percorsi per l'utenza. Detto Servizio assume le competenze di cui all'art. 33 della L.P. n. 16/2010.
- l'organizzazione per Aree delle Articolazioni organizzative fondamentali, ad esclusione del Dipartimento di Prevenzione. Nello specifico:
 - il Servizio ospedaliero Provinciale è ripartito in Area medica, Area chirurgica, Area materno infantile, Area medica specialistica, Area chirurgica specialistica, Area dei Servizi, Area emergenza;
 - il Servizio territoriale è ripartito in Area cure primarie, Area riabilitazione, Area salute mentale.
- l'introduzione della nuova figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale - territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di Direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio.
- la conversione delle Tecnostrutture in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale; nonché il raccordo della struttura organizzativa dirigenziale tecnico-amministrativa dell'APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

La struttura organizzativa aziendale si articola come segue:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi)
- Dipartimento di Staff
- Dipartimento di Governance
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie)
- Unità operative/ Servizi
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplice
- Dipartimenti funzionali
- Piattaforme assistenziali³
- Uffici e Incarichi speciali

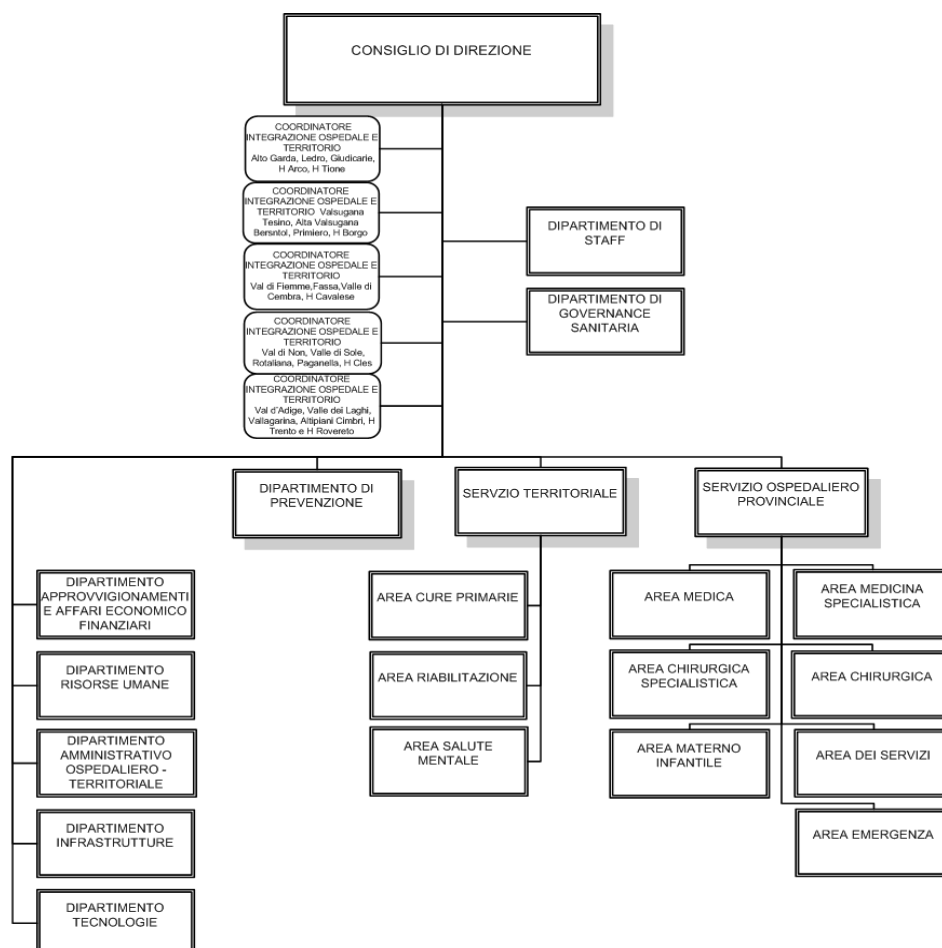


Figura n.1. Estratto dell'organigramma aziendale

³ Il concetto di Piattaforma assistenziale è stato introdotto con il nuovo Regolamento di organizzazione (Deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017) e il suo sviluppo è tutt'ora in corso.

A seguire si riportano i principali documenti di indirizzo riguardanti l'organizzazione aziendale approvati nel 2019:

- l'Azienda ha dato attuazione al nuovo modello organizzativo per quanto riguarda l'assetto del Servizio territoriale, rivedendone le funzioni, i ruoli e gli organismi, nonché le interfacce tra questi, prevedendo una gestione integrata tra professionisti, articolazioni organizzative e processi di supporto clinico – assistenziali – organizzativi. A tal fine, ad inizio 2019, sono state approvate le Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale (del. DG. 103/2019), che sono immediatamente successive alle Linee di indirizzo per il funzionamento del SOP di fine 2018;
- nel corso della prima metà del 2019 si è altresì consolidato il modello di organizzazione dei Servizi per le Professioni Sanitarie (SPS), con la nomina dei direttori di struttura complessa, l'assegnazione di strutture semplici e incarichi di alta professionalità previsti dalla nuova organizzazione e il successivo espletamento delle selezioni interne per l'individuazione delle Posizioni Organizzative gestionali e professionali;
- Il Regolamento di organizzazione aziendale prevede fra le articolazioni della struttura organizzativa sanitaria, le Piattaforme assistenziali. Il percorso di implementazione già avviato nel corso del 2018 con riferimento al progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto (del. DG 622/2018) e del nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale – territorio (del. DG 621/2018), nonché della piattaforma ambulatoriale è proseguito nel corso del 2019. Di seguito sono riepilogati gli aspetti salienti:
 - o Piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto: la presentazione del progetto in plenaria alle Aree Chirurgiche il 4 settembre 2019 ha dato avvio all'operatività in via sperimentale di alcune funzioni della Piattaforma a partire dal 1 ottobre per le UUOO di Ortopedia e Traumatologia. Sempre nel corso del 2019 l'azienda ha aderito al progetto ministeriale "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura" al fine di confrontarsi con altre realtà sanitarie italiane. L'adesione al progetto ha consentito di introdurre una metrica unica per valutare l'efficacia nell'utilizzo delle sale operatorie e di attivare delle azioni di miglioramento in funzione delle performance rilevate. Nel corso del mese di dicembre è stata inoltre automatizzata la raccolta dati e la rilevazione degli indicatori per tutte le sale operatorie del Blocco chirurgico di Trento e Rovereto;
 - o Nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale – territorio: tale attività ha visto impegnato il gruppo di lavoro per la prima metà dell'anno e ha consentito di completare la progettazione esecutiva e le specifiche necessarie per il software di supporto all'applicazione per la gestione delle lungodegenze. L'avvio della COT (Centrale Operativa delle Transizioni) è avvenuto dal 1° settembre 2019 per i pazienti dimessi presso i reparti di lungodegenza, consentendo di prendere in carico più di 80 richieste nell'ultimo quadrimestre dell'anno.
 - o Piattaforma Ambulatoriale: è stato individuato a luglio 2019 il nuovo Responsabile della Piattaforma Ambulatoriale ed è stato dato avvio alla Cabina di Regia per la gestione strategica del processo ambulatoriale con particolare riferimento a:
 - Gestione delle agende di prenotazione
 - Elaborazione di strumenti per il miglioramento dei tempi di attesa
 - Sviluppo azioni di miglioramento su aspetti specifici (es. presa in carico del paziente in ambito oculistico, sviluppo delle aree di garanzia, ecc.).

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2019

Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato nel rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie gli ambiti primari di intervento in un'ottica pluriennale per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e alla riduzione delle risorse.

Inoltre, le previsioni del rivisto articolo 56 della L.P. 16/2010 e, conseguentemente, la nuova struttura organizzativa aziendale (deliberazione della G.P. n. 2539 del 29 dicembre 2016) avviata in via sperimentale nel corso del 2017, fanno riferimento ad un modello di tipo gerarchico per processi e di tipo funzionale per percorsi clinico-assistenziali, con le seguenti finalità principali:

- il presidio della dimensione locale, attraverso il miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio e il rafforzamento del governo unitario del servizio ospedaliero provinciale;
- il fattivo coinvolgimento del paziente/utente che diventa parte attiva, garantendone la centralità nel processo di cura e assistenza e favorendo una presa in carico complessiva della persona in una logica di continuità.

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2019 è sviluppata nell'ottica di dare completa implementazione ed eventualmente rivalutare la riorganizzazione aziendale, ma anche di portare avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Tutto ciò mantenendo anche il focus sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle *performance* nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale. In particolare, al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono stati costituiti 18 gruppi di lavoro tematici (ad es. evoluzione demografica, analisi domanda/offerta, ecc.), che hanno analizzato i dati disponibili ed hanno elaborato delle proposte di azioni. Alla luce di tali lavori, la Direzione aziendale ha definito le priorità di azione e gli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo citati in Introduzione, **gli obiettivi prioritari di attività dell'APSS per l'anno 2019 sono:**

- A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso **nuovi modelli organizzativi** e riorientare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema
- B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di **prevenzione**
- C. Valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e **l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner**
- D. Andare incontro al cittadino applicando la **medicina d'iniziativa**, coordinando l'offerta pubblica e privata e migliorando l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio
- E. Riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso **lo sviluppo della sanità digitale** e la capillarità dei servizi

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso nuovi modelli organizzativi e riorganizzare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema

"Nuovi modelli per mettere al centro il cittadino"

Nel 2019 obiettivo dell'Azienda sanitaria è stato quello di perseguire una migliore gestione del paziente e di assicurare un elevato livello di servizio al cittadino attraverso strumenti e modelli organizzativi idonei per assicurare la sostenibilità al sistema. La riorganizzazione per processi – da concludere ed eventualmente rivalutare – e lo sviluppo di Piattaforme operatorie, piattaforma ambulatoriale e modelli per la continuità ospedale territorio stanno assicurando una omogenea e adeguata risposta al cittadino su tutto il territorio provinciale.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

"Il benessere prima della cura"

La cultura della prevenzione è indispensabile per migliorare la salute e la qualità della vita della popolazione e per ridurre i bisogni di assistenza. A tal fine APSS ha proseguito ad investire nella promozione di sani stili di vita, nella diffusione di buone pratiche preventive e di interventi volti a migliorare il benessere della popolazione sana. Questo si è realizzato, in particolare attraverso le molteplici iniziative del Piano provinciale della Prevenzione, la gestione integrata degli screening oncologici, la diffusione di percorsi di clinical health promotion.

C. Valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner

"Attrarre i professionisti per fidelizzare i pazienti"

Uno degli obiettivi di APSS è stato quello di individuare e mettere in campo azioni idonee a fidelizzare i propri pazienti, valorizzando le eccellenze territoriali, anche attraverso la collaborazione pubblico-privato accreditato, per attrarre professionisti. Sotto questo profilo si citano sia interventi volti a curare in provincia la popolazione residente – garantendo servizi di qualità in tempi contenuti nei vari ambiti territoriali– sia azioni mirate ad attrarre pazienti da fuori provincia sulle specialità dove siamo più competitivi.

Tra le politiche di APSS, rilievo assume quella inerente la gestione del proprio personale: nel 2019 è stato approvato un documento di politiche e strategie su diverse linee di azione: la gestione delle persone, le competenze, il benessere organizzativo (delibera del D.G. n. 495/2019). Prime azioni poste in essere, oltre alla costituzione di due organismi multiprofessionali permanenti: avvio di programmi di valutazione del benessere interno alla popolazione dipendente, azioni di comunicazione interna e esterna, valutazione delle motivazioni della mobilità in entrata/uscita. Riconoscere centralità a queste politiche consente e saperle comunicare consente di attrarre persone dall'esterno.

Tra gli interventi volti a fidelizzare i cittadini si evidenziano il miglioramento della relazione con il paziente/utente, l'ulteriore sviluppo delle reti cliniche, la promozione della protonterapia e delle attività in cui APSS può vantare un'offerta di qualità o di particolari percorsi che migliorano la presa in carico del cittadino (es. percorso Fast-Track ortopedico), evitando che il residente si debba rivolgere fuori provincia, ecc.

D. Andare incontro al cittadino applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e migliorando l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio

"La sanità va dal cittadino"

Avvicinarsi al cittadino è la grande sfida della sanità moderna. Per fare in modo che la logica di cura sia proattiva e dare una risposta adeguata ai nuovi bisogni della popolazione APSS si è orientata verso la presa in carico del paziente secondo i principi e con le azioni di medicina di iniziativa con l'implementazione del Piano cronicità, lo sviluppo del territorio e l'attivazione di programmi mirati a specifiche patologie. Attraverso l'integrazione capillare con la rete sanitaria e

socio-sanitaria provinciale, il paziente viene preso in carico, seguito ed accompagnato nei percorsi idonei ed appropriati per il trattamento della sua patologia.

Tra gli ambiti di sviluppo collegati a questo tema si segnalano:

- la definizione dei modelli delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e loro estensione, nonché il coinvolgimento della medicina generale nelle priorità aziendali;
- il proseguimento e l'estensione dell'attività di cure intermedie nei vari ambiti provinciali;
- le attività orientate al miglioramento del governo di domanda ed offerta di assistenza in ambito ospedaliero e territoriale (riduzione ricoveri inappropriati, riduzione giornate oltre soglia e pronta presa in carico a domicilio per gli over 65, ecc.);
- il contenimento dei tempi d'attesa, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

E. Riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso lo sviluppo della sanità digitale e la capillarità dei servizi

“Modelli tecnologico-organizzativi per l'integrazione e lo sviluppo del tessuto sociale”

La tecnologia diviene abilitante quando è uno dei fattori della progettazione organizzativa. La sfida consiste nel permettere al cittadino di avvicinarsi al mondo sanità attraverso la **progettazione di servizi capillari partendo dalle potenzialità tecnologiche** e della rete sociale. Questo si è concretizzato nello sviluppo del modello organizzativo continuità ospedale-territorio e nella gestione delle patologie croniche attraverso la sanità digitale.

Sono rientrati in quest'ambito lo sviluppo di modelli organizzativi per la continuità ospedale-territorio, che sono stati progettati e sviluppati su soluzioni tecnologiche esistenti in altri settori e integrati in ambito sanitario, nonché la gestione del diabete attraverso l'utilizzo di app dedicate.

Tali obiettivi sono stati sviluppati senza prescindere da una gestione oculata delle risorse umane e finanziarie assegnate, ciò al fine di garantire un'assistenza di qualità nel rispetto dei tetti e dei vincoli previsti dalle direttive provinciali. Tutto ciò si è concretizzato, in particolare, nell'ottimizzazione del rapporto attività-consumi, in azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi medici, all'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari e a brevetto scaduto e in costanti monitoraggi, in particolare sull'utilizzo di farmaci innovativi di alto costo.

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è l'articolazione organizzativa fondamentale dell'APSS deputata a dare attuazione organizzativa, gestionale ed operativa ai compiti istituzionali ed alle scelte strategiche in tema di assistenza ospedaliera.

Il Servizio ospedaliero provinciale garantisce ad ogni cittadino la cura più rispondente al proprio bisogno di salute, facilitando la relazione con utenti, familiari/caregiver e favorendo l'*empowerment* dei pazienti, in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con gli altri professionisti dei diversi *setting* assistenziali.

Risponde alle esigenze di diagnosi e cura, anche in regime di urgenza ed emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, in regime ordinario e diurno, attraverso i presidi aziendali.

Sviluppa modelli organizzativi appropriati e innovativi dal punto di vista clinico e gestionale, favorendo l'attività di ricerca clinica, assistenziale ed organizzativa, con particolare attenzione all'approccio di *Health technology assessment* e allo sviluppo delle competenze dei professionisti.

In seguito al nuovo regolamento di organizzazione, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017), i Livelli Essenziali di Assistenza Ospedaliera sono garantiti attraverso 7 presidi ospedalieri, individuati dagli strumenti di programmazione provinciale, organizzati secondo:

- a) n. 7 Aree, ovvero aggregazioni di Unità operative, singole o raggruppate in dipartimenti funzionali, per omogeneità di patologia, settore nosologico o mandato, poste a presidio di reti e percorsi clinici
- b) n. 5 Dipartimenti funzionali interni alle aree (Anestesia e rianimazione, Diagnostica per immagini, Laboratorio e servizi, Ortopedico-traumatologico, Ostetrico-ginecologico)
- c) n. 7 Strutture trasversali di supporto (Fisica Sanitaria, Farmacie ospedaliere, SS Day Surgery, Servizio Processi Assistenziali Ospedalieri, Servizio Processi Tecnico- Sanitari, Servizio Professioni Sanitarie).
- d) n. 5 Direzioni mediche (Direzione medica di Trento, Direzione medica di Rovereto, Direzione medica di Cavalese e Borgo, Direzione medica di Cles, Direzione medica di Arco e Tione).

Le Aree del Servizio ospedaliero provinciale sono le seguenti:

- Area medica
- Area medica specialistica
- Area chirurgica
- Area chirurgica specialistica
- Area materno infantile
- Area servizi
- Area emergenza

Con il nuovo regolamento aziendale, sono state introdotte le piattaforme assistenziali (degenze, ambulatori e servizi, sale operatorie e interventistiche). A tal fine sono state pertanto avviate le seguenti progettualità:

- Piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto
- Nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale – territorio
- Piattaforma Ambulatoriale

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è impostato su un modello hub & spoke, con strutture ospedaliere di riferimento per procedure ad alta complessità (pazienti ad elevata necessità assistenziale, sia iniziale che evolutiva) e strutture ospedaliere deputate all'erogazione di cure a minore complessità o alla prosecuzione di cure che non richiedano ulteriore permanenza del paziente nell'area di erogazione della prestazione di alta complessità.

I sette ospedali sono articolati su due livelli di impegno clinico-assistenziale:

- il primo livello (ospedaliero di base) é costituito dagli ospedali di rete (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Tione, e in parte Cles); questi presidi ospedalieri dispongono delle discipline cliniche e dei servizi di base e garantiscono anche l'assistenza specialistica ambulatoriale per la popolazione del relativo ambito territoriale ed, eventualmente, di altri ambiti limitrofi;
- il secondo livello é rappresentato dagli ospedali di riferimento: l'Ospedale di Trento (comprensivo dei presidi Villa Igea e Villa Rosa), l'Ospedale di Rovereto, e l'Ospedale di Cles per l'ambito della chirurgia oncologica, i quali, oltre ad assolvere per il territorio di competenza le funzioni di primo livello, garantiscono particolari funzioni ospedaliere specialistiche per l'intero ambito provinciale.

Ai 7 presidi a gestione diretta del Servizio Ospedaliero Provinciale si affiancano 6 case di cura convenzionate. Queste ultime svolgono attività per acuti sia in area medica che chirurgica, attività di lungodegenza, attività di riabilitazione in area motoria/neuromotoria, cardiologica, metabolico nutrizionale, urologica ed oncologica.

Tipo Struttura	Denominazione struttura	Comune
OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	OSPEDALE DI TRENTO	TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA	BORGO VALSUGANA
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES	CLES
	OSPEDALE DI ROVERETO	ROVERETO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE	TIONE DI TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO	ARCO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE	CAVALESE
STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE	IST.RIAB.S.STEFANO-U.O. OSP. S.PANCRAZIO	ARCO
	CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	ARCO
	CASA DI CURA REGINA	ARCO
	CASA DI CURA SOLATRIX	ROVERETO
	CASA DI CURA VILLA BIANCA	TRENTO
	OSPEDALE SAN CAMILLO (*)	TRENTO

Tab. 4 – Presidi a gestione diretta e strutture private convenzionate operanti in PAT

(*) ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della legge 132/1968

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 12-13.

DATI DEI POSTI LETTO

A seguito della deliberazione del Direttore generale n. 21 del 21 gennaio 2019, rettifica della deliberazione n. 633 del 27 dicembre 2018 "ricognizione dei posti letto assegnati alle strutture del Servizio Ospedaliero Provinciale per l'attività di ricovero ordinario e diurno nell'anno 2018", con riferimento alle strutture pubbliche, i posti letto assegnati per l'attività di ricovero ordinario e diurno nel 2019 sono pari a 1.436 unità, articolati come rappresentato nella tabella che segue.

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO					
Rianimazione	8			8	
U.T.I.C.	4			4	
Totale area intensiva	12			12	
Medicina interna	42	1		43	
Geriatría	54			54	
Malattie infettive	8	2		10	
Oncologia		5		5	
Neurologia	24			24	
Riabilitazione neurologica	10			10	
Cardiologia	10	1		11	
Medicina d'urgenza e P.S.			7		
Dialisi					12
Totale area medica	148	9	7	157	12

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Chirurgia generale	20	2		22	20
Chirurgia vascolare	5	1		6	5
Urologia	2	1		3	2
Totale area chirurgia generale	27	4		31	
Ortopedia-traumatologia	32	2		34	32
Otorinolaringoiatria	6	2		8	6
Oculistica	4	2		6	4
Totale area chirurgie specialistiche	42	6		48	
Pediatria	12	1	3	13	
Ostetricia-ginecologia	27	2		29	
Culle per neonato sano					16
Totale area Materno Infantile	39	3	3	42	16
Presidio Ospedaliero di Rovereto - Totale	268	22		290	28
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO					
Rianimazione 1	15			15	
terapia antalgica	1	1		2	
Rianimazione 2	8			8	
U.C.I.C.	10			10	
Terapia intensiva neonatale	8			8	
Totale area intensiva	42	1		43	
Medicina interna	80	10		90	
Malattie infettive					
Ematologia					
Reumatologia	12	4		16	
Dermatologia	4	1		5	
Pneumologia	9	2		11	
Geriatria	50			50	
Nefrologia	20	2		22	
Dialisi					
Cardiologia	24	2		26	
Neurologia*	16	3		19	
Oncologia Medica	16	10		26	
Radioterapia oncologica	12			12	
Medicina d'urgenza e P.S.	8		8	8	
Totale area medica	251	34	8	285	31
Chirurgia I	32	4		36	
Chirurgia II	20	1		21	
Cardiochirurgia	10			10	
Chirurgia vascolare	16			16	
Urologia	20	5		25	
Ortopedia	42	6		48	
Chirurgia plastica	8	1		9	
Otorinolaringoiatria	8	2		10	
Chirurgia maxillo facciale	4	1		5	
Neurochirurgia	14			14	
Oculistica	2	2		4	
Gastroenterologia	8	3		11	
Ostetricia-ginecologia	56	2	2	58	
Pediatria	12	7	5	19	
Chirurgia pediatrica	4	10	6	14	
Neuropsichiatria inf.	3			3	
Neonatologia	17	1		18	

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Culle per neonato sano				0	20
Totale area materno infantile	92	20	13	112	20
Medicina fisica e riabilitazione – H Villa Rosa	24	4		28	
Neuroriabilitazione*	20			20	
Unità spinale*	10			10	
Riab.cardiologica		20		20	
* dal 1 ottobre 2018 per trasformazione di 30 letti codice 56					
Totale Riabilitazione	54	24		78	
Day Surgery - Villa Igea		8		8	
Psichiatria	15		1	15	
Presidio Ospedaliero di Trento - Totale	638	112	22	750	51
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO					
Medicina/Pronto soccorso	34	4	2	38	
Pneumologia	24	1		25	
Dialisi					9
Totale area medica	58	5	2	63	9
Chirurgia gen./ortopedia/ginecologia	8	3	2	11	
PMA/DS ginecologia	2	3		5	5
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Arco - Totale	84	11		95	14
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO					
Medicina	34	3	4	37	
Pronto soccorso/O.B.					
Dialisi					11
Totale area medica	34	3	4	37	11
Odontostomatologia	0	1	2	1	
Chirurgia generale	10	2		12	
Ortopedia Traumatologia	6	2		8	
Totale area chirurgica	16	5	2	21	
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Borgo - Totale	66	8	6	74	11
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE					
Medicina	38	4	2	42	
Pronto soccorso/O.B.					
Pediatria	1	1	2	2	
Dialisi					7
Totale area medica	39	5	4	44	7
Chirurgia generale	7	1	2	8	
Ortopedia-traumatologia	8	3		11	
Ostetricia-ginecologia	6	1		7	
Totale area chirurgica	21	5	2	26	
Culle per neonato sano					8
Presidio Ospedaliero di Cavalese - Totale	60	10	5	70	15
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES					
Medicina	37	9	6	56	
Pronto Soccorso/OB					
Geriatrics	10				
Dialisi					10
Totale area medica	47	9	6	56	10
Chirurgia generale	12	2	2	14	
Ortopedia-traumatologia	10	3		13	
Ginecologia	1	0		1	

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Totale area chirurgica	23	5	2	28	
Ostetricia	9	1	0	10	
Pediatria	2	1	2	3	
Culle per neonato sano					15
Totale area materno infantile	11	2	2	13	15
Presidio Ospedaliero di Cles - Totale	81	16	10	97	25
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE					
Medicina	35	7	3	42	
Pronto soccorso/O.B.					
Dialisi					6
Totale area medica	35	7	3	42	6
Chirurgia generale	8	2	1	10	
Ortopedia-traumatologia	7	1		8	
Totale area chirurgica	15	3	1	18	
Presidio Ospedaliero di Tione Totale	50	10	4	60	6
Totale complessivo	1247	189	47	1436	150

Tab. 5 – Posti letto delle strutture pubbliche. Fonte: allegato alla Delibera DG n. 21/2019: schema dotazione posti letto rideterminata.

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati risultano pari a 728. Segue dettaglio:

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg. ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
Ist.Riab.S.Stefano-U.O. Osp. S.Pancrazio	RECUPERO E RIABILITAZIONE	88	5	0	93
Casa di Cura Eremo di Arco srl	RECUPERO E RIABILITAZIONE	155	0	8	163
CASA DI CURA REGINA	LUNGODEGENTI	151	0	0	151
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
Casa di Cura Regina		161	0	0	161
CASA DI CURA SOLATRIX	MEDICINA GENERALE	75	0	0	75
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	30	0	5	35
	LUNGODEGENTI	15	0	0	15
Casa di Cura Solatrix - Totale		120	0	5	125
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	16	0	38
	MEDICINA GENERALE	23	0	0	23
Casa di Cura Villa Bianca - Totale		45	16	0	61
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
	LUNGODEGENTI	28	0	0	28
Ospedale san Camillo - Totale		105	15	5	125
TOTALE COMPLESSIVO		674	36	18	728

Tab. 6 – Posti letto delle strutture private accreditate. Fonte: dotazione aggiornata posti letto 2019- dati del Servizio convenzioni APSS

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono con quelli riportati nel Modello HSP12 per l'anno 2019: il flusso inviato infatti contemplava fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero del S. Camillo, che invece è censito fra i presidi in convenzione. Analogamente i dati riportati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 13 per l'anno 2019, che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S. Camillo.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Coerentemente con gli obiettivi definiti per il 2019 nel processo di budget, le attività dell'esercizio nell'ambito dell'assistenza ospedaliera si sono focalizzate principalmente sulle seguenti progettualità:

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso nuovi modelli organizzativi e riorientare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema

Il 2019 ha visto impegnate le articolazioni del SOP nel proseguire nel processo di riorganizzazione, attuando il modello definito nel Regolamento di organizzazione approvato dalla Giunta provinciale il 21 luglio 2017 con deliberazione n. 1183. Tra le principali attività messe in campo si evidenziano le seguenti:

- Attivazione delle Piattaforme: l'implementazione delle piattaforme sale operatorie ha visto nel 2019 l'avvio di una fase pilota che ha coinvolto le UU.OO. di Ortopedia di Trento e Rovereto; il progetto si sviluppa con un analogo progetto ministeriale con la partecipazione anche dell'Assessorato alla Salute. Per quanto riguarda la piattaforma territorio-ospedale-territorio le attività sono state avviate con il 9 di settembre coinvolgendo le unità operative dell'ospedale di Rovereto.
- Cure intermedie: nel corso del 2019 sono stati attivati nuovi posti letto di cure intermedie presso il Centro sanitario di Mezzolombardo, con inizio attività dal 16 settembre; per la sede di Tione sono state approfondite le diverse alternative logistiche e operative con l'Area Cure Primarie, che hanno portato all'attivazione dei primi 3 posti letto dal 01 dicembre 2019. Incontri e sopralluoghi per la possibile attivazione di nuovi posti letto si sono svolti anche presso le sedi di Borgo, Arco e Cles.
- Sviluppo reti cliniche aziendali: il documento sulla rete neuro-oncologica è stato approvato. I 4 sottogruppi della rete Breast hanno concluso la definizione del proprio ambito operativo, che è stato presentato alla cabina di regia. Per quanto riguarda la rete demenze, sono stati messi a punto i protocolli relativi alla diagnostica medico nucleare di secondo livello, mentre è stata formalizzata la nomina del nuovo responsabile della rete delle Cure Palliative pediatriche.
- Reti tempo-dipendenti: è stato definito un modello della rete Trauma, come previsto da specifico obiettivo provinciale, che dovrà essere poi implementato negli anni successivi.
- Migliorare utilizzo setting assistenziali: il tasso di ospedalizzazione mostra ulteriori – seppur contenuti – miglioramenti rispetto al 2018, nonostante le criticità emerse nei PS di Trento e Rovereto dove è stata temporaneamente ridotta la funzione di osservazione breve. E' in corso l'analisi sui singoli setting per verificare l'opportunità di ridurre ulteriormente le ospedalizzazioni pur garantendo l'appropriatezza delle cure.
- Rispetto soglie di attività per presidio ospedaliero: per quanto riguarda la chirurgia oncologica le soglie sono state sostanzialmente rispettate.
- Progetto Nuovo Ospedale Trento - disegno dei setting futuri: sono stati riuniti i tre focus group previsti su malattie croniche, oncologia e chirurgia, dai quali sono emerse alcune indicazioni che potranno essere spese nel prossimo futuro. Le attività collegate all'avvio della piattaforma operatoria, gli approfondimenti sulla sala operatoria ibrida e le ristrutturazioni della neurochirurgia potranno fornire ulteriori elementi utili per gli sviluppi progettuali del NOT.
- Ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate: i dati al 31/12 dimostrano un modesto superamento del tetto di risorse assegnate (1.146.700 pari ad un superamento dello 0,9% del budget assegnato), pur in presenza di alcune situazioni di criticità nell'Area dei Servizi e dell'Emergenza, parzialmente compensate dai minori consumi delle altre aree. Le principali fonti di incremento di spesa si confermano – con riferimento ai medicinali – i farmaci ad alto costo per la sclerosi multipla, l'atrofia muscolare spinale, farmaci oncologici, onco-ematologici e reumatologici ad alto costo; con riferimento ai DM – le endoprotesi e stent vascolari, dispositivi per l'aritmologia e stent coronarici, le protesi ortopediche (collegate anche alla realizzazione di uno degli obiettivi specifici assegnati dalla Giunta provinciale).

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

- Piano della Prevenzione: Le attività richieste sono state assicurate; nell'ambito del tavolo di lavoro nazionale del PNCAR dei referenti regionali/provinciali in materia, è stato discusso l'aspetto che riguarda il controllo delle ICA e della Antimicrobial stewardship. In questo

ambito si è concluso un percorso formativo nelle sei principali sedi ospedaliere, anche con il coinvolgimento di qualificati relatori esterni.

- Counselling specifico: le attività richieste sono state assicurate, in particolare l'avvio del counselling nutrizionale presso i day hospital degli ospedali di valle; è stata revisionata la scheda per lo screening degli stili di vita in quanto dalla sperimentazione è emerso che la precedente non era sostenibile in termini di impegno di risorse. È stata inoltre concordata la modalità di coinvolgimento della Breast Unit nel progetto ed in particolare della infermiera case manager.

C. Valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner

- Sviluppare progetti interaziendali con Bolzano: l'attività di neuroradiologia si è regolarmente sviluppata, riducendo significativamente l'invio di pazienti all'ospedale di Bolzano, che nel secondo semestre sono stati tutti gestiti in PAT. L'equipe medica sta rapidamente acquisendo le necessarie competenze per rendere autonomi i singoli professionisti nelle procedure più complesse. Prosegue la collaborazione con l'ematologia di Bolzano anche grazie allo specifico progetto di accreditamento JACIE. Per quanto riguarda la chirurgia pediatrica da segnalare l'insediamento del nuovo direttore dell'unità operativa che potrà rendere più agevole la discussione del progetto di collaborazione con la PAB.
- Percorso Nascita: Il tasso di reclutamento a livello provinciale nel 2019 è stato del tutto lusinghiero e al momento pari al 74 %.
- Percorso Fast-Track: è stata ulteriormente incrementata l'attività protesica di anca e ginocchio collegata al percorso Fast-Track, con il raggiungimento del 50% dei pazienti dimessi in 4^a giornata. Tale traguardo è stato realizzato grazie all'impegno congiunto delle UU.OO. di Ortopedia e di Riabilitazione, con la presa in carico di tutti i pazienti protesizzati con protocollo Fast Track inviati dai reparti ortopedici aziendali, nonostante l'obiettivo incremento del carico lavorativo (circa 700 pazienti dimessi a domicilio dopo intervento di artroprotesi di anca e ginocchio, rispetto ai circa 500 del 2018, con proporzionale riduzione dei trasferimenti a strutture ospedaliere di riabilitazione: oltre 550 nel 2018 a poco più di 300 nel 2019)

E. Riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso lo sviluppo della sanità digitale e la capillarità dei servizi

- App Diabete di tipo 1 e App Cardio: collaborazione delle UU.OO. di Medicina allo sviluppo dell'app per il monitoraggio glicemico dei pazienti affetti da diabete di tipo 1 e dell'U.O. di Cardiologia di Rovereto per il telemonitoraggio dei pazienti affetti da scompenso cardiaco.

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

Il Servizio territoriale assicura a livello provinciale l'erogazione di attività, servizi e prestazioni dei Livelli essenziali di assistenza distrettuale e socio-sanitaria previsti dalla normativa nazionale nonché dai livelli provinciali aggiuntivi. In particolare:

- garantisce i servizi di assistenza sanitaria relativamente alle cure primarie, alla salute mentale e alla riabilitazione sul territorio provinciale, anche mediante l'integrazione con il Dipartimento di prevenzione e con il Servizio ospedaliero provinciale;
- contribuisce alla promozione dell'integrazione socio sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, al fine di garantire continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze;
- assicura l'uniformità dei processi e dei servizi nonché la semplificazione dei percorsi per l'utenza, favorendo l'empowerment dei pazienti e familiari in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con gli altri professionisti dei diversi setting assistenziali, territoriali e ospedalieri, interni ed esterni all'Azienda.

Il Servizio territoriale garantisce le seguenti attività:

- cure primarie e continuità assistenziale
- assistenza specialistica ambulatoriale
- attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia
- assistenza farmaceutica
- attività e servizi di assistenza domiciliare, compresa l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e l'assistenza domiciliare integrata cure palliative (ADI-CP)
- integrazione con l'attività del servizio ospedaliero provinciale, in particolare per quanto riguarda le dimissioni protette e condivise
- attività di igiene pubblica
- attività di collaborazione con la medicina legale (in staff alla direzione sanitaria) finalizzata in particolare alla valutazione e accertamento dell'invalidità
- attività di educazione e promozione della salute dei cittadini, compresa l'attività di screening
- attività e servizi di salute mentale per adulti e per i minori
- attività inerenti l'area dell'integrazione socio sanitaria
- integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevate, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria
- attività di recupero e rieducazione funzionale nonché attività riabilitative di primo livello presso l'Ospedale Villa Rosa.

Vengono inoltre garantite da parte delle unità operative multizonali le seguenti funzioni/servizi:

- attività e servizi psicologici e di neuropsichiatria infantile
- attività e servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze
- attività e servizi per i disturbi del comportamento alimentare
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le cure palliative
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le demenze
- attività di medicina legale.

In ogni Comunità di Valle è istituito un Punto unico di accesso (PUA) che rappresenta un modello organizzativo integrato dei servizi sociali e sanitari con particolare riferimento alle situazioni complesse. E' finalizzato a garantire al cittadino un percorso valutativo, assistenziale e di presa in carico dei bisogni che tenga conto della situazione complessiva, degli interventi e prestazioni cui ha diritto e dei servizi disponibili sul territorio.

Le attività, i servizi e le prestazioni sanitarie e sociosanitarie sono erogate dalle Aree Cure primarie, Salute mentale e Riabilitazione, promuovendo la rete territoriale, coordinando le risorse assegnate e sviluppando le competenze di tutti i professionisti. In particolare:

Area Cure primarie: risponde alle esigenze di assistenza sanitaria - medica (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici della continuità assistenziale) ed infermieristica - e sociosanitaria della comunità provinciale, mediante le attività inerenti le cure domiciliari, la specialistica ambulatoriale, l'igiene e sanità territoriale e le funzioni consultoriali. Avvicina inoltre i professionisti ai luoghi di vita, in ottica di promozione attiva della salute, rafforzamento delle risorse personali e sociali attivabili dalla persona, in integrazione con le altre Aree del Servizio territoriale e il Servizio ospedaliero provinciale, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza definiti a livello nazionale e provinciale. Da aprile 2019, le attività di Sanità Penitenziaria sono sotto la responsabilità del Servizio territoriale, ed in particolare afferiscono all'Area Cure Primarie.

Area Riabilitazione: garantisce gli interventi riabilitativi previsti dai Livelli essenziali di assistenza mediante percorsi diagnostico-terapeutici che assicurano in maniera omogenea la continuità e l'appropriatezza delle cure, al fine di ridurre per quanto possibile le disabilità derivanti da patologie acute o croniche invalidanti e facilitare il reinserimento familiare, lavorativo e sociale dei soggetti con menomazioni funzionali. Inoltre consolida la rete riabilitativa provinciale per favorire una migliore integrazione dei diversi setting assistenziali nei quali si articola, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti soggetti (pubblici, privati accreditati e convenzionati) in essa operanti, contribuendo altresì alla realizzazione di un nuovo modello di presa in carico della cronicità che risponda alle esigenze di un approccio integrato verso il paziente.

Area Salute Mentale: assicura la presa in carico e gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione alle persone con disturbi psichici, con disturbi psicologici, con disturbi del comportamento alimentare, con dipendenze da sostanze e comportamentali, ai minori con disturbi di interesse neuropsichiatrico e con disabilità complessa, attraverso la promozione e lo sviluppo della qualità delle relazioni tra professionisti, utenti e loro familiari, centrate sulle pratiche di recovery, sulla fiducia e "speranza" reciproca tra operatori e utenti, sulla ricerca della maggior soddisfazione possibile delle aspettative di qualità di vita degli utenti. Essa attua percorsi e processi basati su "patti di cura" condivisi, valorizzando e promuovendo la partecipazione di utenti e familiari in ragione del loro sapere esperienziale e in un'ottica di supporto tra pari.

L'APSS opera mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate come nel dettaglio delle tabelle che seguono.

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	
Tipo struttura	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	11			11	10	1							33
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	10										45
STRUTTURA RESIDENZIALE					10				2		2	1	15
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7								7
Totale complessivo	33	13	10	11	27	1	0	0	2	0	2	1	100

Tab. 6 - Strutture a gestione diretta. Fonte: Modello STS11.

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	
Tipo struttura	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1				6					7
AMBULATORIO E LABORATORIO	25	7	5										37
STRUTTURA RESIDENZIALE					6	5	1		59		15	2	88
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									34	1	5		40
Totale complessivo	25	7	5	1	6	5	1	6	93	1	20	2	172

Tab. 7 – Strutture convenzionate/accreditate. Fonte: Modello STS11.

I dati sui numeri di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, si differenziano con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 (02/01/2018) in quanto per le strutture convenzionate – Raggruppamento S07 – la comunità alloggio per pazienti affetti da HIV è stata trasferita dal 01.01.2016 alle competenze socio assistenziali. Per tale ragione il dato che recava n. 1 struttura deve essere corretto riportando 0.

Relativamente alla medicina generale, APSS opera mediante 354 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 462.494 unità, e 73 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 66.662 unità.

I dati esposti relativi ai medici di base e pediatri rappresentano i dati ufficiali, determinati secondo le regole di compilazione definite per i quadri E e F del modello FLS 12.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'esercizio trascorso ha rappresentato un anno di assestamento per il Servizio Territoriale e le Aree ad esso afferenti. Le interfacce di collaborazione sono migliorate e il processo di budget si è svolto con fluidità garantendo in tal modo, oltre al conseguimento degli obiettivi assegnati, anche il rispetto complessivo dei tetti di spesa delle risorse assegnate. Di seguito si riepilogano le principali attività svolte nell'ambito dei 5 macro-obiettivi aziendali.

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso nuovi modelli organizzativi e riorientare le risorse per garantire la sostenibilità del sistema

- Avvio delle piattaforme: L'attività della Piattaforma per l'integrazione Territorio-Ospedale-Territorio è proseguita nonostante le criticità. Sono stati avviati i percorsi di dimissione integrata degli utenti dall'Ospedale di Rovereto presso le strutture convenzionate di lungodegenza del Basso Sarca. Consistente l'impegno profuso sull'individuazione del sistema informativo da utilizzare, che vedrà proseguire le riflessioni negli anni successivi.
- CURE INTERMEDIE – estensione: nel corso del 2019 è stata rivista l'organizzazione delle cure intermedie presso l'APSP Beato de Tschiderer, che ha visto l'interruzione del progetto al 30 ottobre e l'immediata attivazione di nuovi posti letto presso la struttura S. Camillo. In aggiunta a questi gli sforzi profusi nel corso del 2019 si è dato avvio al nuovo nucleo di cure intermedie presso il Centro sanitario di Mezzolombardo (18 settembre) e successivamente a Tione (2 dicembre).
- Promozione AFT/UCCP: Il 2019 ha visto lo sviluppo di ulteriori riflessioni rispetto alla progettazione organizzativa del modello di AFT per il Centro Sanitario di Mezzolombardo. Persistono delle criticità nella trattativa sindacale con le OO.SS. dei MMG.
- Sviluppo reti cliniche aziendali: consolidate le reti cliniche già attivate, in particolare: Rete Demenze, Rete Cure Palliative e Rete Cure Palliative Pediatriche.
- Servizio di continuità assistenziale (guardia medica) - miglioramento accessibilità: Concluso il documento di progetto Numero Unico 116117, anche in risposta allo specifico obiettivo PAT. E' stato inoltre predisposto un progetto di riorganizzazione di massima della continuità assistenziale prevedendo, per le sedi periferiche, la possibilità di un modello integrato con personale infermieristico. Questa nuova modalità organizzativa – al vaglio dei competenti organi provinciali e che richiederà ulteriori approfondimenti negli anni successivi – è strettamente correlata al ridotto numero di prestazioni richieste presso le predette sedi e alla difficoltà di garantire la turnistica, per carenza del personale medico.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

- Piano della Prevenzione: è stata garantita l'erogazione delle vaccinazioni previste dal Piano in stretta collaborazione ed allineamento con il Dipartimento di prevenzione. A seguito del rilascio del nuovo sistema informativo per la gestione delle vaccinazioni SIAVr, tutti gli operatori coinvolti sono stati addestrati all'utilizzo. E' stata garantita la collaborazione per la revisione delle funzioni e dell'assetto Organizzativo del Dipartimento di Prevenzione.

C. Valorizzare il capitale sociale nel territorio provinciale, per il coinvolgimento e l'attrazione verso APSS di professionisti, pazienti e partner

- Percorso Nascita: L'attività si è svolta secondo quanto programmato. I tassi di copertura previsti nei vari ambiti sono stati superati. È stato modificato il contenuto della formazione con simulazione avanzata inserendo elementi di supporto alle funzioni vitali del neonato (erogate due edizioni). E' inoltre proseguita l'attività correlata alla preparazione del superamento della Valutazione di fase 2 del percorso BFHC. Infine sono state svolte le attività propedeutiche all'implementazione del questionario sul percorso materno-infantile promosso dalla Scuola Superiore S. Anna di Pisa, come da specifico obiettivo PAT

D. Andare incontro al cittadino applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e migliorando l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio

- Coinvolgimento MMG/PLS nelle progettualità aziendali: Definito il sistema ed i contenuti della reportistica da inviare ai MMG. Inviato il report primo semestre. Sono stati effettuati in tutti gli ambiti incontri di aggiornamento sulle tematiche vaccinali, sulla nuova diagnostica di laboratorio, sull'andamento delle prestazioni radiologiche, oltre che un incontro di restituzione in ogni ambito degli esiti degli obiettivi assegnati alla medicina generale. In tutti i Gruppi di lavoro per la redazione dei nuovi PDTA sono stati coinvolti i MMG. Risulta difficile il coinvolgimento in progettualità aziendali, se non per la disponibilità individuale di alcuni professionisti che non garantiscono né la rappresentatività né la ricaduta sulla comunità professionale intera. Sono state proposte e presentate in Comitato Aziendale ex art. 23 ACN diverse modifiche dei progetti, finalizzate a rendere gli obiettivi più rispondenti all'attività dei MMG, che tuttavia non sono state accettate dalla controparte.
- Piano della cronicità: Partecipazione alla progettazione delle cd Comunità di pratica da avviare sui territori tra MMG, infermieri e clinici ospedalieri.

E. Riconoscersi ed essere riconosciuti nel tessuto sociale, anche attraverso lo sviluppo della sanità digitale e la capillarità dei servizi

- Sistema informativo centrato su pazienti (ACG): Partecipazione al gruppo di lavoro di regia sull'utilizzo di AGC. Partecipazione di diversi professionisti dell'Area alla formazione erogata ed al gruppo ristretto ed allargato per la progettazione dell'utilizzo. Ulteriori sviluppi e approfondimenti seguiranno nel corso degli anni successivi.
- App Diabete di tipo 2: collaborazione allo sviluppo dell'app per il monitoraggio glicemico dei pazienti affetti da diabete di tipo 2.

3.3. PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

Il Dipartimento di prevenzione tutela la salute e la sicurezza della comunità e contribuisce al miglioramento della qualità della vita delle persone, mediante attività di promozione della salute, di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza.

Svolge azioni tese ad individuare, rendere note e rimuovere le cause di rischio di origine ambientale, umana e animale che incidono sulla salute, attraverso processi di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, secondo un approccio multidisciplinare, in collaborazione con enti e istituzioni o coordinando attività garantite da altre strutture aziendali.

Il Dipartimento di prevenzione svolge le seguenti attività, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela dai rischi sanitari connessi con l'inquinamento ambientale;
- c) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- d) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- e) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- f) sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- g) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening;
- h) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- i) valutazione medico-legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche;
- j) promozione e coordinamento di azioni di educazione alla salute;
- k) sorveglianza epidemiologica, tutela e promozione della salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione sociale, compresa un'adeguata informazione di tale utenza tramite strumenti di comunicazione efficaci.

Per svolgere i compiti indicati nel comma 2, lettere b), e) ed f), il Dipartimento di prevenzione collabora con l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e l'istituto zooprofilattico territorialmente competente.

Le attività di igiene a livello territoriale sono assicurate dal Servizio territoriale coordinandosi con il Dipartimento di prevenzione.

Nell'ambito dei compiti indicati nel comma 2, lettera d), ferma restando l'applicazione della normativa statale relativa alle verifiche periodiche sulle attrezzature di lavoro, il Dipartimento di prevenzione esercita le funzioni d'indirizzo necessarie per l'effettuazione di queste verifiche e il controllo a campione sulla loro corretta effettuazione.

Il Dipartimento di prevenzione si articola su base distrettuale per lo svolgimento delle attività relative alla valutazione medico-legale degli stati di disabilità.

Su tutto il territorio provinciale, il Dipartimento di Prevenzione garantisce i seguenti servizi:

- coordinamento dell'attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- gestione degli interventi di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita ed alle attività lavorative;
- coordinamento/gestione delle attività di sorveglianza e controllo sulla produzione di sostanze alimentari in tutte le fasi della filiera produttiva compresa l'attività di analisi di laboratorio su alimenti, bevande ed acque;
- interventi di promozione della salute e del benessere animale;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Servizio territoriale;
- realizzazione di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte ai singoli cittadini, alle famiglie e alla comunità, con approccio multidisciplinare;
- collaborazione alle iniziative d'informazione e formazione volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie croniche e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti;

- collaborazione alla definizione dei percorsi diagnostico-assistenziali;
- sorveglianza degli stili di vita;
- iniziative di informazione/formazione volte alla promozione di sani stili di vita;
- coordinamento degli screening oncologici;
- verifiche e controlli per la prevenzione e il monitoraggio del rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- collaborazione e partecipazione alle iniziative HPH (Health Promoting Hospitals) di prevenzione e di promozione della salute;
- supporto agli enti deputati per la definizione di idonei parametri di igiene edilizia;
- sorveglianza epidemiologica ambientale (studio degli effetti dell'ambiente sulla popolazione) e sorveglianza epidemiologica di popolazione (studio della distribuzione e dei determinanti delle malattie nella popolazione).

Il Dipartimento di prevenzione si articola in:

- Unità operativa igiene e sanità pubblica
- Unità operativa igiene e sanità pubblica veterinaria
- Unità operativa laboratorio di sanità pubblica⁴
- Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

L'Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro prevede al suo interno il Servizio sicurezza impianti e macchine e l'Unità di missione semplice verifiche di impianti elettrici e di sollevamento.

Nel Dipartimento di prevenzione sono inoltre individuate le funzioni di coordinamento screening/prevenzione delle malattie croniche degenerative e promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita, con il compito di fornire le linee guida, contribuire nella formulazione delle strategie e collaborare con il Servizio territoriale e con il Servizio ospedaliero provinciale nell'attuazione delle strategie di prevenzione e promozione della salute.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Nel 2019 sono state garantite le prestazioni per assicurare le prestazioni LEA previste dal Piano Provinciale della Prevenzione vigente e l'attuazione del Piano provinciale per la promozione delle vaccinazioni e della legge 119/2017 sull'obbligo vaccinale. È in fase di revisione l'assetto organizzativo per la gestione integrata percorsi di screening oncologici. E' continuato il monitoraggio del piano straordinario di sorveglianza della Legionellosi in particolare nelle nostre strutture ospedaliere. Di seguito una sintesi delle principali attività svolte.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

- Assicurare le attività previste dai Sistemi di Sorveglianza: Le attività sono state condotte regolarmente. Con riferimento al HBSC - sorveglianza su comportamenti e stili di vita nella popolazione adolescente di 11, 13, 15 anni, la rilevazione è sviluppata in collaborazione con il Dipartimento della Conoscenza della PAT e i servizi territoriali. Con riferimento invece al progetto PASSI (sorveglianza su stili di vita nella popolazione 18-69 anni, con cadenza annuale), le interviste sono in corso e le schede trasmesse all'Osservatorio epidemiologico della PAT.
- Promozione ed educazione alla salute e promozione dei sani stili di vita: Sono state condotte le attività programmate sui tre setting principali (scuola, ospedale e comunità) con progettualità condivise con i diversi e numerosi partner.
 - o *Setting scuola*: garantita la predisposizione e realizzazione offerta formativa per l'anno scolastico 2019-2020 rivolta a studenti ed insegnanti e la collaborazione con IPRASE. È stata assicurata inoltre la partecipazione al Tavolo "Scuola e salute" (Dipartimento Conoscenza, Dipartimento Salute e solidarietà sociale, APSS).
 - o *Setting comunità*: sviluppo e proseguimento di varie iniziative attivate negli anni

⁴ Ai sensi del nuovo regolamento di organizzazione (Disposizioni finali e transitorie) le funzioni già attribuite all'Unità operativa laboratorio di sanità pubblica afferente al Dipartimento di prevenzione sono riallocate previo accordo con i competenti organi istituzionali secondo le direttive della Giunta provinciale.

precedenti (es. collaborazione con Trentino Sviluppo 4.0, ecc.)

- o *Setting Ospedale (HPH)*: In quest'ambito è stata assicurata la partecipazione e il supporto alle attività previste dal Piano provinciale di prevenzione.
- Attuare il Piano Provinciale di promozione delle vaccinazioni e procedure amministrative per gestire le inadempienze all'obbligo vaccinale: Il monitoraggio delle coperture vaccinali (annuale e semestrale) è stato assicurato. Le coperture vaccinali continuano un ottimo trend. Uno sforzo particolare vi è stato nel corso della campagna antinfluenzale, sia rivolto alla popolazione che ai dipendenti dell' APSS.
- Gestione integrata percorsi di screening oncologici: i tre comitati attivati per ciascuno degli screening si sono riuniti con regolarità, confluendo nel comitato interscreening ad inizio attività (marzo 2019) e, in pianificazione delle attività del 2019. Si è conclusa la fase di valutazione e identificazione degli indicatori per monitoraggio dei percorsi di screening oncologico. Il percorso di screening coloretale è stato impiegato come ambiente test per la sperimentazione del Qlik e per l'adozione del modello preceed-proceed.
- Pianificare in una logica di integrazione le attività in ambito di sicurezza alimentare: I piani operativi delle UU.OO. deputate al controllo ufficiale degli alimenti sono stati predisposti secondo le indicazioni contenute nel Piano provinciale; sono state condotte attività integrate e interventi congiunti tra SIAN e UO Veterinaria. I Piani annuali di campionamento sono stati condivisi con i Laboratori di riferimento (Laboratori APPA/ IZS).

3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2019

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della L.P. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 498 del 12 aprile 2019 la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2019, riepilogati nella tabella che segue.

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO		RIFERIMENTO AL PIANO PER LA SALUTE 2015- 2025
1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	Macro-obiettivo 1: - sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche - invecchiamento attivo Macro-obiettivo 3: - riorientare gli investimenti dall'ospedale al territorio - cure intermedie
	B.	Miglioramento dei percorsi clinico- assistenziali dei pazienti	Macro-obiettivo 3 - promuovere e sostenere l'umanizzazione delle cure - punto di riferimento unico per le persone - nuove tecnologie a favore del cittadino - rete ospedaliera Hub&Spoke
	C.	Rete riabilitativa provinciale	Macro-obiettivo 3
	D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	Macro-obiettivo 1 - sostenere la genitorialità - promozione della salute mentale Macro-obiettivo 3 - programmazione integrata dei servizi
	E.	Miglioramento degli indicatori di <i>performance</i> del Servizio sanitario provinciale	Macro-obiettivo 3
	F.	Protonterapia	Macro-obiettivo 3
2) Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	A.	Promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute e <i>counselling</i> a portatori di patologie sensibili a modifiche negli stili di vita	Macro-obiettivo 1 - promozione di sani stili di vita - contrasto alle dipendenze
	B.	Promozione della salute materno infantile	Macro-obiettivo 1 - ospedali e comunità amici dei bambini - sostenere la genitorialità
	C.	Sviluppo della sanità digitale	Macro-obiettivo 3

Tab. 8 – Tabella di sintesi. Fonte: Del. GP 498/2019

Si riporta di seguito una relazione sui risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi sopra elencati. Per completezza, si invieranno in allegato alla Relazione sulla Gestione le rendicontazioni infra annuali già trasmesse nel rispetto delle scadenze definite nella delibera di assegnazione degli Obiettivi per l'anno 2019 (Del. GP 498/2019).

AREA DI INTERVENTO N. 1: QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE
OBIETTIVO 1.A – INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO, ASSISTENZA TERRITORIALE, CURE PRIMARIE
1.A.1 – Assistenza alle persone affette dalle malattie croniche

Con riferimento a tale obiettivo sono state inviate alla PAT tre rendicontazioni (prot. APSS.28/06/2019.0100886, APSS.31/07/2019.0118107 APSS.30/09/2019.0148630), come da tempistiche stabilite dalla deliberazione della Giunta provinciale sugli obiettivi aziendali.

Caratteristiche della domanda e dell'offerta

- Scompenso cardiaco: in Provincia di Trento, le persone che hanno fatto un ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco negli ultimi 5 anni e che sono viventi al 1 gennaio 2019 sono 3.492, tasso di prevalenza pari a 6.5 x 1.000 della popolazione provinciale. La maggioranza delle persone con scompenso cardiaco ha un'età superiore ai 75 anni (71%), e il 26% è in età 55-74 anni. Le persone con scompenso cardiaco in età inferiore ai 55 anni sono meno del 3%. I maschi rappresentano il 51% e le femmine il 49%. Il 17.9% delle persone con un ricovero per scompenso cardiaco fa almeno un altro ricovero entro l'anno successivo per la stessa diagnosi.
- BPCO - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva e insufficienza respiratoria cronica: in Provincia di Trento le persone che hanno fatto un ricovero ospedaliero per BPCO negli ultimi 5 anni, più le persone in ossigenoterapia/ventilazione assistita, e che sono viventi al 1 gennaio 2019, sono 1.229, tasso di prevalenza pari a 2.3 x 1.000 della popolazione provinciale. Più della metà delle persone con BPCO ha un'età superiore ai 75 anni (57%), e il 34% è in età 55-74 anni. Le persone con BPCO in età inferiore ai 55 anni sono il 9%. I maschi costituiscono il 57.5% e le femmine il 42.5%. Il 27.9% delle persone della coorte risultano in ossigenoterapia o in ventilazione assistita.
- Insufficienza renale cronica e malattie renali croniche: in Provincia di Trento le persone che risultano esenti per insufficienza renale o che sono in dialisi nel 2018, viventi al 1 gennaio 2019, sono 1.925, tasso di prevalenza pari a 3.6 x 1.000 della popolazione provinciale. La maggioranza è in età 55-74 anni (93%); solo il 4.2% ha 75 anni o più. Le persone con insufficienza renale in età inferiore ai 55 anni sono il 2.5%. I maschi rappresentano il 65% e le femmine il 35%. Il 12.4% delle persone della coorte risultano in dialisi.
- Trapianti renali: in Provincia di Trento ci sono 313 persone con trapianto renale⁵ a luglio 2019, tasso di prevalenza pari a 5,8 x 10.000 della popolazione provinciale. La maggioranza delle persone con trapianto renale è nella classe di età 55-74 anni (53%), il 9,4% ha 75 anni o più. Le persone con trapianto renale in età ai 35-54 anni sono il 32.6% e il 4.8% ha meno di 35 anni. I maschi rappresentano il 67% e le femmine il 33%.
- Demenze: in Provincia di Trento le persone con demenza, viventi al 1 gennaio 2019, sono 3.271, tasso di prevalenza pari a 6.1 x 1.000 della popolazione provinciale. Quasi tutti hanno un'età superiore ai 75 anni (83%), e il 16% è in età 55-74 anni. Le persone con demenza in età inferiore ai 55 anni sono l'1%.
- Diabete: le persone affette da diabete in Provincia di Trento, viventi al 1° gennaio 2019, risultano 26.551 e il tasso di prevalenza è pari a 49.2 per 1.000. La maggioranza delle persone con diabete (84%) ha un'età superiore ai 55 anni, precisamente il 46% è in età 55-74 anni e il 38% ha più di 75 anni. Le persone con diabete in età inferiore ai 35 anni sono 839 (3.2%), quelle nella classe di età 35-54 anni sono 3.320 (12.5%). I maschi rappresentano il 53% e le femmine il 47%. In provincia di Trento le persone con diabete che risultano gravi secondo questi criteri sono il 2.3%.

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'offerta, il report evidenzia la presenza di punti di offerta

⁵ Dati provenienti dal Registro Trapianti renali U.O.M. Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Trento

specialistica diffusi su tutto il territorio provinciale. In particolare, per la diagnosi e la cura delle patologie croniche analizzate in questo documento la rete di offerta è così articolata:

- scompenso cardiaco: ambulatori dedicati delle UU.OO. cardiologia degli ospedali di Trento e Rovereto e ambulatori divisionali delle UU.OO. di medicina e geriatria del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP). L'offerta cardiologica comprende inoltre gli ambulatori specialistici delle cure primarie dove operano n. 7 specialisti per un numero complessivo di 197/ore/settimana e le strutture private convenzionate;
- BPCO/insufficienza respiratoria: ambulatori specialistici delle UU.OO. di Pneumologia dell'ospedale di Trento e dell'ospedale di Arco, nonché ambulatori divisionali delle UU.OO. di Geriatria e di Medicina del servizio ospedaliero provinciale;
- malattie renali e insufficienza renale: ambulatori della equipe dell'U.O. Multizonale di Nefrologia e Dialisi del SOP oltre che ambulatori divisionali delle UU.OO. di Geriatria degli ospedali di Trento e Rovereto;
- demenza: rete dei centri per i disturbi cognitivi e per le demenze (CDCD);
- diabete: Centri diabetologici afferenti alle UU.OO. di Medicina del Servizio Ospedaliero Provinciale ad eccezione dell'ospedale di Rovereto che afferisce all'U.O. di Geriatria. Il Centro diabetologico pediatrico, afferente all'U.O. di Pediatria dell'ospedale di Trento, è il centro di riferimento provinciale per la diabetologia pediatrica.

I pazienti affetti da queste patologie croniche, in caso di necessità, sono presi in carico dai servizi delle cure primarie del Servizio territoriale provinciale (medici di assistenza primaria, cure domiciliari e cure palliative).

Assistenza alle persone affette da malattie croniche: PDTA - definizione percorsi

E' stato disegnato un modello di percorso organizzativo per la gestione delle principali patologie croniche che tiene conto della comorbidità dei pazienti ai quali difficilmente può essere applicato uno specifico PDTA di patologia ma che, più spesso, necessitano di un piano personale di cura formulato tenendo presenti tutte le patologie di cui risultano affetti.

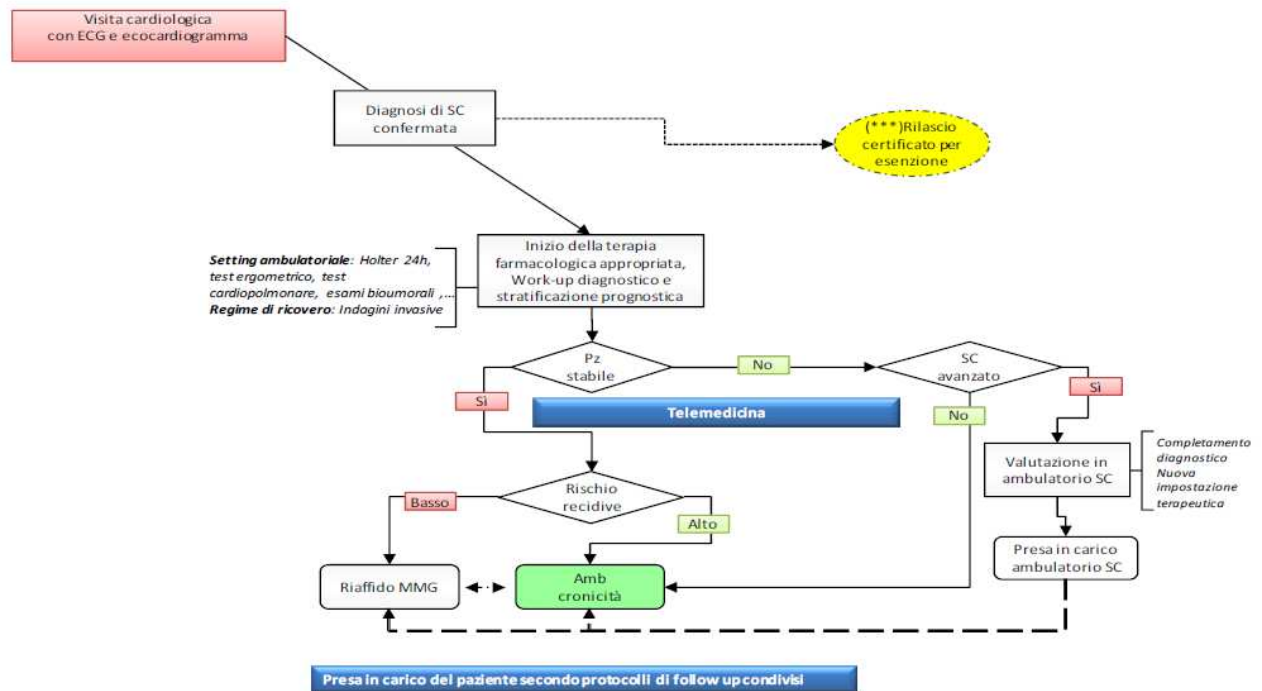
L'obiettivo è stato quello di individuare un nuovo modello di cura e di assistenza che consentisse:

- l'individuazione precoce della persona con malattia cronica
- la gestione integrata tra ospedale e territorio
- l'appropriatezza degli interventi (efficacia ed efficienza clinica, setting)
- il monitoraggio attivo dell'andamento della patologia per prevenire l'insorgenza/ritardare l'evoluzione delle possibili complicanze, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione e gli accessi non appropriati al pronto soccorso
- l'educazione del paziente all'autogestione della malattia e all'autocontrollo
- l'informazione al paziente e ai suoi familiari per una consapevole scelta condivisa, con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti
- il miglioramento della qualità di vita e della soddisfazione per l'assistenza.

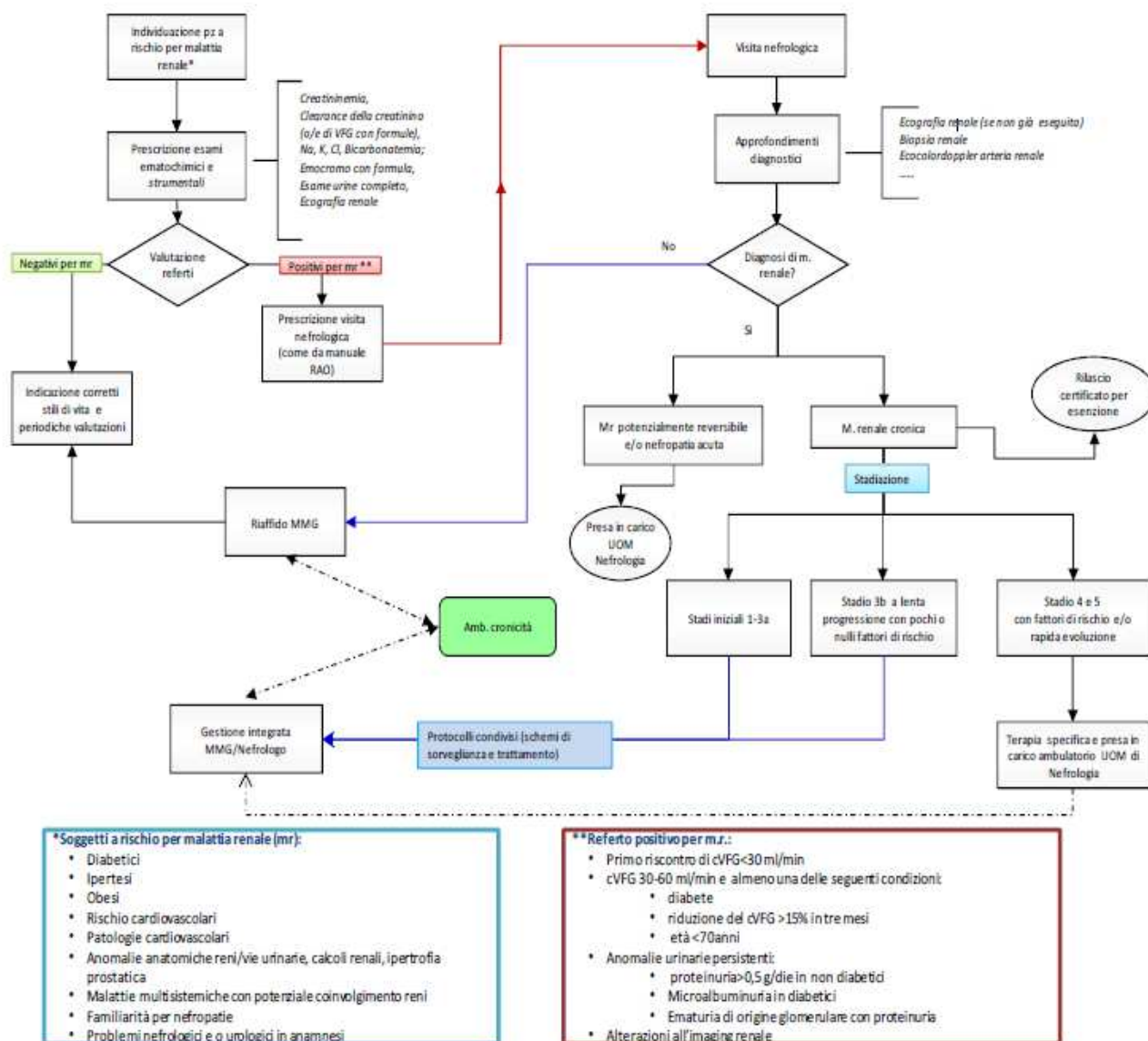
In tale ottica è stata ipotizzata l'attivazione di un "ambulatorio cronicità" che possa operare, in una rete integrata di servizi territoriali e specialistici, con un approccio multidisciplinare e secondo le logiche della medicina di iniziativa, i cui contenuti potranno essere approfonditi e sviluppati nell'anno 2020. Di seguito i flow chart di rappresentazione dei percorsi. Per maggiori dettagli rispetto ai contenuti, si rimanda alle rendicontazioni già prodotte e citate in premessa.

[illegible]

SC di prima diagnosi, setting ambulatoriale, paziente stabile



PDTA Malattia renale cronica



1.A.2 – Indicatori dell'integrazione tra ospedale e territorio

Con riferimento a tale obiettivo sono state inviate alla PAT tre rendicontazioni (APSS.28/06/2019.0100886, APSS.31/07/2019.0118107 APSS.31/10/2019.0167078) come da tempistiche stabilite dalla deliberazione della Giunta provinciale sugli obiettivi aziendali.

L'obiettivo si è articolato su più attività:

- cruscotto informativo di indicatori di integrazione ospedale-territorio: nel corso del 2019 sono proseguite le attività per la strutturazione e il popolamento degli strumenti informatizzati di reporting, in continuità con quanto avviato e attivato nel 2018. È stato automatizzato il calcolo degli indicatori nei seguenti ambiti: area cronicità (ad eccezione degli indicatori che quantificano l'impegno assistenziale in Cure domiciliari e Cure palliative, poiché sono legati alla transizione al nuovo sistema informativi informatico @home), area fragilità (inclusi gli indicatori sugli accessi con "codice argento", area post-acuzie (che include Cure intermedie, Dimissioni da strutture per acuti e Riabilitazione motoria), area salute mentale (indicatori di ricovero e ospedalizzazione), area materno-infantile. Gli indicatori saranno poi riproposti all'interno del Bilancio di Missione annuale.
- analisi sugli accessi al Pronto soccorso: Dai dati del triennio emerge un costante aumento degli accessi in PS in tutti gli ospedali: nel 2018 gli accessi per codice verde sono stati il 63.7% e i codici bianchi il 19.2% del totale degli accessi nei PS in APSS. Se si analizza la provenienza geografica dell'utenza per comunità di valle nell'anno 2018 (per tutti i codici triage) emerge che il numero di accessi è proporzionale alla popolazione di riferimento per territorio. La comunità di valle maggiormente rappresentata è la Val d'Adige (20.21%), mentre la seconda categoria di utenti che si è rivolta al pronto soccorso della rete provinciale trentina è rappresentata dai residenti fuori provincia (16.16%). L'analisi del trend nell'ultimo biennio 2017-2018 evidenzia, ad eccezione dei residenti nelle Comunità Val d'Adige, Val di Sole, Val di Non, un aumento degli accessi in pronto soccorso. La distribuzione degli accessi per età indica la prevalenza della fascia 0-14 con differenze tra i diversi ospedali ed in calo nel 2018. Le altre fasce di età sono stabili ad eccezione dell'aumento degli utenti over 75 (38.208 nel 2017 a fronte di 39.137 nel 2018, con un aumento del 7%). La tendenza degli accessi in codice bianco e verde è, seppur con leggere variazioni, sostanzialmente stabile nel triennio. Nel triennio 2016-2018 della percentuale di accessi in codice verde sul totale degli accessi nei servizi di pronto soccorso dell'APSS evidenzia nel 2018 un lieve aumento negli ospedali di Arco, Borgo e Cavalese ed una minima flessione negli altri ospedali. È interessante notare che i residenti fuori provincia rappresentano il 13% di tutti gli accessi in codice bianco e verde e che la provenienza geografica degli utenti residenti è distribuita in modo proporzionale alla popolazione di riferimento per territorio. Un ulteriore dato interessante emerge dalla distribuzione per fasce di età, la quale evidenzia la prevalenza di utenti con fascia di età 0-14 anni sia per i codici bianchi che per i codici verdi assegnati sugli accessi in Pronto soccorso. Da sottolineare anche il fatto che le fasce orarie di maggior afflusso sono 9 -12 e 14-19, che corrispondono anche a quelle di attivazione dei vari servizi territoriali e di medicina/pediatria di base, mentre l'afflusso nelle ore notturne è basso.

Per approfondimenti rispetto alle valutazioni effettuate, si rimanda alle rendicontazioni puntuali già inviate in PAT.

1.A.3 – Medicina territoriale

Sono state inviate alla PAT tre rendicontazioni con protocollo APSS.31/07/2019.0118107 APSS.30/09/2019.0148630 APSS.31/12/2019.0199407 come stabilito dalla Delibera di G.P. sugli obiettivi aziendale. Di seguito la sintesi delle principali azioni messe in campo.

Convolgimento della Medicina generale e reporting sui Progetti obiettivo

L'APSS, anche in relazione al nuovo modello organizzativo aziendale di cui al comma 6 quater dell'art. 56 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010, è stata incaricata di contribuire a facilitare, nei medici convenzionati, la presa in carico delle persone con patologie croniche per evitare il più possibile la necessità del ricovero ospedaliero e a sostenere le iniziative di prevenzione, coinvolgendo MMG e PLS.

I Progetti obiettivo della medicina generale (come da accordo del 18/12/2017) riguardano percorsi clinici dei pazienti cronici e/o indicatori di performance complessiva del Sistema Sanitario Provinciale su cui APSS è impegnata.

- Il Progetto TAO conferma la finalità del precedente analogo progetto avviato nel 2014, ossia procedere con la progressiva riorganizzazione della gestione dei pazienti in TAO, improntata su un criterio di appropriatezza del *setting* di presa in carico: i pazienti scoagulati stabili devono essere seguiti dal MMG. In particolare il progetto si propone, attraverso un'azione coerente ed integrata, di assegnare (ove non già in carico) ai MMG la gestione dei pazienti individuati come "stabili" (con TTR > 70 % come da LLGG), mantenendo in carico ai Centri quelli con caratteristiche differenti o per criticità intercorrenti.
- Il Progetto diabete promuove l'adesione dei pazienti diabetici al PDTA Diabete adulti APSS di dicembre 2015. È strutturato in tre indicatori di processo ed un Indicatore di esito:
 - o Proporzioni di diabetici che effettuano il controllo dell'emoglobina glicata;
 - o Proporzioni di diabetici che effettuano l'esame ACR o proteinuria;
 - o Proporzioni di diabetici di età inferiore a 75 anni che effettuano il dosaggio colesterolo LDL;
 - o Valore medio di emoglobina glicata dei diabetici di età 66-75 anni.
- L'obiettivo di diminuzione del tasso di Risonanze Magnetiche muscolo-scheletriche per 1000 residenti di età maggiore o uguale a 65 anni a livello aziendale.
- L'obiettivo di riduzione del tasso di ospedalizzazione.
- Per la Prevenzione oncologica, gli obiettivi si prefiggono di coinvolgere maggiormente i MMG in azioni personalizzate di counselling e rinforzo sui cittadini target dei due screening nazionali (cervice uterina e colon retto), per aumentarne il tasso di adesione complessivo (al primo ed al secondo invito).

Al fine di coinvolgere maggiormente MMG e PLS sulle progettualità aziendali, nel corso del 2019 è stato riattivato il tavolo degli Animatori di Formazione della medicina generale, da molti anni non più convocato. È stato condiviso di concentrare la formazione sulle tematiche della cronicità e di privilegiare una tipologia di formazione orientata alla comunità di cura, che afferisce ad un centro di riferimento ospedaliero, coinvolgendo anche il personale sanitario, nella forma della Comunità di Pratica. Si sono composti due sottogruppi che stanno lavorando, con gli specialisti di branca, all'avvio di questi percorsi di formazione continua che aggregano - in modo programmato e condividendo anche la discussione di casi clinici - MMG, specialisti dell'ospedale di riferimento ed infermieri territoriali e ospedalieri, con incontri periodici.

Sugli ambiti di Trento e Rovereto si sono incontrati i giovani medici neoinseriti con le ultime tre pubblicazioni, per una raccolta del loro fabbisogno informativo e formativo e per progettare nuove modalità di comunicazione e coinvolgimento dei MMG da parte dell'APSS.

Sono emerse come proposte:

- La necessità di avere una piattaforma riservata per documentazione da consultare al bisogno. L'attuale modalità di invio delle comunicazioni relative a modifiche di prescrivibilità, nuovi farmaci o note AIFA, nuove disposizioni varie, etc, non è funzionale al lavoro quotidiano, non consente di reperire l'informazione al momento in cui serve ed inoltre, spesso viene perduta

perché il sistema di archiviazione della mail non consente di recuperarla. In questo, Cineca non viene visto come una risorsa: i giovani non lo conoscono e non hanno la password.

- L'importanza di conoscere i principali percorsi ospedalieri e di conoscere i colleghi degli ospedali di riferimento. A tal proposito, in collaborazione con l'Ospedale di Rovereto, sono stati programmati incontri con i reparti, a cominciare dal Pronto Soccorso (2 ottobre) e Cardiologia (20 novembre): è emerso infatti dai giovani colleghi di Rovereto che alcune prassi e procedure non sono note e che si potrebbero valutare modalità di invio e dimissione più efficienti. Seguiranno focus con l'UO Urologia e con la Radiologia, ancora da definire.

Diversi medici a vario titolo in quest'anno sono stati coinvolti nei gruppi di lavoro attivati dal Dipartimento di Governance con riferimento allo sviluppo di PDTA (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali e Parkinson) e prosegue in coinvolgimento nell'evoluzione di sanità elettronica (App Diabete e @home – interfaccia MMG) coordinate dal Dipartimento Tecnologie.

Con incontri serali in tutti gli ambiti, sono state presentate ai MMG le nuove linee di sviluppo del Dipartimento di Prevenzione, con un focus sulla vaccinazione antinfluenzale, la nuova diagnostica di laboratorio delle allergopatie e l'andamento delle RMN muscolo scheletriche spalla e ginocchio, relativamente ai PDTA, con un accenno alle nuove LLGG su RM in pazienti portatori di dispositivi impiantabili e sulle nuove modalità di valutazione del rischio per i mezzi di contrasto.

Con il Servizio Politiche del farmaco e assistenza farmaceutica si è condivisa l'opportunità di presentare alcuni indicatori di performance prescrittiva con un focus prioritario sull'appropriatezza più che sui dati di consumo e spesa, stati effettuati cinque incontri sui territori in cui rappresentare l'andamento dei seguenti indicatori nelle singole realtà locali, commentati dal punto di vista epidemiologico non farmaco economico:

- Inibitori Pompa Protonica, su cui in PAT c'è tradizionalmente un'overprescrizione
- TAO e NAO, anche in relazione a possibili sviluppi del relativo Progetto obiettivo
- Eparine a basso peso molecolare in relazione all'eccessiva durata delle terapie (off label)
- ACE inibitori e Sartani nella prevenzione cardiovascolare
- Antibiotici e resistenze (con focus sui Chinolonici).

Gli incontri sono stati organizzati per fine anno, ma la partecipazione è stata limitata ed alcuni di essi hanno dovuto essere disdetti per mancanza di iscritti.

Attivazione del Numero Unico Europeo 116117

Il Numero Unico 116117 è il numero unico Europeo per l'accesso ai Servizi di Cure Mediche non urgenti e altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità e la sua attivazione non è legata solo alla sostituzione dei numeri di Continuità Assistenziale, ma opera in raccordo con il servizio di emergenza urgenza con funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità.

Con l'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 - "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale", sono state fornite le indicazioni relativamente all'adozione di sistemi di ricezione delle richieste di Assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, mediante la:

- Centralizzazione, almeno su base provinciale, delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale;
- Condivisione con il servizio di Emergenza Urgenza delle tecnologie e integrazione con i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni 118 e a quella della Continuità Assistenziale

Numero	Funzione del numero	Obiettivo del numero	Vantaggi
116117	Numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità.	Mette in contatto l'utente con un operatore competente oppure con un medico per assicurare assistenza o consulenza sanitaria.	I cittadini devono ricordare un unico numero per avere risposta a diversi bisogni di salute.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 963 di data 08 giugno 2015 sono state fornite le indicazioni per la revisione delle sedi di erogazione del servizio di continuità assistenziale e con deliberazione del Direttore Generale della APSS n. 409 di data 08 agosto 2016 è stata attivata la riorganizzazione del servizio, con mandato di disporre l'attivazione del numero unico per le chiamate al Servizio di Continuità assistenziale 116117.

Il servizio di continuità assistenziale è articolato oggi su n. 20 sedi. In questo contesto, si inserisce quindi la proposta di attivazione sperimentale del numero 116117 per il servizio di cure mediche non urgenti, che nella sua prossima evoluzione dovrà divenire una struttura connessa e simile ai servizi di emergenza/urgenza del 118/112, unificando e centralizzando il servizio stesso e rendendolo strettamente connesso alla rete di emergenza territoriale. Si rende quindi necessaria la strutturazione di un servizio territoriale di gestione della "non emergenza" altamente qualificato ed efficiente, in grado di gestire al meglio le casistiche dei cittadini afferenti che permetta di:

- Essere totalmente conforme alle direttive definite dalla Comunità Europea relative all'implementazione del numero unico di non emergenza 116117;
- Minimizzare l'accesso alle strutture di emergenza/urgenza (siano essi Pronto Soccorso e/o servizi 118/112), nella piena tutela della salute del paziente;
- Governare correttamente le fasi di indagine, già a livello telefonico, così da fornire informazioni pertinenti e precisi su come gestire la richiesta;
- Ottimizzare le risorse sul territorio, così da garantire tempi di attesa adeguati, e rendendo tangibile l'aumento della qualità del servizio offerto;
- Garantire il servizio 24 ore su 24, così da intercettare le chiamate improprie normalmente afferenti ai sistemi 118/112, gestendole in un più adeguato workflow di non urgenza (ma garantendo, se necessario ed in qualsiasi momento l'escalation verso l'urgenza);
- Offrire informazioni di carattere sanitario, relative a procedure e modalità di accesso a servizi specialistici;
- Monitorare ed analizzare i bisogni della popolazione e dei servizi offerti dal Sistema Sanitario.

Tra i possibili modelli organizzativi attuabili finalizzati alla gestione della Non Emergenza Sanitaria (116117) si ritiene fondamentale implementare il modello che utilizzi necessariamente personale sanitario (medico ed infermieristico nelle ore in cui la continuità assistenziale è operativa) presso le Centrali preposte, affiancato da personale (laico nelle ore in cui la continuità assistenziale non è operativa) che possa fornire informazioni generali sui servizi offerti dal servizio sanitario.

Per la componente informativa e procedurale si intende utilizzare personale debitamente formato ed addestrato all'utilizzo di sistemi informatici. Questo a supporto dell'attività di identificazione e localizzazione del chiamante, verifica delle effettive necessità di supporto e fornitura delle informazioni di tipo generico sul sistema sanitario, strutture servizi e prestazioni e delle modalità procedurali collaterali (servizi per anziani, fornitura ausili, pratiche di sanità pubblica, ecc.). Questo è infatti il modello in grado di effettuare un efficace filtro, relativamente alle richieste dell'utenza del territorio per quanto concerne la componente informativa e procedurale, ma soprattutto per quanto riguarda la parte prettamente sanitaria e di fornire un effettivo ausilio e supporto ai medici sul territorio.

Per quanto riguarda l'attività sanitaria si ritiene che nel modello prescelto la Centrale Operativa debba con sufficiente certezza filtrare, tramite intervista supportata da specifici protocolli, l'effettiva necessità di intervento della Guardia Medica o personale sanitario a casa del paziente (ed in questo caso gestirne le componenti informative raccolte e logistiche a supporto del personale sul territorio) e/o indirizzare il paziente verso le attività o strutture limitrofe al suo territorio per la risoluzione della problematica (es. MMG o PLS, Farmacia, Casa della Salute, etc.).

Quale strumento di supporto decisionale a supporto di tale attività degli operatori/sanitari in Centrale si prevede l'utilizzo di protocolli a larga diffusione e riconosciuti a livello internazionale, integrati con il sistema informativo. Questo strumento deve essere in grado di supportarli durante le attività di valutazione del caso raccogliendo l'anamnesi, discriminandone la gravità e favorendo il riconoscimento della probabile casistica o patologia suggerendo domande e comportamenti

supportati da protocolli scientificamente validati. I protocolli debbono facilitare il riconoscimento di casistica inappropriata per la tipologia di Centrale Operativa e rimandare le attività suggerite verso le strutture più appropriate.

Il modello prevede quindi che il personale sul territorio abbia dalla Centrale Operativa (e veicolato tramite un device mobile e relativi software a supporto) un importante aiuto non solo relativamente alla componente logistica (identificazione del paziente, localizzazione e percorso per raggiungerlo, sequenza degli interventi da effettuare, supporto per la sicurezza personale, etc.), ma anche informativa sanitaria antecedente sul paziente (quando reperibile) e soprattutto sull'intervista protocollare effettuata dalla Centrale.

Il modello organizzativo prevede quindi che la Centrale Operativa faccia intervenire gli operatori sul territorio solo se necessario fornendo loro, presso la base o fuori sede su un apparato mobile, tutte le informazioni necessarie per affrontare e risolvere al meglio il caso alleggerendoli per quanto possibile dalle attività di tipo amministrativo e formali di tipo sanitario.

Il modello contempla ovviamente che le basi sul territorio siano connesse alla Centrale Operativa e rappresentino un punto presidiabile o di riferimento anche logistico per gli operatori (es. ricarica apparati mobile, stampe, ecc.). Da tali basi, punto di partenza dei medici e supporto locale per i cittadini (con servizi erogabili di tipo ambulatoriale) sarà possibile registrare i passaggi dei cittadini che accederanno direttamente alla struttura, così da mantenere una precisa visione d'insieme del servizio implementato. Tale registrazione potrà indifferentemente avvenire attraverso l'uso di una postazione di lavoro (PC) o di un supporto mobile (es. tablet) quando il medico sarà in movimento sul territorio.

Per l'attivazione del numero 116117, le Regioni e le PPAA hanno richiesto l'autorizzazione al Ministero della Salute unitamente alla dichiarazione di possesso dei requisiti previsti e al provvedimento formale di approvazione del progetto di realizzazione del numero nei territori individuati. Il progetto aziendale prevede l'attivazione nel numero 116117 in tutti gli ambiti del territorio Provinciale, comprendenti più distretti telefonici. Sarà garantita una copertura H24, senza soluzione di continuità, per tutte le chiamate relative a problematiche sanitarie non urgenti. È previsto il trattamento delle chiamate in lingua straniera con Servizio di interpretariato telefonico in tempo reale e la garanzia di accesso ai disabili.

Il progetto sperimentale avrà la durata di 12 mesi a partire dall'attivazione. Si provvederà inoltre a monitorare la sperimentazione mediante l'utilizzo di almeno 6 indicatori, di attività e di processo.

A conclusione della fase di sperimentazione, APSS di concerto con la PAT, sulla base dei risultati raggiunti, definirà i tempi per l'avvio a regime dell'attivazione del numero, prevedendone, rispetto ad un accrescimento della tipologia dei servizi erogati, anche la realizzazione per step successivi.

1.A.4 – Cure intermedie

L'obiettivo provinciale in tale ambito prevedeva di sviluppare uno studio di fattibilità rispetto al possibile avvio di altre sperimentazioni di nuclei di cure intermedie fisicamente collocati presso gli ospedali di Cles, Tione, Borgo Valsugana, Arco e Rovereto (trasMESSO in PAT con nota prot. APSS.31/07/2019.0118107) e di rendere operativo, entro il 31 dicembre 2019, almeno un nucleo di cure intermedie con collocazione fisica presso uno degli ospedali sopra indicati.

Studio di fattibilità per avvio altre sperimentazioni cure intermedie

Lo studio di sostenibilità inviato al 31 luglio – al quale si rimanda per eventuali approfondimenti – si è basato sulla raccolta di dati riguardanti i reparti internistici degli ospedali interessati quali principali fruitori dei nuclei di Cure Intermedie. Sono stati considerati i dati di attività della specifica Unità Operativa (tasso di occupazione, degenza media, % di pazienti dimessi in lungodegenza, % di ricoveri a 30 giorni dalla dimissione per stesso DRG, % di ricoveri oltre-soglia) e dati volti a evidenziare alcune caratteristiche della popolazione di pazienti ricoverati ed appartenenti all'ambito territoriale di riferimento per lo specifico ospedale (tasso di ospedalizzazione per abito territoriale, numero di segnalazioni inviate al PUA di riferimento e relativo esito).

In seguito a questo sono stati organizzati degli incontri nei vari ospedali finalizzati a valutare la fattibilità dell'apertura dei nuclei di Cure Intermedie, fattibilità logistica in base alla disponibilità o meno di spazi fisici ed ai relativi lavori di adeguamento strutturale e sostenibilità organizzativa. L'obiettivo principale è stato quello di identificare possibili setting e scenari che consentano di garantire, in coerenza con quanto espresso in premessa e con quanto evidenziato nella sperimentazione delle Cure Intermedie di Trento, un'adeguata gestione di:

- pazienti post acuti in dimissione dai reparti di degenza ospedalieri a cui debba essere garantito, in un contesto facilitante, un periodo di monitoraggio clinico e supporto assistenziale finalizzato a sostenere il recupero dell'autonomia funzionale e la strutturazione di un setting domiciliare adeguato in collaborazione con i servizi territoriali;
- pazienti inviati direttamente da Pronto Soccorso (Osservazione Breve) nel caso in cui non si ravveda la necessità di un ricovero in setting per acuti ma vi siano impedimenti al rientro a domicilio per problematiche assistenziali o sociali;
- pazienti inviati direttamente dal domicilio su segnalazione del MMG per la gestione di problematiche cliniche e/o assistenziali non meritevoli di ricovero ospedaliero.

SINTESI DEI RISULTATI

Secondo quanto indicato dal DM 70 del 2 aprile 2015, alla luce dell'esperienza condotta a Trento e del benchmarking con altre realtà extraregionali, pare opportuno che i nuclei di Cure Intermedie:

- siano inseriti in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali o anche situati negli ospedali, ma sempre riconducibili all'assistenza territoriale e funzionalmente separati dall'assistenza ospedaliera almeno per i principali processi,
- abbiano dai 15 ai 20 posti letto in modo da garantire corenza rispetto alle finalità, ai destinatari ed alle modalità di gestione previste per tale livello di assistenza. Questo consente di prevedere equipe assistenziali infermieristiche ed OSS autonome (1 infermiere durante tutte le 24 ore, due oss per ciascun turno diurno ed un OSS per il turno di notte). L'assistenza medica potrebbe essere assicurata da medici della struttura residenziale o dai MMG anche all'interno di forme organizzate della medicina generale.

A differenza di altri contesti di postacuto come la lungodegenza, i pazienti accolti in Cure Intermedie devono avere la possibilità di essere facilmente e frequentemente visitati dai loro familiari e caregiver, che devono poter apprendere azioni di accudimento e facilitare il recupero di autonomia in vista del rientro a domicilio. Per questo la collocazione della struttura di Cure Intermedie, in termini anche di logistica e viabilità, è strategica per la riuscita del progetto di rientro a domicilio del paziente. Non potendo disporre al momento di spazi all'interno delle strutture ospedaliere della provincia che consentano una strutturazione dei nuclei di Cure Intermedie così come sopra indicato, si è valutata la fattibilità di attivare tali nuclei prevedendo numeri limitati di posti letto anche in collaborazione con altre strutture.

La fattibilità più rapida ed economica, che non richiede investimenti strutturali aggiuntivi, è quella ipotizzata a Tione, ricavando dalla riconversione temporanea di 4 posti letto all'interno della RSAO.

Anche ad Arco il servizio di Cure Intermedie potrebbe prendere avvio nel medio-breve termine pur con forti perplessità in ordine alla grande offerta di posti letto di postacuti presente sul territorio. Poiché la lungodegenza rappresenta comunque un servizio con obiettivi assistenziali molto diversi da quelli delle Cure Intermedie, queste ultime potrebbero ridurre alcuni invii alla lungodegenza nel lungo periodo, se ben strutturate e con un'accurata selezione dei pazienti ammissibili.

La Valsugana ha rappresentato un bisogno rilevante di posti letto di Cure Intermedie, anche per la grande distanza che la separa dall'Alto Garda che concentra gran parte dei posti letto di lungodegenza, che diventano così scarsamente accessibili ai familiari dei pazienti lì trasferiti. Allo stato attuale l'Ospedale di Borgo Valsugana non presenta una fattibilità immediata per carenza di spazi idonei alla degenza. Un'ipotesi su Pergine – Padiglione Pandolfi non è percorribile al momento, ma in un prossimo futuro potrebbe essere considerata.

L'apertura e la fase di messa a regime dei PL di Cure Intermedie a Mezzolombardo potrà indicare se sia opportuno in futuro progettare dei PL a Cles, mentre resta da valutare quanto sia opportuno, sostenibile ed efficace sviluppare partnership gestionali con APSP o altri gestori di RSA per l'implementazione su territori di PL con le funzioni di Cure Intermedie.

Attività cure intermedie ed estensione offerta posti letto

La rete provinciale delle cure intermedie nel corso del 2019 ha subito alcune modifiche, derivanti dai cambiamenti organizzativi intercorsi e dalle valutazioni riportate nello studio di fattibilità (presentato da APSS in Provincia con nota acquisita al prot. n. 481546 dell'1 agosto 2019) che tiene conto dell'analisi di dati quantitativi e qualitativi dell'offerta assistenziale attualmente erogata, delle caratteristiche della domanda e dell'incidenza della popolazione anziana e della cronicità-fragilità.

Di seguito viene rappresentato come, nel corso del 2019, si è modificata la disponibilità di posti letto di Cure Intermedie in ambito provinciale.

Cure Intermedie	Gen 19	Feb 19	Mar 19	Apr 19	Mag 19	Giu 19	Lug 19	Ago 19	Set 19	Ott 19	Nov 19	Dic 19
APSP Beato De Tschiderer – Trento	dal 17.07.2017 n.20 posti letto											
Mezzolombardo										12 posti letto		
San Camillo – Trento											11 letto	posti
Tione												3 PL

La sperimentazione di un nucleo di 20 posti letto di Cure Intermedie presso l'APSP Beato de Tschiderer di Trento, autorizzata con deliberazione di Giunta Provinciale n. 1116 di data 7 luglio 2017 per la durata di 12 mesi e successivamente prorogata con deliberazione n. 1181 del 06 luglio 2018, si è conclusa in data 31 ottobre 2019. Le rendicontazioni sullo stato di attuazione della sperimentazione a sei e a dieci mesi (note di data 23 febbraio 2018 prot. n. 114422 e di data 11 giugno 2018 prot. n. 339638) e la relazione ai 21 mesi di maggio 2019 a cui si rimanda, hanno evidenziato, anche in relazione agli indicatori di processo e di esito, un quadro molto positivo del livello di assistenza, sostenendo la validità del setting che nel tempo ha assolto alle finalità e agli obiettivi assegnati.

Per garantire tale servizio sul territorio di Trento senza soluzione di continuità, è stata acquisita la disponibilità dell'Ospedale San Camillo ad attivare al suo interno, per la durata di un anno a partire dal 01 novembre 2019 e secondo gli standard definiti nei documenti di programmazione provinciali, un nucleo di Cure Intermedie di 11 posti letto, costituiti dalla riconversione di 8 posti letto autorizzati per lungodegenza e da 3 posti letto accreditati come RSA ospedaliera.

Il 18 settembre 2019 è stato avviato un nucleo di Cure Intermedie di 12 posti letto presso il Centro

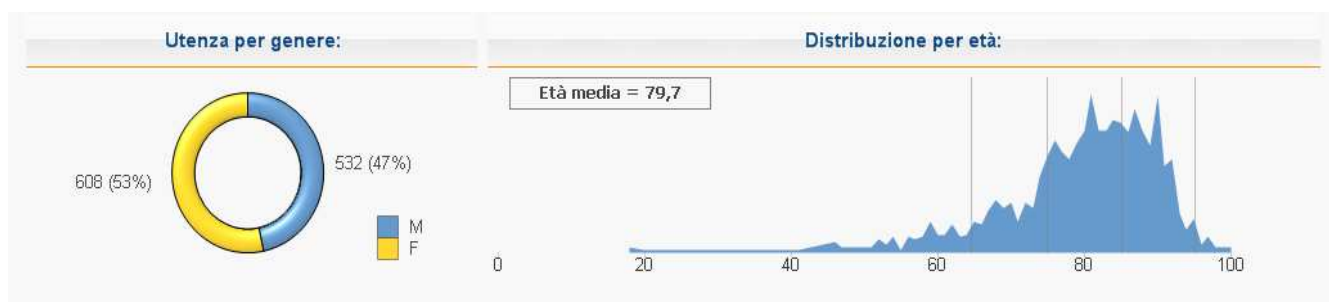
Sanitario di Mezzolombardo, a servizio prevalentemente dell'utenza dell'area della Rotaliana e Paganella degente presso gli ospedali di Trento e di Cles. Rimangono invariati rispetto al progetto iniziale i criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti ed i principali meccanismi organizzativi e di funzionamento.

Al fine di potenziare sul territorio provinciale l'offerta di servizi di Cure Intermedie, è stato attivato un ulteriore nucleo aziendale di nella sede di Tione. Il progetto completo prevede il funzionamento di un piccolo nucleo costituito da sei posti letto inseriti nella RSAO attigua all'Ospedale e gestiti dall'ente convenzionato. In prima attivazione ed in attesa del completamento delle migliorie strutturali che renderanno realizzabile il progetto, si è deciso di utilizzare temporaneamente un'area coerente alla struttura ospedaliera. A partire dal 02 dicembre 2019 sono stati dedicati a tale scopo tre posti letto dell'UO di Medicina Interna dell'Ospedale di Tione. Questo ha consentito di avere a disposizione alcuni mesi di sperimentazione in cui affinare le capacità di selezione dei pazienti candidabili a tale percorso e a iniziare a definire modalità lavorative e processi di collaborazione e stretta integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali.

Sui nuclei di Cure Intermedie attivati è in corso un sistema di monitoraggio degli indicatori di esito e di processo indicati nei relativi progetti di avvio. Di seguito si riportano i principali risultati.

Da luglio 2017 a marzo 2020 sono stati attivati in totale 1140 servizi. Per il 53% (608) femmine e per il 47% maschi (532) con un'età media pari a 79.7 anni.

	Totale	APSP Beato de Tschiderer	Mezzolombardo	S.Camillo	Tione
Periodo di attività e n. utenti trattati	1140 utenti	dal 17/07/2017 al 31/10/2019 tot. 926 utenti	dal 18/09/2019 al 23/03/2020 tot 100 utenti	dal 01/11/2019 al 31/03/2020 tot 93 utenti	dal 02/12/2019 al 09/03/2020 tot 21 utenti
Tasso di occupazione		91,7%	78,14%	72,76%	77,32%
Durata media della permanenza	16,24 giorni	16,55 giorni	16,04 giorni	14,03 giorni	13,67 giorni
Numero di giorni tra la segnalazione e ammissione in CI		5,6 giorni	4,82 giorni	6 giorni	3,5 giorni
Pazienti dimessi a domicilio sul totale dei pazienti	91,5%	92,5%	86%	89,2%	81% (17 pz)
Pazienti dimessi a domicilio con piano di assistenza	72,9%	77,9%	50%	52,7%	52,4% (11 pz)
Pazienti dimessi a domicilio senza piano di assistenza	18,6%	14,7%	36%	36,6%	28,6% (6 pz)
Riammissione in ospedale dalle CI	3,8%	5%	11%	7,5%	4,7% (1 pz)
Ingresso in RSA- RSAO da CI	1,7%	1,4%	3%	1,1%	9,5% (2 pz)
Decesso in CI	1,2%	1,1%	0	2,2%	4,7 % (1 pz)
Punteggio NEWS in ingresso e uscita		1,71 vs 1,30	0,97 vs 1,21	1,08 vs 0,57	2,10 vs 1,86
Profilo funzionale all'ingresso e all'uscita (BIM)		59 vs 75	59 vs 70	64 vs 73	66 vs 73



Preme sottolineare che il confronto fra i vari servizi di Cure Intermedie risulta ancora poco significativo. Di certo quella svolta presso l'APSP Beato de Tschiderer rappresenta l'esperienza più rilevante sia per durata del periodo di osservazione che per numerosità del campione osservato. I dati riguardanti gli indicatori monitorati ed il trend che questi hanno mantenuto nel corso dei mesi supportano la sicurezza e la validità di tale setting di cura. L'analisi dei dati relativi alle altre strutture è limitata dal breve periodo di osservazione e dall'influenza che su questo ha avuto la fase di avvio del progetto.

1.A.5 – Dimissioni protette a domicilio

La proposta di progetto di potenziamento del supporto assistenziale nelle dimissioni protette a domicilio è stata elaborata e inviata alla PAT con nota APSS.30/09/2019.0148630. La proposta è stata presentata al Dipartimento Salute e politiche sociali, al Servizio per le politiche sanitarie e per la non autosufficienza, al Servizio politiche sociali della PAT nel corso di due incontri tenuti nel mese di settembre 2019.

E' stata successivamente elaborata una proposta di capitolato tecnico per l'affidamento del servizio. Entro il 2020, il nuovo percorso sarà attivato sperimentalmente con la previsione di messa a regime sull'intero territorio nel 2021.

Il DPCM 12/1/2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*, all'art. 22.4 Cure domiciliari prevede che le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.

La proposta di servizio di assistenza domiciliare è finalizzato a supportare i piani assistenziali dei pazienti in dimissione protetta a domicilio e integra l'attuale offerta dei servizi assistenziali domiciliari. La proposta di progetto di potenziamento del supporto assistenziale nelle dimissioni protette a domicilio si può inserire nel sistema di gestione delle transizioni ed avvalersi di quanto già strutturato sia nello screening dei pazienti eleggibili per un percorso di dimissione protetta, sia nel coordinamento e nella applicazione del piano assistenziale di dimissione a domicilio.

La proposta prevede il profilo di un servizio SAD post dimissione come nuovo servizio per la post acuzie che integra un piano ADI o ADI CP, con criteri di elezione dei pazienti, obiettivi specifici, tempi definiti di erogazione.

Profilo dei pazienti	Pazienti in dimissione al domicilio da ospedale e lungodegenza secondo una logica di cure di transizione. Pazienti non in carico con ADI/ADI CP prima del ricovero e che necessitano di attivazione di ADI/ADICP come progetto di dimissione protetta a domicilio
Obiettivi prioritari per il SAD post dimissione	Supporto alla assistenza ed al riadattamento alle nuove condizioni di salute dopo la dimissione Addestramento della rete familiare e della badante per la gestione della assistenza
Esiti misurabili	Indicatori di misura delle autonomie raggiunte dei pazienti e dei familiari nella gestione della assistenza
Intensità di intervento	Alta intensità 20 ore settimanali (mediamente 3 ore al giorno per 7 giorni alla settimana) per un periodo da 2 a 4 settimane, modulabile in media/bassa intensità
Professionalità coinvolte	In aggiunta ai professionisti MMG, infermieri, medici, palliativisti : OSS per il supporto alla famiglia nella gestione della assistenza e per l'addestramento alla gestione della assistenza L'apporto professionisti della riabilitazione di APSS come Terapisti occupazionali per la definizione del programma di assistenza, di addestramento alla autonomia nelle attività di vita quotidiana, di adattamento del domicilio, va valutato in base alla disponibilità di risorse e alla sostenibilità.
Vantaggi per le famiglie	Supporto nel rientro a domicilio e nella organizzazione della assistenza a lungo termine (ricerca ed addestramento di assistenti familiari, riadattamento al contesto domiciliare dopo un evento acuto, disponibilità di tempo per permettere al familiare di riorganizzare la propria vita, gestire pratiche quali calcolo ICEF e prendere decisioni su come organizzare l'assistenza, ...) Acquisizione di nuove competenze per l'organizzazione e la gestione dell'assistenza
Punti di attenzione	Rischio di discontinuità tra servizi SAD (sociale e socio sanitario già attivi) per l'intensità di intervento più elevata ed in relazione alla applicazione del LEA che pone il SAD post dimissione a carico del SSN

Ipotesi pacchetti ore SAD post dimissione	N. ore settimanali	N. settimane	Totale ore	Costo pacchetto mensile	N. pazienti/anno
Alta intensità	20	4	80	€ 2.142,4	309
Media intensità	15	4	60	€ 1.606,8	412
Bassa intensità	10	4	40	€ 1.071,2	618

La proposta del servizio SAD post dimissione è stata presentata ai Responsabili ed agli assistenti sociali dei Servizi sociali del Territorio Valle dell'Adige e congiuntamente del Comune di Rovereto e della Comunità della Vallagarina, per un primo confronto. In entrambi gli incontri è emerso interesse per la proposta, corrispondenza ai bisogni espressi dai pazienti e dalle famiglie nelle fasi particolarmente fragili del rientro a domicilio dopo un ricovero ospedaliero. Per quanto riguarda la ricerca di strategie di maggior continuità tra SAD sociosanitario e SAD sociale, è necessario un lavoro più approfondito che potrà trovare in Spazio Argento un efficace punto di connessione. Il confronto con i Servizi Sociali delle altre Comunità di Valle è pianificato nel mese di febbraio 2020.

I referenti delle tre ATI che gestiscono il SAD sociosanitario con la gara di affidamento in corso sono stati incontrati individualmente il 18 dicembre 2019 e, a ciascuno, è stato presentato il progetto, il livello di servizio atteso (obiettivi e intensità di erogazione), le possibilità di incremento del 10% applicabile alla gara di affidamento in corso, calcolato complessivamente per i 4 anni di validità del contratto e per ciascun anno. Sono state illustrate le ore disponibili per ciascun Lotto ed il numero di pazienti atteso. È stato chiarito che il nuovo Servizio costituisce una diversa articolazione delle modalità di erogazione del servizio SAD in ADI e ADICP, con una maggiore intensità di erogazione (indicativamente 20 ore settimanali distribuite su 7 giorni), con una forte attenzione all'addestramento dei familiari/caregiver nella gestione della assistenza, piuttosto che alla mera sostituzione nell'esecuzione dell'assistenza.

Circa le modalità di gestione del Servizio sono state svolte delle valutazioni in collaborazione con l'Assessorato alla salute e politiche sociali e sono state coinvolte le organizzazioni che attualmente gestiscono i SAD sociosanitario; andrà definito un modello organizzativo a regime.

Tutti i referenti delle ATI dei 4 Lotti di gara hanno espresso interesse e disponibilità ad integrare le attività con il nuovo servizio SAD ponendo attenzione alla necessità per gli operatori di assistenza delle cooperative di formati per essere in grado di favorire l'addestramento dei care giver alla gestione della assistenza. L'Azienda sanitaria, con il proprio personale, sia infermieri che professionisti della riabilitazione, fisioterapisti, terapisti occupazionali, può supportare le cooperative nella formazione degli operatori. Inoltre è necessario definire il numero di situazioni di pazienti in SAD post dimissione che possono essere attivate ed in carico contemporaneamente in ciascun Lotto ed in ciascun ambito territoriale. Tale numero esprime il numero massimo di casi contemporaneamente attivi dei quali si conosce la data di dimissione programmata. Questa modalità equivarrebbe alla gestione di un numero definito di posti letto (con un range di flessibilità), permetterebbe la programmazione della disponibilità di personale formato e la garanzia di effettuare gli accessi secondo la programmazione intensiva prevista.

Gli elementi di attenzione posti dalle cooperative (formazione e programmazione delle attivazioni) sono condivisibili e gestibili da APSS. Una volta approvata definitivamente la proposta da parte della PAT, definita la compartecipazione a carico dell'utente e autorizzato il finanziamento, l'Azienda Sanitaria può procedere alla formalizzazione della integrazione dei contratti con le ATI, alla programmazione della formazione, alla comunicazione alla parti interessate ed all'attivazione del servizio.

1.A.6– Consumi sanitari

Con riferimento a tale obiettivo, APSS ha ricevuto mandato di produrre un report sul consumo pro-capite di prestazioni sanitarie (in termini di: principali tipologie di visite specialistiche, principali prestazioni di diagnostica strumentale, degenze ospedaliere, assistenza domiciliare) relativo agli anni 2016, 2017 e 2018, in grado di confrontare i diversi ambiti territoriali (si veda la rendicontazione inviata con nota prot. APSS.30/09/2019.0148630). Finalità di tale obiettivo consiste nell'orientare al meglio le scelte politiche nell'allocazione delle risorse e nella strutturazione dell'offerta per garantire equità sul territorio nell'accesso alle cure.

La corretta allocazione delle risorse per garantire un'assistenza sanitaria che sia allo stesso tempo equamente accessibile, di buona qualità ed anche sostenibile economicamente ed organizzativamente rappresenta una sfida impegnativa per i sistemi sanitari pubblici in generale, anche per la realtà specifica della Provincia di Trento. In questo contesto è sempre più incalzante la necessità di ricercare soluzioni che rispondano al bisogno di garantire la sostenibilità economica e finanziaria del sistema sanitario senza compromettere i valori di copertura universale e di solidarietà nel finanziamento.

Vanno pertanto focalizzate alcune priorità, tra cui la valutazione dell'efficacia, la riorganizzazione delle modalità e dei setting di erogazione delle cure, la realizzazione di meccanismi di integrazione e coordinamento ai vari livelli del sistema nonché la continua interazione con la collettività e la partecipazione attiva dei pazienti. L'aumento dei costi sanitari, inoltre, contestualmente all'esigenza di promuovere qualità e sicurezza, colloca la valutazione dell'appropriatezza al centro delle politiche sanitarie nazionali, regionali e locali, divenendo in particolare uno dei criteri per la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

In sanità spesso si legittima una domanda ed un accesso alle prestazioni indiscriminato in virtù del fatto che la domanda risponde ad un bisogno "rigido", che è quello di assicurare la salute del cittadino. È necessario pertanto conciliare esigenze economiche di risparmio, di razionalizzazione (e non razionamento) delle risorse, di introduzione di logiche aziendali e di buona gestione, con esigenze sanitarie (diagnostiche-terapeutiche-chirurgiche-riabilitative). Occorre dunque "orientare" la domanda sanitaria ed indirizzare i cittadini verso comportamenti responsabili e, parimenti, fornire un'offerta di servizi adeguata. Se le due cose prescindessero l'una dall'altra, si determinerebbero degli sprechi di spesa pubblica nel primo caso e un disservizio per l'utente nel secondo caso.

È necessario pertanto mettere in campo azioni responsabili non solo dal punto di vista sanitario (clinico-professionale), ma anche dal punto di vista economico (gestionale e organizzativo) per migliorare lo stato di salute della popolazione. Pertanto, il tipo di risposta che si dovrà fornire all'utenza in campo sanitario dovrà essere solo quella scientificamente valida, socialmente accettabile, finanziariamente sostenibile ed accessibile a tutti.

Primo aspetto da considerare nell'analisi sono le caratteristiche demografiche della popolazione trentina. Da questo punto di vista, la provincia di Trento è caratterizzata, come il restante contesto nazionale, da un significativo invecchiamento della popolazione: i giovani con meno di 15 anni rappresentano il 15% della popolazione totale, mentre le persone con più di 64 anni e quelle con più di 74 anni sono, rispettivamente, il 21% e l'11%. In confronto agli anni '80 la parte di popolazione giovane (con meno di 30 anni) si è ridotta del 16%, mentre la quota di popolazione anziana è progressivamente incrementata: gli ultra 64enni sono aumentati del 75%, gli ultra 74enni del 150%.⁶

In secondo luogo, ai fini di continuare l'evoluzione organizzativa verso "una sola azienda" con una organizzazione unitaria, nonché di identificare e rafforzare le singole "reti professionali territoriali" concretamente operative sul territorio provinciale, l'analisi è stata sviluppata facendo riferimento a 13 reti professionali territoriali che, sulla base di criteri geografici, storici, sociali, sono i responsabili della salute delle popolazioni loro affidate, rappresentano dei sottomultipli dei 5 ambiti territoriali e sono facilmente sovrapponibili con le Comunità di valle.

Partendo da tali premesse, le principali evidenze sui dati raccolti sono stati i seguenti.

⁶ Fonte: dati ISPAT sulla popolazione residente in provincia di Trento rispettivamente al 1° gennaio 2016, 2017, 2018

- L'analisi dei tassi di ospedalizzazione evidenzia un trend decrescente nel corso del triennio considerato, raggiungendo una performance complessivamente buona a livello provinciale. Il tasso di ospedalizzazione presenta dei livelli più elevati in particolare nei territori dove sono presenti i presidi ospedalieri. Tale trend è confermato anche alcuni sotto-raggruppamenti, come i ricoveri ordinari ed in DH per acuti. Con riferimento ai ricoveri in riabilitazione e lungodegenza (dove l'analisi si focalizza sugli over 75 anni), si evidenzia un andamento discostante nei vari territori ma si conferma un maggior ricorso al ricovero negli ambiti in cui sono presenti strutture di riabilitazione/lungodegenza (in particolare del privato accreditato) e si assiste ad una sostanziale sovrapposizione alle forme di assistenza sociosanitaria residenziale a tempo determinato sul territorio stesso (struttura intermedia, RSAO, hospice). Nella riabilitazione è anche da considerare l'attività svolta a livello ambulatoriale dalla rete dei professionisti aziendali.
- Con riferimento agli accessi al PS, si evidenzia sinteticamente un incremento importante da parte dei residenti fuori Provincia, rimandando all'analisi specifica già inviata in adempimento all'obiettivo 1.A.2 per un maggiore dettaglio.
- L'analisi sul consumo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale evidenzia un incremento nel corso degli anni, dovuto in parte anche alla transizione dal setting di ricovero al setting ambulatoriali (si pensi ai pacchetti chirurgici di prestazioni). Inoltre si evidenzia che Valle di Cembra e Rotaliana e Paganella hanno un alto numero di prestazioni (in particolare della branca Laboratorio) per via della collocazione di punti prelievo appartenenti a strutture accreditate dislocate presso questi territori. Vi è invece un tasso costante medio di 0,6 prestazioni per abitante erogate da strutture extra provinciali (ad eccezione del Primiero che presenta tassi più elevati) e le prestazioni erogate dalle strutture aziendali presentano un omogeneo incremento in tutti gli ambiti territoriali individuati, senza particolari significative differenze, che non siano già coperte dall'offerta privata (Valle di Cembra) e da accordi consolidati con strutture extra PAT (Primiero).
- Con riferimento all'assistenza domiciliare, come rendicontato negli anni scorsi, si è proceduto all'implementazioni di diverse azioni, che hanno portato nel tempo ad una maggiore omogeneità nell'assistenza. L'attuale passaggio tra il vecchio e il nuovo sistema di rilevazione non permettono al momento di effettuare dei confronti più estesi.
- Se ci si focalizza su alcune patologie croniche, posto quanto già rendicontato più nel dettaglio in adempimento all'obiettivo 1.A.1 2019, i dati sugli indicatori del PDTA del diabete – oggetto di Progetto obiettivo della medicina generale – mostrano performance più simili tra territori per alcune tematiche (es. emoglobina glicata) e meno per altre. Tuttavia in questo contesto si prescinde dall'analisi della comorbidità, che risulta invece un presupposto fondamentale su cui basare l'analisi. Si rimanda su tale tema agli sviluppi di ACG e alle riflessioni già fatte in sede di programmazione provinciale.
- Con riferimento alla copertura vaccinale e ai tassi di adesioni allo screening, le differenze tra territori risultano minime.

Tali risultati confermano di fatto quanto indicato in letteratura rispetto al rapporto domanda-offerta in sanità: i trend generalizzati trovano sostanzialmente conferma in tutti gli ambiti territoriali provinciali, mentre sono presenti delle differenze nel consumo di prestazioni laddove esistono strutture che forniscono determinati servizi (l'offerta crea la propria domanda).

Posto che tale analisi è condizionata da alcuni vincoli strutturali, ai fini della programmazione provinciale futura è importante interrogarsi sulle prestazioni che sarà necessario offrire in linea con le esigenze che lo sviluppo demografico presenterà nelle nostre realtà. Questa è la vera sfida nella programmazione sanitaria, per la quale si rimanda ad eventuali attività e valutazioni che gli organismi provinciali vorranno portare avanti e sviluppare, anche assieme all'Osservatorio per la salute provinciale.

OBIETTIVO 1.B – MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI E RIDUZIONE MOBILITÀ PASSIVA

1.B.1 – Performance Percorsi chirurgici

Con riferimento all'obiettivo riguardante la presa in carico del paziente chirurgico in ambito ortopedico e urologico sono state inviate le rendicontazioni alla PAT con note APSS.31/10/2019.0167078 e APSS.31/12/2019.0199407.

Attività protesica e di interventi per tumore a rene e vescica

Con riferimento ai diversi interventi individuati si rileva quanto segue:

- Anca: incrementata a Trento (+9%), Borgo (+30%), Cles (+6%), Tione (+51%), a Rovereto si registra un lieve decremento (-4%) compensato da un parallelo incremento di interventi sulla spalla (+38%).
- Spalla: gli interventi su questa articolazione sono complessivamente un numero abbastanza ridotto. Circa 65/70 anno per l'intera APSS. Non avendo numerosità elevate, sono sufficienti piccole variazioni per causare importanti scostamenti percentuali. Se si considera solo l'APSS l'incremento è di circa il +4%, peraltro vanificato dalla riduzione di questi interventi nel privato accreditato.
- Ginocchio: l'approccio al trattamento dell'articolazione del ginocchio differisce dai precedenti in quanto, in APSS, è tendenzialmente molto più conservativo, perché ci sono molte meno certezze sulla durata nel tempo della protesi. La situazione attuale subisce inoltre l'aggressività dell'offerta dei concorrenti delle province limitrofe, che trova disponibilità per il reclutamento dei pazienti anche presso strutture accreditate e liberi professionisti che operano nella nostra Provincia.

	TIPO INTERVENTO	2017	2018	2019	% incremento 2018-2019
APSS	ANCA	687	773	857	11%
	GINOCCHIO	410	460	455	-1%
	SPALLA	66	67	70	4%
ACCREDITATE	ANCA	227	247	228	-8%
	GINOCCHIO	163	172	161	-6%
	SPALLA	2	8	3	-63%
TOTALE PAT (APSS + ACCREDITATE)	ANCA	914	1.020	1.085	6%
	GINOCCHIO	573	632	616	-3%
	SPALLA	68	75	73	-3%

Su tutti e tre gli interventi ortopedici, l'ospedale di Cavalese ha risentito del ridotto numero di sale operatorie in seguito all'attivazione del punto nascita e non ha potuto per questo offrire il contributo che non è mai mancato negli anni precedenti.

Rispetto al risultato complessivo si registra un limitato apporto da parte del privato accreditato, tant'è che, in termini generali, anche l'aspettativa sugli interventi sulla spalla si colloca al di sotto del target previsto. C'è anche da considerare che la struttura San Camillo ha sospeso l'attività operatoria nel corso del 2019 per la ristrutturazione delle sale.

L'esperienza fatta durante questo esercizio suggerisce tre tipi di considerazioni: la prima riguarda lo sforzo organizzativo, ma anche rispetto alle risorse umane, che l'incremento prospettato per il 2020 renderebbe necessario e che si dovrebbe concretizzare in un aumento della disponibilità di sedute operatorie e nella necessità di avere più ore di personale a disposizione, in particolare ortopedico ed anestesista. La seconda riguarda la necessità di prevedere un adeguamento del budget corrispondente al costo delle protesi per la maggior casistica trattata. La terza riguarda il fatto che il rapporto SDO 2018 evidenzia che il tasso di ospedalizzazione per intervento di sostituzione d'anca

per la Provincia Autonoma di Trento nel 2018 è risultato pari a 775,07 per 100.000 abitanti, a fronte di un tasso di 676,22 in Veneto, 624,24 in Lombardia, 657,05 in Liguria e 769,58 in Friuli Venezia Giulia. Il tasso medio italiano risulta pari a 572,24. È quindi evidente come il tasso trentino sia più elevato sia della media nazionale che delle regioni limitrofe. Questo evidenzia un elevato orientamento alla protesizzazione dei pazienti trentini e obiettivi mirati al solo incremento di attività protesica non affiancati da azioni specifiche e sistematiche di recupero dei pazienti trattati fuori provincia determinano solamente un incremento del tasso e non il recupero della mobilità passiva.

Reparto	TIPO INTERVENTO	2017	2018	2019	% VARIAZIONE 2018 - 2017	% VARIAZIONE 2019 - 2018
PAT	ANCA	914	1.020	1.085	12%	6%
MOBILITA' PASSIVA	ANCA	223	201		-10%	
TOTALE	ANCA	1.137	1.221	1.085	7%	
PAT	GINOCCHIO	573	632	616	10%	-3%
MOBILITA' PASSIVA	GINOCCHIO	266	306		15%	
TOTALE	GINOCCHIO	839	938	616	12%	
PAT	SPALLA	68	75	73	10%	-3%
MOBILITA' PASSIVA	SPALLA	43	48		12%	
TOTALE	SPALLA	111	123	73	11%	
PAT	RENE	33	45	65	36%	44%
MOBILITA' PASSIVA	RENE	35	41		17%	
TOTALE	RENE	68	86	65	26%	
PAT	VESCICA	21	14	18	-33%	29%
MOBILITA' PASSIVA	VESCICA	23	20		-13%	
TOTALE	VESCICA	44	34	18	-23%	

Sistema informativo per tracciare il percorso del paziente

Nel corso del 2019, al fine di tracciare il percorso del paziente, sono state attivate nuove funzionalità del SIO e degli altri sistemi dedicati alla Clinica. Inoltre si sono avviati confronti con altre aziende sanitarie per raccogliere le esperienze e i modelli utilizzati per la gestione delle sale operatorie. In sintesi i principali risultati:

- Completate e rilasciate in produzione le nuove regole di compilazione del Registro Operatorio (Inserimento di nuove tempistiche di sala, e dei dati previsti nel documento ministeriale, firma digitale del verbale operatorio);
- Messa in produzione la funzione di gestione delle agende NOP - Nucleo Operativo della Piattaforma Operatoria;
- Prodotte statistiche e indicatori legati al tempo di occupazione delle sale operatorie (per flusso ministeriale) e utili per l'impostazione della pianificazione settimanale delle sale operatorie di Trento e Rovereto;
- Svolte visite (Modena, Reggio Emilia) per confronto su modelli e soluzioni di gestione delle sale in altre ASL.
- Definito il modello organizzativo e il disegno di dettaglio della soluzione IT per la gestione delle transizioni verso le strutture di lungodegenza;
- Sviluppato – in collaborazione con gli stakeholder – lo studio per la piattaforma di gestione delle transizioni in altri setting e casi d'uso prioritari;
- Conclusa l'analisi per la definizione degli strumenti di reportistica integrata delle prestazioni ambulatoriali (report e indicatori da validare da parte della specialistica ambulatoriale, governance clinica, SOP) in moda da migliorare la capacità di misurare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni ambulatoriali allo stato attuale, avere dati oggettivi sulla migrazione interna, supportare la programmazione dell'offerta territoriale e misurare i risultati degli interventi attuati.
- Perfezionato un prototipo Qlik per visualizzare il percorso della ricetta e un qlik per il monitoraggio dell'offerta specialistica.

Interventi di prostatectomia radicale robot assistita

L'obiettivo sugli interventi di prostatectomia radicale Robot assistita è stato eliminato dalla PAT con nota prot. PAT S128/2019/325522/22.5.2-2019-1 del 22/05/2019.

Promozione del percorso Fast-Track in interventi di protesi d'anca e di ginocchio

La diffusione del sistema Fast Track è proseguita anche nel corso del 2019 attraverso momenti di consulenza effettuati dal gruppo di miglioramento Fast Track di Tione alle strutture richiedenti. I membri del gruppo di miglioramento, ognuno per la propria area di competenza ha trasmesso la cultura e il modello organizzativo Fast Track costruito presso la struttura ospedaliera di Tione. Alcuni membri dell'equipe Infermieristica e fisioterapica di Cles e di Rovereto hanno fatto visita al reparto di Tione. All'ospedale di Cavalese e Rovereto è stato organizzato un percorso formativo in cui l'equipe di Tione ha portato la propria esperienza.

Nel 2019 inoltre, si sono svolti due momenti formativi per garantire il mantenimento del cambiamento introdotto dal sistema Fast Track:

1. Un percorso formativo di diffusione capillare a livello territoriale del sistema fast track. Sarà organizzato per ogni distretto (escluso Tione che ha già provveduto nel 2016)
2. Un momento formativo di approfondimento in cui un gruppo multidisciplinare ristretto affronta le problematiche e gli eventuali sviluppi del sistema.

Si evidenziano pertanto gli ottimi risultati ottenuti: la forte spinta aziendale verso tale approccio negli interventi in elezione ha fatto sì che la percentuale di pazienti dimessi entro la quarta giornata si siano assestati sin dal primo trimestre su livelli superiori al 20% ed in incremento costante in corso d'anno. Nella tabella di seguito si sintetizza il trend:

	5mesi	7mesi	8mesi	10mesi	anno2019
APSS	40%	41%	42%	57%	60%
S. CAMILLO	3%	2%	2%	3%	3%
VILLA BIANCA	65%	67%	67%	65%	65%
Totale complessivo	39%	41%	42%	49%	50%

*i dati si considerano al netto delle urgenze e dei residenti fuori PAT

1.B.2 – Reti tempo dipendenti

La proposta di massima di modello organizzativo della rete Trauma (ReTra) è stato inviato alla PAT con nota APSS.30/09/2019.0148630; la proposta definitiva, completa di PDTA, dei protocolli di trasporto sanitario, di invio dei mezzi di soccorso, del cambio di setting assistenziale e dei sistemi di monitoraggio della qualità e della sicurezza delle prestazioni (con implementazione nel 2020). È stata trasmessa alla PAT con nota APSS.31/12/2019.0199407.

Al fine di ridurre i decessi evitabili e gli esiti invalidanti, il Decreto Ministeriale 70/2015 ha fornito specifiche indicazioni con riferimento alle reti tempo-dipendenti. Tra queste vi è la Rete per il Trauma (ReTra), ossia un sistema integrato di gestione dei pazienti traumatizzati, costituito da servizi ospedalieri e territoriali fra loro funzionalmente connessi con lo scopo di assicurare la cura definitiva necessaria in fase acuta erogata con il miglior livello qualitativo, nel minor tempo possibile e nel luogo più adatto, utilizzando le risorse nel modo più efficiente.

La rete, costituita da un sistema di servizi che assicurano le risposte logistiche e diagnostico-terapeutiche corrette in base alla tipologia delle lesioni traumatiche ed alle caratteristiche del paziente, persegue i seguenti principali obiettivi:

- ridurre le morti evitabili e le lesioni invalidanti;
- migliorare la salute psico-fisica e la qualità di vita dei pazienti che sopravvivono ad un trauma grave;
- ottimizzare l'impiego delle risorse.

Garantiscono l'efficacia del sistema:

- un triage iniziale per l'invio sul luogo dell'evento delle risorse più appropriate;
- un sistema di emergenza territoriale in grado di intervenire tempestivamente ed in maniera efficace, iniziando precocemente il trattamento clinico;
- un sistema di trasporti che assicuri il trasferimento del traumatizzato all'ospedale più adeguato sulla base di criteri clinici universalmente condivisi;
- il collegamento e la stretta interazione fra i Centri Hub, i Centri Spoke e i Servizi di Riabilitazione.

La Rete per il Trauma provinciale è costituita dalle risorse strutturali, tecnologiche e del personale con specifiche competenze, riconducibili al SOP e al Servizio Territoriale della APSS, dalle strutture private accreditate e dai PPI, in un modello che permetta di ottimizzare l'impiego delle risorse e garantire la gestione del paziente nell'ambiente più idoneo, evitando livelli di assistenza inappropriati per difetto o per eccesso, riservando le risorse ad alta specializzazione ai pazienti che ne hanno effettiva necessità e solo per il tempo in cui tale necessità perdura.

I nodi della Rete Trauma sono rappresentati dal Servizio TE 118 e dalle strutture ospedaliere del SOP tra loro funzionalmente connesse e classificate, sulla base delle risorse e delle competenze disponibili per la cura del paziente traumatizzato, come indicato dal DM 70/2015.

Per la definizione della capacità e del ruolo di ciascuna struttura ospedaliera nella rete del trauma si è tenuto conto, oltre che della presenza delle strutture e dei servizi necessari alla gestione del trauma, anche della competenza specifica delle équipes e della presenza di protocolli e procedure atti ad assicurare i corretti percorsi clinici.

Per garantire il miglior approccio alle problematiche del trauma, sono individuate 3 fasi:

1. Fase dell'Emergenza – urgenza pre-ospedaliera
2. Fase Ospedaliera
3. Fase Post-ospedaliera

Coerentemente a quanto previsto dal Regolamento di organizzazione aziendale, va individuato il Coordinatore della Rete che, con una Commissione Aziendale della Rete composta da professionisti della stessa, provveda a:

- individuare le linee guida e gli standard clinici e organizzativi di riferimento
- definire i percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali (dalla fase preospedaliera sino a quella riabilitativa post acuta) e le relazioni operative con particolare riferimento ai collegamenti tra territorio-ospedale, ospedale-ospedale, ospedale-territorio

- monitorare e verificare i risultati di salute con conseguente rendicontazione annuale dei medesimi, anche mediante appositi indicatori di esito;
- proporre innovazioni organizzative e azioni di miglioramento dell'attività erogata dai professionisti per rispondere alle esigenze dei pazienti, anche rispetto ai risultati raggiunti
- condividere un protocollo per la gestione del trauma pediatrico in Centri Extra-Regionali specializzati / con competenza di gestione del bambino.

Le Unità Operative che gestiscono il paziente traumatizzato utilizzano i sistemi informativi e gli applicativi aziendali per la condivisione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali e con i medici di medicina generale.

Per garantire il mantenimento di adeguati livelli di cura secondo quanto previsto dal DM 70/2015 è favorita la partecipazione del personale sanitario alla formazione continua in medicina (ECM) anche con tecniche di apprendimento in aula di simulazione.

Il ruolo di ogni singola struttura ospedaliera e territoriale coinvolta nella Rete Trauma viene formalizzato e reso noto, oltre che a tutti gli operatori, alle Associazioni di pazienti/Rappresentanti di cittadini e alla popolazione con i mezzi di comunicazione interna ed esterna di APSS.

Per l'ulteriore sviluppo della rete Trauma dovrà essere valutata la gestione del trauma in paziente in età inferiore ai 14 anni.

Per ulteriori dettagli rispetto alla progettualità si rimanda alle rendicontazioni già inviate in PAT.

1.B.3 – Rete oncologica provinciale e miglioramento della presa in carico dei pazienti oncologici

Nel luglio 2019 è stato prodotto il documento per la definizione del modello a rete relativamente alle attività di oncologia medica nella provincia di Trento, inviato in PAT con nota prot. APSS.31/07/2019.0118107.

Modello di Rete oncologica provinciale

Il modello prevede che la Rete sia coordinata dall'UO di Oncologia Medica, che dovrà farsi carico delle seguenti attività (posta la necessità, per alcune di esse, di raggiungere l'organico pieno) :

- 1) Esecuzione della prima visita di presa in carico da parte della Rete
- 2) Dare indicazioni su approfondimenti diagnostici per soggetti con sospetto di diagnosi oncologica
- 3) Sviluppare la proposta terapeutica in corso di prima visita. Qualora si proponga un trattamento medico attivo e il paziente lo accetti tale trattamento potrà essere programmato presso l'UO di Oncologia Medica di Trento oppure presso uno dei DH oncologici degli ospedali periferici in base alla prossimità della residenza del/della paziente
- 4) Rivalutazioni in corso di trattamento
- 5) Rivalutazioni multidisciplinari
- 6) *Second opinion* e consulenze extraprovinciali
- 7) Consulto da remoto (teleconsulto)
- 8) Consulenze periodiche in loco – *site visit* (attività da implementare ad organico pieno)
- 9) Formazione scientifica
- 10) Gestione condivisa con la rete di cure palliative

Per ogni singolo DH periferico è invece da prevedere la seguente organizzazione:

- Una logistica idonea con sala infermieri, aree di visita ambulatoriali ed aree di degenza diurna per la somministrazione dei farmaci oncologici, aree di attesa e di comfort per pazienti e familiari
- Personale dedicato medico ed infermieristico e di supporto in carico all'organizzazione complessiva delle UO di Medicina Interna.
- Utilizzo regolare della cartella informatizzata collegata ed operativa in rete con l'UO di Oncologia Medica di Trento
- Definizione di un'agenda di lavoro che definisca le giornate di apertura settimanale dei singoli DH, gli orari di apertura del DH, slot giornalieri di visita per la gestione delle terapie e dei follow-up (tramite agende informatizzate).

Le funzioni svolte dai DH oncologici periferici all'interno della rete saranno:

- 1) Presa in carico del/della paziente condivisa tra professionisti dopo la proposta terapeutica (in corso di prima visita o rivalutazione) effettuata da uno dei medici dell'UO di Oncologia Medica
- 2) Segnalare necessità di Rivalutazioni multidisciplinari condivisa e discussa coi medici dell'UO di Oncologia Medica in base alla patologia. Questi ultimi se ne faranno carico e presenteranno il caso nel consulto di competenza
- 3) Segnalare necessità di *Second opinion* e consulenze extraprovinciali
- 4) Segnalare necessità di Consulto da remoto (teleconsulto)
- 5) Segnalare necessità di Consulenze periodiche in loco – *site visit*
- 6) Segnalare necessità di Formazione scientifica
- 7) Gestione condivisa con la rete di cure palliative

Al fine di implementare tale modello, è stato svolto un incontro di condivisione delle strategie di sviluppo con il coordinatore dell'Area Medica e i direttori delle UU.OO. di Medicina a cui afferiscono i DH degli ospedali di valle.

Attività formative

Le attività di formazione previste erano basate su:

- incontri di formazione
- frequenza presso l'UO di Oncologia Medica dei clinici operanti nei DH degli ospedali di valle
- potenziamento e partecipazione delle riunioni scientifiche WEB-based

L'implementazione delle attività di formazione è stata significativamente limitata dalle risorse di personale disponibili nelle strutture di valle. È stato realizzato un calendario di incontri di formazione con partecipazione alle riunioni scientifiche WEB-based. Il resto delle attività programmate non si è potuto realizzare per la mancanza di medici o la loro progressiva sostituzione nelle diverse realtà periferiche. Questo non ha consentito ad esempio un adeguato periodo di formazione in oncologia medica da parte di nuovi medici inseriti nei DH periferici. Analogamente la turnistica ha consentito la partecipazione alle riunioni scientifiche solo ad un numero estremamente limitato di clinici.

Referente medico unico

A tutti i pazienti in terapia ambulatoriale e di day hospital afferenti all'UO di Oncologia Medica è stato assegnato un medico di riferimento. Lo svolgimento di alcune funzioni previste dalla rete soffre la momentanea carenza di copertura di posti in pianta organica. Tuttavia, nonostante l'organico ridotto, molti sono gli sforzi profusi al fine di garantire la sostenibilità di tale modello organizzativo, assicurando nel contempo la necessaria compatibilità con la modulazione dell'attività clinica e la gestione dei carichi di lavoro dei singoli medici.

OBIETTIVO 1.C – RETE RIABILITATIVA PROVINCIALE

L'obiettivo prevedeva da un lato lo sviluppo di percorsi rispetto alla riabilitazione neurologica, dei pazienti con esiti da poliomielite e per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare, nonché l'aggiornamento del percorso per la riabilitazione linfologica (rendicontato in PAT con nota APSS.28/06/2019.0100886) e lo sviluppo di una bozza di convenzione e di studio di sostenibilità gestionale ed economica con riferimento al possibile avvio di una sperimentazione gestionale con un partner privato per il trattamento riabilitativo di pazienti con patologie neuromuscolari e neurodegenerative (rendicontato in PAT con nota APSS.31/05/2019.0085084).

PERCORSI RIABILITATIVI

L'obiettivo sui percorsi di neuro riabilitazione nell'ambito provinciale si è dimostrato da subito particolarmente sfidante, in quanto impone una riorganizzazione di attività rilevanti sia in ambito ospedaliero che territoriale, tenendo conto poi della multidisciplinarietà di tali percorsi.

Per strutturare le attività erano state individuate diverse tipologie di percorso, così riassumibili:

- A. percorsi neuroriabilitativi in condizioni conseguenti a evento acuto in fase di massima neuro plasticità;
- B. percorsi neuroriabilitativi nelle disabilità persistenti o progressive: distinguendo due fattispecie:
 - B1 disabilità persistenti conseguenti a eventi acuto
 - B2 disabilità progressive in malattie neurodegenerative.

Le azioni individuate come nodali messe in campo erano quattro. Per ciascuna di esse viene qui elencato quanto fatto, con relativi risultati, e quanto si prevede di implementare nel corso del 2020.

1. Consolidamento dell'utilizzo della "scheda di invio a percorsi neuroriabilitativi"

La "Scheda di inserimento in Percorso Neuroriabilitativo", redatta dal consulente fisiatra responsabile del percorso, ha lo scopo di gestire le transizioni dalle strutture per acuti allocando il paziente nella struttura riabilitativa e nel setting più appropriato. Permette inoltre di tracciarne il percorso. Sarà inoltre uno strumento di governo clinico in grado di garantire la rendicontazione dei percorsi all'interno delle strutture pubbliche e accreditate.

Nel corso del 2019, la scheda è stata costruita e informatizzata in SIO. E' stata erogata la formazione a tutti i fisiatristi e neurologi aziendali insistenti nelle strutture per acuti per la corretta compilazione, attraverso due incontri all'ospedale di Rovereto e un incontro all'Ospedale Santa Chiara di Trento. Attualmente la scheda viene utilizzata per tutti gli invii in degenza riabilitativa presso Villa Rosa per i codici 56, 28 e 75.

Sviluppi per il 2020: implementazione dell'utilizzo della scheda per tutte le altre degenze riabilitative accreditate. Alcune modifiche in SIO per migliorare la fruibilità della scheda (sia per il compilatore che per il ricevente). Interfaccia con la piattaforma T-H-T.

2. Introduzione della Rehabilitation Complexity Scale (RCS-E) e degli indicatori traccianti di esito in degenze di neuro-riabilitazione.

In continuità con quanto previsto dalla DGP 1117/2017 si prevede l'introduzione di una scheda di monitoraggio delle degenze di neuroriabilitazione (cod. 75 – 28 – 56 MDC 1), contenente alcune scale di misura traccianti l'esito della degenza riabilitativa. Fra queste è stata inserita la RCS-E, che valuta la complessità assistenziale e riabilitativa.

Nel corso del 2019, la scala di misura RCS-E è stata introdotta di routine nella degenza riabilitativa a Villa Rosa, così come alcune scale inerenti indicatori traccianti di esito.

Sviluppi per il 2020: implementazione completa delle scale indicatori traccianti di esito (Scheda ITER) in modo completo in tutte le degenze riabilitative in Provincia (Villa Rosa, Strutture accreditate), previo adeguata formazione.

3. Istituzione delle équipes territoriali per la presa in carico proattiva delle Disabilità Neurologica Persistenti e progressive (team NEURORIAB)

Con il presente obiettivo è stato avviato un ampio progetto di istituzione della rete di presa in carico proattiva delle disabilità persistenti e progressive (team NEURORIAB), con la progettualità di avviare 8 punti cardine di ambiti territoriali della provincia (Tione, Arco, Rovereto, Trento, Cles, Cavalese, Pergine, Borgo) in cui sia presente un pool di medici e professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali) esperti nei percorsi per disabilità neurologiche persistenti o progressive, tale da garantire la corretta continuità fra ambito di degenza e ambito territoriale.

Nel corso del 2019 sono stati definiti in dettaglio degli strumenti informativi, dei processi e dei percorsi e conseguente attività di formazione per i team NEURORIAB territoriali, specie nello specifico per alcune classi di patologia neurologica (Parkinson), come attività pilota dei team NEURORIAB.

Sviluppi per il 2020: percorso formativo adeguato nei diversi ambiti. Avvio delle attività dei team NEURORIAB territoriali.

4. Completamento della stesura o aggiornamento dei principali PDTA per le condizioni neurologiche

Nel corso del 2019 sono stati condotti:

- la stesura del PDTA cerebrolesioni e ictus: su questo percorso è stato avviato un tavolo di lavoro che prende in considerazione una revisione della fase acuta post-stroke, per poi inserire la fase riabilitativa e territoriale. I lavori sono avviati.
- l'aggiornamento del PDTA Parkinson. Il percorso è stato completato.

Sviluppi per il 2020: completamento del percorso Cerebro-lesioni e stroke. Percorso Mielolesioni. Il percorso SLA sarà aggiornato contestualmente all'avvio del Centro NEMO a Villa Rosa.

Con riferimento ai percorsi di riabilitazione linfologica è stato sviluppato quanto segue.

Sospetto clinico di linfedema e invio agli ambulatori fisiatrici dedicati

E' stato ridefinito che qualora il MMG abbia il sospetto clinico della insorgenza di un linfedema, invia il paziente ad una prima visita presso gli ambulatori fisiatrici specialistici (2° livello) di:

- Trento – c/o UO MFR 2 presidio di Villa Igea
- Rovereto c/o UO MFR 3 Ospedale S. Maria del Carmine

Il CUP è stato informato di tale percorso e, in caso di contatto di un paziente con tali problematiche, lo invita a prendere contatto con le sedi sopraesposte.

Al momento della visita, il fisiatra effettua una serie di valutazioni e, in caso di conferma della presenza di linfedema, inizia la presa in carico del paziente che prevede un continuum tra percorso valutativo e trattamento riabilitativo che può essere effettuato nella sede più vicina al domicilio del paziente in uno dei **17 servizi** di riabilitazione territoriale distribuiti nel territorio provinciale.

Fase di esordio della malattia

Nella seconda parte del 2019 sono stati effettuati due incontri di ulteriore allineamento delle prassi tra fisioterapisti e fisiatri per la migliore gestione del percorso.

E' stato inoltre predisposto e distribuito, da settembre 2019, un opuscolo informativo educativo per i pazienti "percorso fisioterapico per le donne operate al seno" contenente gli esercizi da fare nella fase post-acuta per ridurre la probabilità di linfedema.

Fase del long term care

Oltre agli ambulatori dedicati al linfedema già attivi presso le sedi di:

- Trento – c/o UO MFR 2 presidio di Villa Igea
- Rovereto c/o UO MFR 3 Ospedale S. Maria del Carmine
- Cles – c/o UO MFR 2 Ospedale di Cles
- Arco – c/o UO MFR 3 Ospedale di Arco

Da ottobre 2019 è stata attivata l'ulteriore sede di Borgo Valsugana – c/o UO MFR 2 Ospedale di Borgo Valsugana.

Per il 2020 si proseguirà nella struttura anche per il linfedema del modello proattivo di presa in

carico con:

- rivalutazioni periodiche programmate con un fisioterapista case-manager;
- invio a valutazione fisiatrica solo in caso di rilevazione di peggioramento del quadro funzionale o di rischio di peggioramento;
- inserimento in priorità di valutazione in caso di eventi acuti intercorrenti.

Degenza di riabilitazione linfologica

Nel corso del 2019 è stato costante il confronto tra la sezione di riabilitazione linfologica della Casa di Cura Villa Regina di Arco in particolare con l'ambulatorio di linfologia di 2° livello di Trento e Rovereto.

Sono stati ricoverati 83 pazienti con degenza media e proporzione tra pazienti trentini e pazienti fuori PAT pienamente in linea con i mandati della Provincia e dell'Azienda Sanitaria.

Dal confronto è emersa la necessità di attivare nel 2020 un tavolo di lavoro congiunto per l'elaborazione di linee di indirizzo cliniche sulle migliori modalità di intervento nelle diverse condizioni, anche proponendosi a livello nazionale come esempio trainante.

SPERIMENTAZIONE GESTIONALE VILLA ROSA

Con la deliberazione n. 1117/2017 la Giunta provinciale ha disciplinato la rete riabilitativa provinciale, finalizzata alla progressiva presa in carico globale e individualizzata del paziente, in un'ottica di umanizzazione, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure. All'interno della rete è stato confermato il mandato istituzionale di Villa Rosa quale unico centro provinciale di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione e polo di riferimento provinciale per la riabilitazione.

Con successivo provvedimento n. 1975/2018 la Giunta provinciale ha deliberato le linee guida per la definizione di una proposta di programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa ai sensi dell'art. 23 bis della l.p. 16/2010, al fine di individuare un modello gestionale funzionale a un percorso di valorizzazione della struttura attraverso l'attivazione di una nuova funzione di presa in carico di gravi patologie neuromuscolari e neurodegenerative secondo standard qualitativi e modalità operative in grado di qualificare tale polo riabilitativo come centro di rilievo nazionale nell'ambito della riabilitazione intensiva ad alta specializzazione.

Con nota prot. APSS.31/05/2019.0085084 è stata trasmessa la bozza di convenzione e di studio di sostenibilità gestionale ed economica con riferimento al possibile avvio della sperimentazione gestionale.

Successivamente sono stati approfonditi ulteriori aspetti in un dialogo a tre voci – Provincia, APSS e partner privato – che hanno portato alla deliberazione n. 1932 di data 29 novembre 2019, con cui la Giunta Provinciale ha autorizzato l'avvio del programma di sperimentazione gestionale basato sulla partnership tra APSS e Fondazione Serena onlus, avente ad oggetto la realizzazione presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine di un polo sanitario di eccellenza di alta specializzazione di rilievo nazionale per la presa in carico di gravi disabilità neuromuscolari e neurodegenerative attraverso la costituzione di un centro clinico NeMO (Neuro Muscular Omnicentre),

Con delibera del Direttore generale di APSS n. 650 dd. 12/12/2019 è stata approvata la convenzione tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Fondazione Serena onlus per l'avvio della sperimentazione, seguita dalla sottoscrizione della convenzione in data 12/12/2019.

Nel corso del 2020 saranno portate avanti le azioni organizzative necessarie, previste dalla convenzione, per l'avvio dell'attività.

OBIETTIVO 1.D – ASSISTENZA SANITARIA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

L'Obiettivo PAT 2019 1.D. - Età evolutiva, richiedeva ad APSS di:

1.D.1 "Completare per SMAC l'acquisizione di competenze professionali (psichiatra e l'assistente sociale), strutturare le modalità organizzative di interfaccia con i servizi della rete secondo quanto emerso dall'analisi e dal confronto con i servizi; applicare gli indicatori di monitoraggio individuati nel 2018; condividere gli esiti con tutti i soggetti della rete"

Nel corso del 2019 sono state acquisite, quali componenti dell'EEE:

- una psichiatra dell'U.O. Psichiatria di Trento;
- un'assistente sociale del Comune di Trento.

Per quanto riguarda il resto dell'obiettivo, SMAC ha proseguito il percorso già avviato l'anno precedente.

1.D.2 "Dare concreta attuazione alla proposta di revisione dell'UVM Età evolutiva elaborata nel corso del 2018"

Afferiscono a questa tipologia di UVM problematiche di minori e giovani adulti portatori di disagio psichico o con sofferenza psichiatrica caratterizzata da un alto livello di complessità/gravità/criticità sintomatologica e comportamentale, a rischio di blocco evolutivo, in presenza di un contesto familiare e psicosociale particolarmente problematico, che richiedono interventi multidisciplinari, strutturati ed integrati nella rete dei servizi sociali, sanitari, del terzo settore, compresi programmi terapeutici residenziali o semiresidenziali da condurre in Comunità.

La tipologia UVM Età Evolutiva e giovani adulti opera in stretta sinergia con il Servizio Multidisciplinare Adolescenze Complesse (SMAC).

L'Equipe Età Evolutiva dovrà:

1. riunirsi un giorno in settimana per valutare le attivazioni UVM inviate dai PUA territoriali (lunedì mattina) e partecipare alle sedute UVM territoriali (lunedì pomeriggio);
2. effettuare un approfondimento della valutazione attraverso gli strumenti appositamente approntati, la documentazione inviata e quella raccolta dagli operatori e dai servizi coinvolti;
3. se ci sono i criteri, chiedere al Coordinatore UVM territorialmente competente di convocare l'UVM_EE;
4. se non ci sono i criteri per attivare una UVM_EE, gestire la richiesta con il Coordinatore UVM territorialmente competente;
5. definire la composizione dell'UVM (sia rispetto ai soggetti della rete - con particolare riferimento a genitori e persona interessata - sia rispetto a componenti fissi UVM ed Equipe Età Evolutiva);
6. programmare data e luogo dell'UVM, mettendo a punto modalità di comunicazione e scambio con l'UVM della sede di competenza;
7. tenere i collegamenti con i referenti delle strutture accoglienti;
8. monitorare i percorsi dei minori nelle strutture.

La modulistica di attivazione UVM minori è stata aggiornata per permettere la puntuale raccolta di tutte le informazioni utili anche ad inquadrare correttamente l'UVM.

Sono stati definiti i criteri di inclusione ed esclusione che permettono di valutare l'appropriatezza della domanda.

Gli strumenti di supporto al processo UVM sono stati messi a punto e testati; il passo successivo sarà l'introduzione delle modifiche alla domanda di attivazione e al verbale UVM_EE in Atlante.

Gli indicatori di processo per il monitoraggio del cambiamento sono stati definiti e costruiti: ne è prevista l'applicazione nel corso del 2020, quando il nuovo modello di UVM_EE uscirà dalla fase sperimentale.

Con il Servizio formazione era in programmazione una formazione residenziale itinerante (un evento in ciascuno dei quattro ambiti territoriali), da tenersi in marzo/aprile 2020, per presentare il nuovo modello di UVM_EE a tutti gli operatori sanitari variamente coinvolti in questa tipologia di UVM, agli operatori delle Cure primarie, agli assistenti sociali, ai PLS/MMG.

In corso d'opera, l'obiettivo PAT si è arricchito di un sotto-obiettivo importante, non previsto nella stesura iniziale, rappresentato dall'individuazione dei criteri di accesso alle strutture socio-educative con retta maggiorata e alle strutture terapeutiche a media e ad alta intensità. Questo lavoro è stato condotto da un gruppo misto Assessorato e Apss.

Da luglio a novembre sono state effettuate 22 UVM_EE, secondo il nuovo modello.

1.D.3 "Fornire adeguato supporto alla definizione progettuale (criteri e alle modalità di invio e dimissione, continuità delle cure post dimissione, alla regia degli ingressi e dimissioni) e all'avvio di una Comunità provinciale ad alta intensità per minori con compromissione funzionale psicopatologica".

La comunità per minori ad alta intensità "Il Soffio", all'interno di Villa San Pietro, Arco, ha iniziato gli inserimenti dei primi utenti nel giugno 2019 arrivando, in tempi brevi, a saturare i posti previsti (dieci).

Ingressi ed uscite dalla struttura vengono gestiti dall'UVM età evolutiva (UVM centralizzata di recente creazione a valenza provinciale). E' stato approvato un protocollo operativo che regola i rapporti tra NPI e la comunità. La comunità si è dotata di un regolamento interno condiviso con APSS. I ragazzi ospiti della struttura continuano ad essere seguiti dallo specialista territoriale curante in collaborazione con i professionisti del "Soffio".

E' presente un protocollo operativo *Procedura di inserimento 2019* che regola i rapporti tra NPI e la comunità (modalità di invio e dimissione, continuità delle cure, regia di ingressi e dimissioni).

Si è provveduto, inoltre, a condividere un protocollo operativo che regoli gli accessi in SPDC in seguito a eventuali emergenze. (*Protocollo VSP Psichiatria NPI*). Questo aspetto si è rivelato critico e merita un'azione di miglioramento.

Ogni 15 giorni viene distribuito dalla struttura un report che descrive la situazione dell'occupazione del momento, le possibili dimissioni e le persone in lista di attesa. Al momento attuale vi sono 9 ospiti (6 femmine e 3 maschi) tutti residenti in Trentino.

I singoli utenti vengono visti dallo specialista curante con frequenza variabile da caso a caso. La NPI ha regolari incontri di verifica e di valutazione dell'attività clinica e organizzativa del "Soffio" ogni due mesi circa. Fino ad oggi la NPI territoriale è molto soddisfatta della collaborazione con il Soffio che ha permesso di offrire un trattamento appropriato a minori in grave difficoltà psichica che non avrebbero trovato risposte adeguate sul nostro territorio. Ha inoltre ridotto in maniera significativa il ricorso a strutture extraprovinciali con il conseguente rischio di cattiva gestione del paziente ed esborso economico meno controllato.

OBIETTIVO 1.E – MIGLIORAMENTO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE

La valutazione della performance consiste nel «processo di monitoraggio dei risultati da comparare con un qualche standard di riferimento che determina “rewards” o correzioni di linea di azione». Questo processo non va inteso come uno strumento per il controllo gerarchico, tra l'altro poco efficace nelle organizzazioni pubbliche caratterizzate da forme di «burocrazia professionale», quanto piuttosto come un meccanismo da integrare nell'evoluzione delle forme organizzative del sistema stesso, sempre più complesso e strutturato secondo le logiche di rete orizzontale e di struttura verticale.

Nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio ai cittadini, la Provincia partecipa a diversi sistemi di benchmarking a livello nazionale, tra cui si citano il Programma nazionale esiti (PNE) e il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Essi sono fonti importanti di confronto e di auto-analisi, che permettono di uscire dall'autoreferenzialità provinciale. Nell'ottica del miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari è importante prendere a riferimento gli indicatori individuati e monitorati all'interno di questi circuiti e farne vero e valido strumento di programmazione e di gestione.

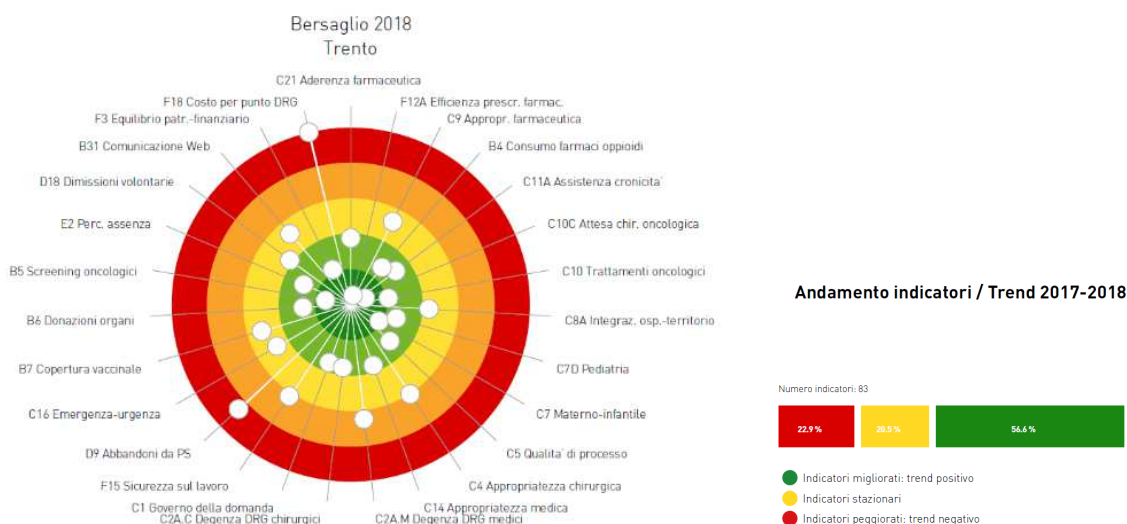
Alla luce degli ultimi dati disponibili – rispettivamente del Programma nazionale esiti (PNE) e del Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa - l'Azienda ha svolto attività di analisi e di audit sui 6 indicatori che evidenziano esiti sfavorevoli rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento e porre in essere le azioni di miglioramento necessarie.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. Attraverso la valutazione comparativa di esito tra strutture ospedaliere e aree di residenza, PNE rappresenta uno strumento per il miglioramento dell'equità di accesso alle cure.

Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato e coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, è uno strumento di benchmarking volontario al quale le singole Regioni italiane hanno la possibilità di aderire per confrontarsi sulla propria performance in una prospettiva multidimensionale.

Performance dei sistemi pubblicati nel 2019 e individuazione degli indicatori su cui agire

Nel mese di giugno 2019 sono stati pubblicati i dati del PNE, edizione 2018 (che si riferisce prevalentemente a dati relativi all'anno 2017) e i dati del Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, edizione 2018 (dati del 2018). Come già evidenziato nel Bilancio di Missione 2018, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1863 del 22 novembre 2019, l'APSS di Trento ha evidenziato una performance molto positiva all'interno del network della Scuola Superiore S. Anna, con un'elevata quota di indicatori in miglioramento. Inoltre, anche le performance sui pentagrammi sono risultate molto buone per molti indicatori.



Con riferimento ai dati del PNE, pur in assenza di un indicatore sintetico specifico relativo alla Provincia di Trento, l'analisi degli indicatori evidenzia un progressivo miglioramento in tutti gli ambiti principali individuati come critici.⁷

Una volta pubblicati i risultati nei due sistemi di benchmarking sopra citati, è stata implementata un'analisi approfondita con riferimento ai seguenti criteri:

- individuazione degli indicatori che evidenziano esiti sfavorevoli rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento;
- valutazione delle potenziali azioni da mettere in campo, tenuto conto delle peculiarità del nostro contesto provinciale in termini di garanzia dei servizi sul territorio e di eventuali vincoli strutturali, nonché della necessità di produrre risultati in un orizzonte temporale di breve termine. In particolare sono stati esclusi gli indicatori riferiti a volumi di attività diversamente regolati a livello provinciale, nonché quelli nei quali è possibile ottenere dei miglioramenti significativi e non casuali solo attraverso azioni di politica sanitaria di ampio respiro e di orizzonte temporale medio-lungo (ad esempio, chiusura di posti letto, modifica dei modelli di presa in carico in ambito sanitario e socio-sanitario);
- dato il focus per eccellenza del PNE sul setting ospedaliero, nell'analisi degli indicatori del network della Scuola Superiore S. Anna si è tenuto conto dell'opportunità di individuare degli indicatori con scarsa performance che riguardassero setting/livelli di assistenza diversi, al fine di implementare delle azioni di miglioramento che non si concentrassero esclusivamente sul sistema ospedaliero.

I potenziali indicatori su cui agire nei due sistemi di benchmarking sono risultati i seguenti:

- a) Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia (PNE e S. Anna)
- b) mortalità a 30 giorni per riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale, presso l'Ospedale di Trento (PNE)
- c) mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per T cerebrale, presso l'Ospedale di Trento (PNE)
- d) Leggibilità sito prenotazioni (S. Anna)
- e) Leggibilità sito tempi attesa (S. Anna)
- f) Coperture vaccinali: antinfluenzale anziani (S. Anna)

Sintesi delle principali azioni messe in campo

a) Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia (PNE e S. Anna)

La tonsillectomia rappresenta uno degli interventi di chirurgia pediatrica più frequente. Le linee guida nazionali ed internazionali concordano nell'indicare la necessità di limitare tale intervento esclusivamente ai bambini con significativa apnea ostruttiva, ai bambini con otiti medie ricorrenti o con sinusiti croniche/ricorrenti con fallimento della terapia antibiotica appropriata, ai bambini o adulti con tonsilliti acute gravi ricorrenti. Elevati tassi di ospedalizzazione per tonsillectomia suggeriscono la possibile presenza di casi trattati chirurgicamente senza una chiara indicazione al trattamento chirurgico.

La performance scarsa in Provincia di Trento con riferimento al tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia nei minori (0-17 anni) è stata evidenziata già nel corso delle edizioni precedenti e, sin dal 2018, APSS è impegnata in azioni volte alla riduzione dei ricoveri collegati a tale patologia. A tal fine sono state messe in campo delle azioni mirate alla riduzione del numero di ricoveri, sia presso l'Ospedale di Trento, sia presso l'Ospedale di Rovereto. In questo modo viene favorito il trattamento medico dei pazienti, che sono sottoposti ad intervento chirurgico solo nei casi più gravi. La stima sull'andamento dei ricoveri e dell'indicatore (calcolata sulla base dei dati semestrali provvisori per il 2019) è sintetizzata nella tabella che segue:

⁷ Fanno eccezione a questo proposito gli indicatori sui volumi (es. in ambito parti), per i quali le scelte di politica sanitaria portate avanti nel corso degli anni hanno caratterizzato in modo diverso la nostra realtà dallo standard nazionale.

STIMA SU PNE 2018 (dati 2017)	dato 2016 PNE 2017	dato 2017	dato 2018	dato 2019
Sede di Trento	130	126	109	84
Sede di Rovereto	112	132	113	119
Totale ricoveri in sedi APSS	242	258	222	203
mobilità passiva	39	33	26	26*
TOT RESIDENTI	281	291	248	229*
tasso PNE PAT*	3,43	3,02	2,57**	2,37**
tasso PNE MEDIO ITALIANO	2,15	2,05		

* mantenimento mobilità 2018

** Stimato il tasso grezzo, mantenendo il dato della popolazione 2017, al fine di avere una quantificazione quantomeno sommaria, benché non possa essere pienamente confrontabile con il tasso standardizzato per età e genere calcolato dal PNE

Con riferimento a tale fattispecie, gioca chiaramente un ruolo significativo anche il trattamento di pazienti trentini in sedi extra provinciali. Qualora la negazione del trattamento chirurgico determinasse un ricorso (inappropriato) alle strutture fuori provincia, verrebbe pregiudicato il miglioramento dell'indicatore nonostante gli sforzi di contenimento messi in campo.

b) Mortalità a 30 giorni per riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale, presso l'Ospedale di Trento (PNE)

Rispetto a tale indicatore, risultato per la prima volta critico dai dati evidenziati dal PNE, edizione 2018, è stata effettuata un'attività di audit specifico per verificare eventuali la casistica oggetto di rilevazione ed eventuali ulteriori casi verificatisi nel corso del 2018 e del 2019.

Da una prima analisi, si è evidenziato che la mortalità a 30 giorni per AAA non rotto (codice DRG 4414) è stata:

- 2016: nr. 4 decessi
- 2017: nr. 2 decessi (1 paziente contato tra i deceduti, l'altro è un errore perché non corrisponde al 4414 AAA non rotto ma al 4417 - aneurisma toracoaddominale non rotto).
- 2018: nr. 0 decessi
- 2019: nr. 0 decessi

I dati sono stati ricavati dal registro operatorio e dalle informazioni fornite dal SIO.

Trattandosi di casistica poco numerosa, pochi casi possono modificare significativamente l'indicatore complessivo. Sono proseguite nel corso dell'anno le attività di stretto monitoraggio e verifica della codifica relativamente a tali fattispecie. Una valutazione più completa sarà possibile con il dato complessivo dell'anno in sede di rendicontazione finale, quantomeno per i pazienti che sono trattati e seguiti dalle strutture provinciali.

c) Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico di craniotomia per T cerebrale, presso l'Ospedale di Trento (PNE)

Anche tale indicatore è risultato per la prima volta critico dai dati evidenziati dal PNE, edizione 2018. È stata pertanto effettuata un'attività di audit specifico per verificare la casistica oggetto di rilevazione ed eventuali ulteriori casi verificatisi nel corso del 2018 e del 2019.

I dati relativi alla mortalità entro 30 gg dei pazienti sottoposti a craniotomia (per tumore cerebrale) relativi all'anno 2018 e 2019 presso l'Ospedale di Trento, sono i seguenti:

- 2018: nr. 1 paziente deceduto (operato di meningioma e dimesso a domicilio. La causa di morte non è nota ai professionisti aziendali, ma è presumibile che non fosse direttamente

- riconducibile all'intervento);
- 2019: nr. 1 paziente deceduto (operato per metastasi da sarcoma e deceduta per edema cerebrale massivo).

I dati sono stati ricavati dal registro operatorio e dalle informazioni fornite dal SIO. Inoltre, per nr. 3 pazienti operati a Trento provenienti da fuori provincia (quindi non rintracciabili tramite SIO), esiste della documentazione ambulatoriale successiva ai 30 giorni dalla data dell'intervento.

Anche per questo indicatore, trattandosi di casistica poco numerosa, pochi casi possono modificare significativamente l'indicatore complessivo. Sono proseguite nel corso dell'anno le attività di stretto monitoraggio e verifica della codifica relativamente a tali fattispecie. Una valutazione più completa sarà possibile con il dato complessivo dell'anno in sede di rendicontazione finale, quantomeno in modo più certo per i pazienti che sono trattati e seguiti dalle strutture provinciali.

d) Leggibilità sito prenotazioni (S. Anna) ed e) Leggibilità sito tempi attesa (S. Anna)

Con riferimento a tali indicatori, inseriti per la prima volta tra gli indicatori monitorati, sono stati innanzi tutto svolti degli approfondimenti rispetto alla costruzione ed al significato degli indicatori, la cui performance (pessima) per la Provincia di Trento risulta in contrasto con altri indicatori complementari presenti nel network (con performance ottima). In seguito ad un primo confronto con i referenti del Laboratorio di Management e Sanità pubblica che si occupano della tematica, è stato evidenziato che l'indicatore di leggibilità globale READ-IT del CNR, misura la leggibilità dei testi sulla base di: caratteristiche grezze del testo (lunghezza frase, lunghezza parole); caratteristiche lessicali del testo (tipologie di parole utilizzate); aspetti morfo-sintattici (es. presenza del soggetto o del verbo, concordanza tra loro); sintassi del testo (es. distanza tra soggetto e verbo). Più è alto (vicino a 100) l'indicatore, più è difficile il testo analizzato. Sulla base di tali informazioni (che sono utili a fornire informazioni sulla leggibilità dei testi, benché non siano esaustivi) e della possibilità di accedere ad apposita piattaforma demo del CNR per l'analisi dei testi, è stato istituito un gruppo di lavoro interno aziendale che racchiude esperti sia nell'ambito della comunicazione interna ed esterna, sia del sistema di prenotazione, sia del sito internet aziendale per lavorare sulla tematica.

Sono state predisposte diverse proposte di riformulazione dei testi presenti online al fine di migliorare la leggibilità dell'indicatore, tenendo presente che un miglioramento dell'indice di leggibilità è direttamente correlato con il peggioramento dell'indice di Gulpease (altro indicatore che misura la leggibilità dei testi e sul quale APSS ha evidenziato una performance ottima nel 2018). È in corso dal punto di vista tecnico la modifica del sito internet alla luce dei nuovi testi elaborati.

f) Coperture vaccinali: antinfluenzale anziani (S. Anna)

Tra gli indicatori relativi alle coperture vaccinali sono emersi dei trend in miglioramento su alcuni indicatori, sia in termini di valore, sia in termini di fascia di valutazione. Per altri, invece, il miglioramento – benché presente – non ha determinato delle variazioni sulla fascia di valutazione. Per questo motivo si è deciso di favorire nel 2019 in particolare l'incremento della copertura vaccinale antiinfluenzale. Sono state promosse delle azioni mirate di comunicazione finalizzate ad incentivare la partecipazione al programma di vaccinazione antinfluenzale.

OBIETTIVO 1.F – PROTONTERAPIA

Il Centro di Protonterapia, Unità Operativa della struttura ospedaliera Santa Chiara di Trento, è una struttura altamente specialistica dedicata alla cura dei tumori, che svolge inoltre attività di ricerca nell'ambito clinico, preclinico, spaziale, dei sensori e delle infrastrutture.

La protonterapia è un trattamento radiante di precisione che utilizza particelle pesanti – i protoni – per irradiare le cellule tumorali con estrema precisione, risparmiando i tessuti sani intorno alla lesione.

Il Centro dispone di due sale dotate di gantry (ovvero la struttura che permette di indirizzare con grande precisione le radiazioni, ruotando a 360° intorno al paziente) e di una sala ad uso sperimentale e di ricerca, dotata di un fascio fisso. Attualmente, è l'unico Centro di Protonterapia afferente ad un'azienda sanitaria pubblica in Europa e l'unico ad essere dotato di gantry e della tecnologia PBS (pencil beam scanning) per l'erogazione del fascio di protoni.

La dotazione tecnologica disponibile consente di effettuare la forma più evoluta di protonterapia, attualmente in uso in pochi altri centri al mondo (active scanning, anche nelle forme più avanzate - IMPT), rendendo possibile il trattamento di ogni tipo di neoplasia solida pediatrica, inclusa l'irradiazione cranio-spinale, la radiochirurgia ed il trattamento di neoplasia localizzate in organi in movimento (estremamente complesso e disponibile solo in pochi centri al mondo).

Il primo paziente adulto è stato trattato il 22 ottobre 2014 ed il primo paziente pediatrico il 21 maggio 2015: nel corso dei primi quattro anni di attività, lo studio e l'esperienza maturate dal personale del Centro hanno consentito di allargare progressivamente le tipologie di tumore trattate, conseguendo una serie di importanti primati scientifici a livello nazionale ed internazionale.

Nel corso del 2019 sono state inoltre rinnovate le convenzioni con il Veneto, Emilia Romagna e sono in corso degli accordi con la Grecia e la Slovenia.

Di seguito si rappresenta l'importante evoluzione dei pazienti trattati nel corso degli ultimi tre anni, fino a raggiungere un totale di 341 pazienti nel corso del 2019. In particolare si evidenzia l'incremento del numero di pazienti trattati/mese, che passa da una media di circa 26 nei primi 5 mesi ad una media di circa 30 pazienti/mese da giugno in poi.

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
GENNAIO	14	19	21
FEBBRAIO	15	20	27
MARZO	14	26	27
APRILE	9	18	27
MAGGIO	15	31	27
GIUGNO	16	25	31
LUGLIO	11	22	33
AGOSTO	12	20	34
SETTEMBRE	14	26	25
OTTOBRE	12	36	30
NOVEMBRE	12	31	31
DICEMBRE	13	27	28
TOTALE	157	301	341

**AREA D'INTERVENTO N. 2: PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE
PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO****OBIETTIVO 2.A – PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA, CONTRASTO AI FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE E COUNSELLING****2.A.1 – Counselling pazienti oncologici**

Tale obiettivo parte dalla considerazione che nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il lavoro di medici e altri operatori sanitari è di fondamentale importanza sia per i frequenti contatti con una larga fetta di popolazione sia per la fiducia di cui questi professionisti godono presso la popolazione. E d'altra parte, si evidenzia come il momento del ricovero ospedaliero, rappresentando un "teachable moment" può diventare un momento di intervento nel cercare di offrire a tali pazienti dei cambiamenti relativi ai loro stili di vita.

La tematica ha un suo precedente anche nello studio di fattibilità già svolto dall'Azienda nel 2017 per rispondere al relativo obiettivo PAT, e della predisposizione (2018) e implementazione (marzo 2019) di un protocollo operativo del counselling specifico su alimentazione, attività fisica, fumo di sigaretta e consumo di alcol rivolto a persone ricoverate per carcinoma della mammella e carcinoma del colon-retto; si ritiene un valore aggiunto in questo la partecipazione delle associazioni di pazienti oncologici.

Gli ambienti nel quale l'obiettivo è stato svolto è identificato nelle UO di Chirurgia generale dell'Ospedale di Trento, Rovereto e Cles, con il supporto dei relativi Servizi per le professioni sanitarie

E' stato individuato come Indicatore del grado di raggiungimento dell'obiettivo la presenza del protocollo e l'avvio delle attività nei confronti dei pazienti entro il 31 dicembre 2019.

Si è quindi cercata una collaborazione con la U.O. di promozione della salute di Rovereto, per quanto attiene la parte oncologica (Dr Luigino Pellegrini) e con la dr.ssa Cinzia Vivori per quanto attiene la attività fisica.

Si è quindi predisposto uno strumento (questionario) che permettesse alle infermiere che eseguivano la prima visita preliminare ad un intervento chirurgico in relazione ad un tumore del colon retto e/o della mammella di rilevare gli stili di vita presenti al momento del primo contatto per suggerirne poi un miglioramento con dei consigli; in prima battuta i consigli erano di tipo "standardizzato" ma, se lo strumento di rilevazione dimostrava stili di vita particolarmente alterati, si forniva un indirizzo specifico di strutture aziendali specificatamente impegnate in un determinato settore (per l'alcolologia e il fumo di sigaretta il servizio Preventivo di Rovereto), per la parte alimentare/obesità ed ipertensione arteriosa il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica; per l'attività fisica si è preso contatto con la LILT (Lega Italiana Lotta ai Tumori) per favorire la ripresa dell'eventuale attività fisica tramite le sezioni LILT più vicine alla residenza del paziente.

Sono state effettuate otto riunioni formali con una media di sette partecipanti ad ogni riunione più i coordinatori delle riunioni.

I risultati ottenuti sono indicati nella tabella I, in totale sono stati screenati 28 pazienti in ambito oncologico e 27 di loro avevano un test di screening per stili di vita che motivava una attività di intervento sullo screening di vita stesso; su 28 screenati, 18 hanno partecipato ad uno nuovo colloquio riguardante gli stili di vita. La durata del secondo colloquio ha avuto una durata significativamente inferiore rispetto al secondo colloquio.

Tab I Monitoraggio Stili di Vita: report attività al 15.11.2020

anno 2019	Totale	Chirurgia Rovereto	Chirurgia 1 Trento*	Chirurgia 2 Trento	Chirurgia Cles**
N. pz screenati per stile di vita	28	14	7	7	n.p.
Durata medio I colloquio (min)	n.p.	27	n.p.	32	n.p.
N. pz con screening positivo	27	13	7	7	n.p.
N. pz con screening positivo%	96,4%	92,90%	100,00%	100,00%	n.p.
N. pazienti con secondo colloquio	18	8	7	3	n.p.
N. pazienti con secondo colloquio%	66,7%	61,50%	100,00%	42,90%	n.p.
Durata media del secondo colloquio (min)	23	23	23	23	0

Lo strumento utilizzato (test di screening) è stato applicato su un numero non elevato ma significativo di pazienti. Lo studio potrebbe pertanto dare dei risultati anche futuri che tuttavia la eccessiva brevità di durata dello studio stesso non ha permesso di registrare.

Si sono trovate difficoltà in alcuni casi di tumore della mammella a sottoporre i pazienti al questionario perché veniva visto come qualche cosa di "punitivo", come se fosse una conferma per la paziente della sua colpevolezza per quanto attiene gli stili di vita nell'aver favorito l'insorgenza di un tumore

2.A.2 – Legionellosi

Nell'ambito delle attività di prevenzione e protezione della popolazione, l'APSS è stata incaricata di svolgere, attività di informazione e sensibilizzazione sul rischio legionella e sui contenuti dell'Accordo sancito ai sensi degli articoli 2, comma 1, lett. b) e dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi".

L'obiettivo è stato quello di assicurare in maniera coordinata con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali, un'ottimizzazione delle misure di riduzione e un controllo del rischio Legionellosi in atto rispetto a tutte le categorie di esposizione, con particolare e prioritario riferimento alle strutture turistico-recettive.

A tale scopo sono state approvate delle procedure integrate dipartimentali di controllo del rischio Legionellosi (pr-leg-02 procedura per la prevenzione e controllo legionella ck-leg-05 check list legionella io-leg-01 istruzione operativa per il campionamento, vr-leg-03 verbale prelievo campioni, vr-leg-04 verbale di sopralluogo, vr-leg-06 allegato verbale di sopralluogo legionella, io-leg-01 istruzione operativa per il campionamento).

Inoltre è stata svolta attività di informazione, sensibilizzazione e assistenza ai responsabili delle strutture turistico- recettive (coinvolte mediante le principali associazioni di categoria) e a altri soggetti interessati dal rischio potenziale (gestori degli impianti, personale addetto al controllo, ecc.). attraverso 4 incontri presso il Comune di Molveno, le Terme di Comano, l'Unione Albergatori, la Confi.a.co – Associazione amministratori immobiliari e condominiali.

E' stato sviluppato un programma pluriennale, strutturato e correlato alla stagionalità turistico-alberghiera, di monitoraggio e controllo sulla presenza e l'applicazione delle procedure di valutazione e gestione del rischio. L'U.O. dal 2019 svolge attività di verifica su strutture turistico-ricettive volte a verificare l'esistenza di procedure per la gestione del rischio, anche in assenza di casi, cluster o eventi epidemici correlabili a legionella spp. Per il 2019 sono state campionate 60 strutture turistico ricettive, distribuite su tutto l'ambito provinciale, presso le quali effettuare il controllo. L'attività è stata assegnata formalmente a n. 3 tecnici della prevenzione. Al 31/12/2019 le strutture ispezionate sono state 60.

OBIETTIVO 2.B – PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE**2.B.1 –Percorso nascita**

L'obiettivo ha riguardato il miglioramento dell'attività di presa in carico sul territorio e il mantenimento del livello di performance. La percentuale di gravidanze non gemellari prese in carico da territorio nel Percorso nascita (presa in carico one-to-one dall'ostetrica) ha visto un miglioramento della percentuale di reclutamento in tutti gli ambiti territoriali, con raggiungimento dei target previsti a livello provinciale.

TASSO RECLUTAMENTO PROVINCIALE				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	4301	4012	3881	3881
Numero primi colloqui	1484	1879	2354	2821
Percentuale reclutamento/ copertura	34,50%	46,83%	60,65%	74,23%

DISTRETTO OVEST				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	848	742	689	689
Numero primi colloqui	0	11	238	462
Percentuale reclutamento/ copertura	Servizio non ancora attivato	1,5% Servizio attivato dal 15/12	34,54%	67,00%

DISTRETTO EX CENTRO SUD - VALLAGARINA E ALTIPIANI CIBRI				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	786	707	773	773
Numero primi colloqui	123	280	340	380
Percentuale reclutamento/ copertura	15,60%	39,60%	43,98%	49,15%

EX DISTRETTO EST				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	926	1027	879	879
Numero primi colloqui	730	725	659	783
Percentuale reclutamento/ copertura	78,80%	70,59%	74,97	89,00%

VALLE DELL'ADIGE EX CENTRO NORD				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	1051	1046	946	946
Numero primi colloqui	314	403	512	663
Percentuale reclutamento/ copertura	29,80%	38,52%	54,12%	70,00%

GIUDICARIE E RENDENA				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	287	255	232	232
Numero primi colloqui	158	186	193	202
Percentuale reclutamento/ copertura	61,40%	72,94%	83%	87,00%

ALTO GARDA E LEDRO				
	Dato 2016	Dato 2017	Dato di riferimento 2018	dato al 31 DICEMBRE 2019
Popolazione di riferimento	403	388	362	362
Numero primi colloqui	159	274	255	311
Percentuale reclutamento/ copertura	39,40%	70,61%	70,44%	85,90%

E' stato elaborato e condiviso il documento riguardante la definizione dei ruoli Ospedale-Territorio nell'ambito della Riorganizzazione del Percorso Nascita.

PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DEL S.ANNA (PISA) DI MONITORAGGIO DEL PERCORSO NASCITA.

Nel corso del 2019 APSS ha partecipato al progetto di monitoraggio del Percorso Nascita proposto dalla Scuola superiore S. Anna di Pisa nell'ambito delle indagini PROMs (Patient Reported Outcome Measures).

Nel percorso nascita i PROMs sono volti a misurare:

- lo stato di salute percepito
- la qualità della vita nella rilevazione ad inizio gravidanza, a fine gravidanza, dopo un mese dal parto, dopo sei e dodici mesi
- l'auto-efficacia rispetto all'allattamento nella rilevazione a fine gravidanza, al momento del parto, ad uno e tre mesi dopo il parto
- l'impatto sul pavimento pelvico della gravidanza e parto nella rilevazione ad inizio gravidanza, a fine gravidanza, dopo un mese dal parto, dopo sei e dodici mesi
- ICIQ-SF per rilevamento dell'incontinenza urinaria
- Scala Wexner per rilevamento dell'incontinenza anale.

Al questionario strutturato che indaga le diverse dimensioni dell'esperienza, si aggiunge uno spazio per la descrizione narrativa da parte dell'utente di quello che considera più rilevante nelle diverse fasi della sua esperienza.

Identificazione del momento di reclutamento: il corrispettivo della consegna del libretto della gravidanza che avviene in Toscana nella realtà della P.A. Trento è stato identificato nel primo colloquio/visita effettuato al consultorio da parte dell'ostetrica dedicata o degli specialisti aziendali, in modo da avere una buona copertura rispetto alla popolazione di riferimento. Per chi

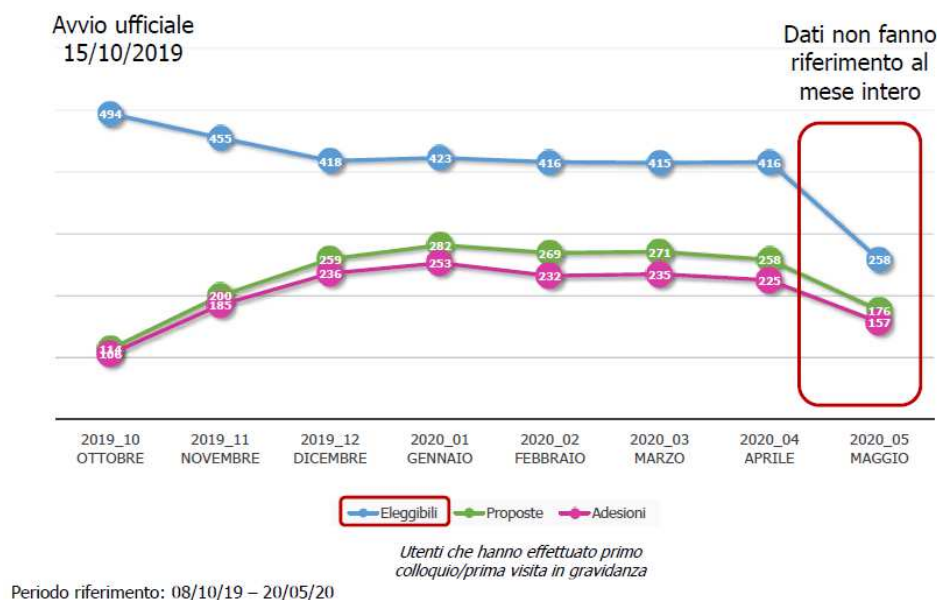
non effettua questo primo colloquio/visita, il reclutamento potrebbe comunque avvenire al momento della prima ecografia.

Per permettere il reclutamento attraverso SIO, è stata predisposta l'integrazione tra il sistema di indagine ed i flussi informativi aziendali nel momento di avvio del percorso materno-infantile. È stata predisposta un'interfaccia all'interno del SIO per la registrazione dei dati di reclutamento (tra cui dati di contatto della donna –indirizzo email e cellulare, lingua del questionario, data dell'ultima mestruazione) e sono stati svolti test di comunicazione e trasmissione dei dati tra SIO e sistema delle indagini del Laboratorio MeS al fine di trasmettere dati su canali sicuri in tempo reale.

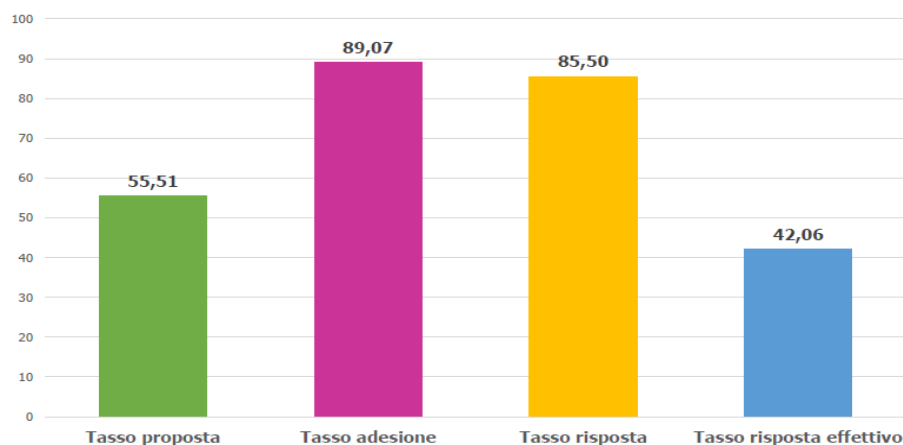
Sono stati effettuati dei parziali adattamenti del questionario alla realtà trentina, al fine di garantire il confronto tra P.A. Trento e Toscana, pur preservando alcune domande specifiche che riguardano differenze del percorso organizzativo implementato localmente.

Di seguito si rappresentano i primi esiti dell'indagine, attivata il 15/10/2019 e proseguita nel corso del 2020.

Andamento del reclutamento per l'indagine sul percorso materno-infantile



Riepilogo: Tasso di proposta, adesione, risposta e risposta effettivo nella PA Trento

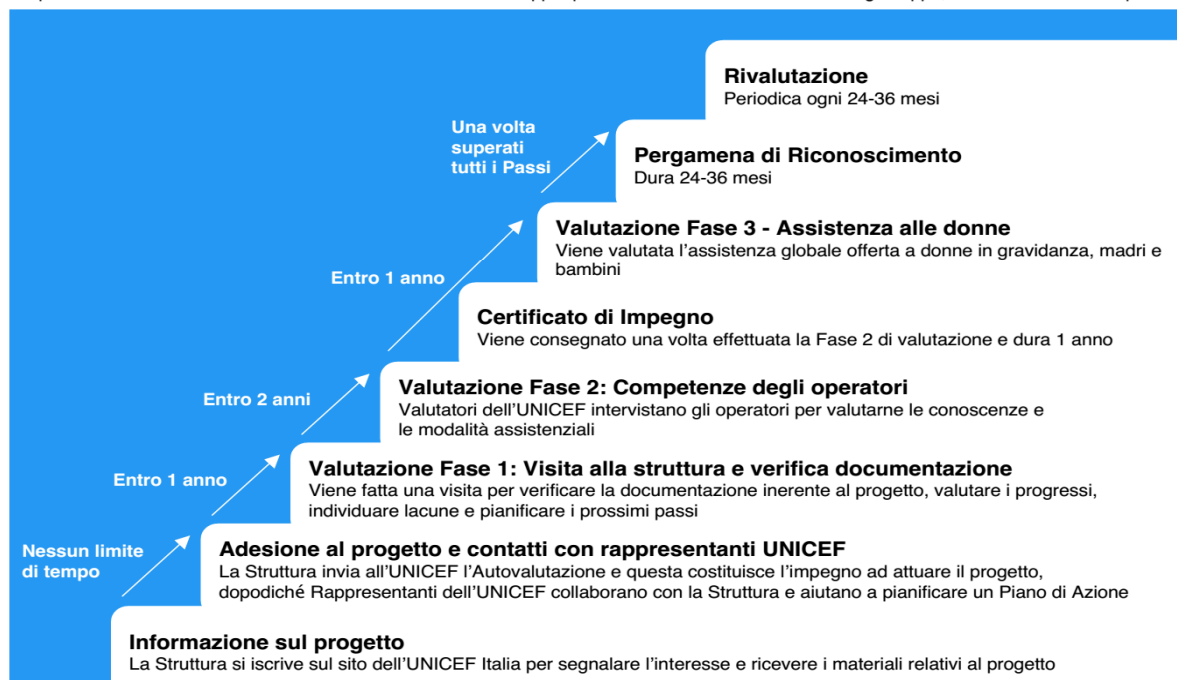


2.B.2 Programma “Ospedali e Comunità Amici dei bambini”

Il programma OMS-Unicef “Ospedali & Comunità Amici dei Bambini” (Baby Friendly Hospital and Community, BFHC) vede il coinvolgimento di tutte le Strutture ospedaliere e Territoriali della provincia. Tale programma prevede una prima autovalutazione rispetto agli Standard di Buone pratiche (effettuata nel corso degli anni 2016/2017), la definizione di un Piano d'azione e l'attuazione dello stesso al fine di garantire il rispetto dei requisiti previsti dai PASSI.

Le tappe del percorso di riconoscimento di “Ospedale Amico dei Bambini per l'allattamento materno” e “Comunità Amica dei Bambini per l'allattamento materno”

Il percorso verso il riconoscimento avviene attraverso varie tappe: per avere ulteriori informazioni su ogni tappa, consulta il relativo capitolo.



Rispetto al percorso previsto, l'ospedale S. Chiara è già certificato; mentre le altre Strutture ospedaliere e territoriali hanno concluso in modo positivo la Valutazione Fase 1 a marzo 2018 e contemporaneamente è stata avviata la preparazione alla Valutazione Fase 2 prevista nel corso dell'anno 2020.

Attività svolte nel corso dell'anno 2019

a) Per condividere le strategie e dare attuazione al progetto provinciale BFHC dal 2017, è attivo un Team di lavoro aziendale costituito dai Referenti di tutte le Strutture ospedaliere con punto nascita e dai Servizi territoriali coinvolti nel percorso, oltre che dai referenti dei singoli Passi. Nel corso del 2019 si sono tenuti 4 incontri aziendali di Stato avanzamento lavori (febbraio, aprile, luglio e novembre 2019) per condividere l'applicazione della Politica e delle procedure aziendali (documenti sottoscritti nel marzo 2018), discutere i risultati raggiunti, raccogliere le criticità e ricercare insieme soluzioni condivise. Sono stati mantenuti regolari contatti con il coordinatore provinciale dell'obiettivo, dott.ssa Anna Pedrotti.

b) I Team delle cinque Strutture (i 4 ospedali di Rovereto, Cles, Cavalese, Trento e la Comunità), accompagnate dai rispettivi tutor Unicef, hanno regolarmente portato avanti le attività previste dal Piano di azione che è stato implementato e verificato periodicamente nel corso dell'anno. I risultati raggiunti sono documentati nelle Autovalutazioni di ogni Struttura e sono monitorati nell'apposito registro BFHC appositamente predisposto.

c) Il 16 e 17 maggio i tutor Unicef hanno condotto presso tutte le Strutture la Visita di Sostegno di Fase 2 del progetto con esito positivo.

d) Le attività prioritarie finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aa 2019, hanno riguardato principalmente la formazione degli operatori, che è anche l'oggetto principale della visita di valutazione di fase 2, ipotizzata nel corso del 2020. In applicazione alla procedura di PASSO 2CH e agli obiettivi richiesti, a cura del Servizio Formazione sono stati realizzati con formatori interni i Corsi

di orientamento alla Politica aziendale, dapprima in aula (6 edizioni) e da agosto 2019 in modalità FAD. Sono stati realizzati i Corsi specifici previsti per il personale coinvolto di anestesia (5 edizioni) e per gli operatori OSS dell'area materno-infantile (1 edizione), oltre ai Corsi 20 ore previsti per gli operatori dedicati (4 edizioni). La formazione realizzata è stata monitorata con lo strumento informatizzato del Registro aziendale della formazione.

Come previsto dal progetto, con la collaborazione dei formatori APSS, sono stati inoltre condotti gli Audit delle conoscenze e competenze su un campione rappresentativo di operatori già formati. In seguito, per rinforzare alcuni Ambiti meno presidiati, sono stati realizzati nelle singole Strutture, incontri di rinforzo delle conoscenze condotti da formatori.

e) Le informazioni prenatali alle donne in gravidanza, secondo gli standard attesi, sono state diffusamente implementate nell'ambito degli incontri di accompagnamento alla nascita e nel corso del percorso nascita con l'ostetrica dedicata (procedura PASSO 3CH); il tutto è documentato nella relativa check-list prenatale.

f) Il sostegno post natale offerto alle mamme nelle Strutture ospedaliere e territoriali è stato qualificato secondo gli standard attesi, favorendo la continuità assistenziale e la presa in carico precoce da parte dei servizi territoriali (procedure PASSO 4C 5H 8H, PASSO 6H 5C 6C, PASSO 10H 7C)

g) E' stata completata la stesura della procedura per il rispetto del Codice OMS sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno secondo gli standard attesi.

Sintesi dei principali risultati raggiunti

A. Partecipazione al Corso di orientamento alla Politica e formazione degli operatori informati, coinvolti, dedicati secondo gli standard previsti.

Strutture ospedaliere di Rovereto, Cles, Cavalese e Strutture territoriali

Si riporta di seguito la sintesi dei dati aziendali ricavati dal Registro della formazione al 31 dicembre 2019. Nello stesso sono disponibili i dati dettagliati per le singole Strutture.

- Partecipazione a Corso di orientamento alla Politica degli operatori APSS a contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini: 1494 partecipanti su un totale di 1570 operatori individuati = 95,2%*; risultato poco inferiore rispetto all'atteso ma importante, considerato la numerosità dei destinatari e il fisiologico ed elevato turnover degli operatori.
- Tassi di Formazione degli operatori APSS:
 - ✓ informati: 1114 partecipanti al corso specifico su un totale di 1142 operatori individuati = 97,5%*;
 - ✓ coinvolti: 114 partecipanti al corso specifico su un totale di 153 operatori individuati = 74,5%*; è previsto il raggiungimento dell'obiettivo nel corso del
 - ✓ primo semestre 2020 secondo specifica programmazione.
 - ✓ dedicati: 245 partecipanti al corso specifico su un totale di 275 operatori individuati = 89,1%.

Il risultato ottenuto è poco inferiore rispetto all'atteso ma è in ogni caso soddisfacente. E'

frutto dell'impegno di tutti gli operatori considerata la numerosità dei destinatari, il fisiologico ed elevato turnover presente nelle varie UU.OO. di appartenenza, l'aver garantito, oltre alla formazione, l'operatività quotidiana dei vari Servizi di appartenenza.

- Conoscenze e competenze degli operatori: dopo la prima fase di Audit, sono stati realizzati presso le singole Strutture incontri di rinforzo formativo, in modo da migliorare alcune non conformità rispetto agli standard attesi; una seconda fase di Audit è prevista ad inizio 2020.
- Informazioni prenatali e postnatali: sono state garantite a tutte le donne le informazioni nel corso dei vari incontri previsti sia nel percorso nascita che nel sostegno postnatale. Non è stato possibile misurare la percentuale di copertura con gli strumenti di monitoraggio ad oggi disponibili. In questa fase del progetto, non sono previste interviste strutturate alle donne in gravidanza e alle madri.
- Tassi di allattamento esclusivo nei neonati fisiologici con latte della propria mamma:
 - Rovereto 79%;
 - Cles 75%;
 - Cavalese 86%.

Struttura ospedaliera di Trento S. Chiara

- Partecipazione al Corso di orientamento alla politica degli operatori a contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini: 643 partecipanti su un totale di 653 operatori individuati = 98,5%*, risultato importante considerato la numerosità dei destinatari e il fisiologico ed elevato turnover degli operatori.
 - Mantenimento degli standard BFH per la formazione degli operatori:
 - ✓ informati 263 partecipanti su un totale di 263 operatori individuati = 100%
 - ✓ coinvolti 129 partecipanti su un totale di 144 operatori individuati = 90%
 - ✓ dedicati 237 partecipanti su un totale di 257 operatori individuati = 92%
 - Conoscenze e competenze degli operatori: in questa fase non è prevista la realizzazione di Audit
 - Informazioni prenatali e postnatali: sono state garantite nel percorso nascita e nel sostegno postnatale; le interviste alle donne in gravidanza e alle madri non sono previste in questa fase dal progetto.
 - Tassi di allattamento esclusivo nei neonati fisiologici con latte della propria mamma 72%*, risultato inferiore all'atteso. Il team di Struttura, a seguito di periodica analisi dei dati, ha predisposto nel corso dell'anno uno specifico piano di azione per il miglioramento dello standard, da implementare nel corso del 2020, in considerazione anche della complessità dell'assistenza presso l'ospedale di Trento e della ridefinizione dello standard stesso da parte della Task force italiana di Unicef.
- B. Diffusione del sostegno post natale offerto alle mamme nelle strutture ospedaliere e territoriali secondo gli standard previsti dalla relativa procedura e in collegamento con il percorso nascita dell'ostetrica dedicata e la presa in carico precoce da parte dei servizi pediatrici territoriali: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO 4C, 5H 8H).
- C. Potenziamento della continuità ospedale territorio secondo gli standard previsti dalla relativa procedura: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO 10H 7C).
- D. Aggiornamento dei materiali informativi aziendali per i genitori sull'allattamento e sull'alimentazione infantile compreso opuscolo sull'alimentazione complementare: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO 6H 5C 6C).
- E. Rispetto del codice OMS secondo gli standard previsti dalla relativa procedura: attività avviate ed in via di implementazione (procedura PASSO CODICE).

OBIETTIVO 2.C – Sviluppo della sanità digitale

2.C.1 – 2.C.2 TreC Diabete Tipo I e Tipo II

CONTESTO

La prima fase di progetto (giugno 2018 e terminata in giugno 2019) è stata focalizzata su attività di coprogettazione, sviluppo e utilizzo di una prima versione della piattaforma TreC Diabete (versione beta) e una sua prima introduzione "test" presso alcuni setting di cura selezionati, in particolare i centri diabetologici (CAD) di Trento, Borgo, Tione e gli ambulatori della medicina generale di Pinzolo (AFT) e Trento (Gruppo MMG San Martino). Il primo rilascio della piattaforma TreC Diabete in versione beta (dicembre 2018) è stata rivolta ad un gruppo di circa 30 pazienti (10 pazienti con diabete di tipo 1 presso il CAD di Trento, 2 presso il CAD di Tione, 2 presso il CAD di Borgo e 15 pazienti con diabete di tipo 2 in carico alla medicina generale – AFT di Pinzolo e Gruppo San Martino di Trento. Questa prima fase si è conclusa in giugno 2019 con l'assegnazione dei crediti ECDM da parte dell'APSS ai professionisti sanitari che hanno collaborato.

In seguito a questa fase è stata avviata una nuova fase (luglio 2019 –dicembre 2019) che ha avuto avvio da una riconsiderazione dei target di pazienti interessati dallo strumento tecnologico e, su indicazione e in collaborazione con il referente per la rete cronicità dell'APSS, una ricognizione organizzativa presso i centri diabetologici del territorio (si veda allegato "Ricognizione CAD Trentino"). La ricognizione ha evidenziato criticità e punti di forza dell'organizzazione della rete diabetologica e ha aiutato a comprendere meglio come il sistema TreC Diabete possa supportare pazienti e operatori nella gestione del diabete.

Pertanto, si è deciso con l'APSS, in particolare con l'Area Medica e con i MMG che hanno partecipato alla progettazione, di procedere nel progetto per casi d'uso (gruppi di pazienti target) di TreC Diabete, in modo tale da capitalizzare la conoscenza sulle esperienze effettuate e integrare tecnologia e organizzazione gradualmente e con la possibilità di messa a servizio su ampia scala di pazienti nel corso del 2020-2021.

A cornice di quanto detto sopra e di quanto verrà descritto di seguito, sono state effettuate delle azioni significative: la messa in cloud della piattaforma nell'ambito degli accordi quadro di Consip (in questo caso SGI lotto 4), promuovendo un modello innovativo tra partner privati e centri ricerca, con una governance pubblica (APSS) e in un sistema aperto a nuove partnership private e la definizione di tutti gli aspetti legati al trattamento dei dati personali - Regolamento UE 679/2016. Inoltre è stata sottomessa al Ministero della Salute la documentazione relativa all'autocertificazione della piattaforma TreC Diabete come dispositivo medico di classe 1.

Allo stato attuale, nonostante gli sforzi compiuti negli anni dall'Azienda Sanitaria, dai CAD, dalle cure primarie, dalle Associazioni di pazienti diabetici, solo una parte dei circa 25.000 diabetici trentini rispetta le indicazioni previste dall'attuale PDTA (Piano diagnostico terapeutico assistenziale) aziendale. Inoltre, il PDTA costituisce uno strumento utile per guidare la presa in carico del singolo paziente, ma è uno strumento meno efficace quando si lavora secondo un approccio di popolazione (population health management); inoltre, le norme sopravvenute inducono un numero crescente di pazienti affetti da diabete 2 a rivolgersi ai CAD per la prescrizione del piano terapeutico, che ha come conseguenza più accessi al CAD non sempre a "valore aggiunto". I CAD sono quindi esposti a particolare carico, tanto da essere in difficoltà nel rispettare le scadenze previste dai PDTA.

OBIETTIVI:

La piattaforma TreC Diabete, costituita da un'interfaccia web (cruscotto) per i professionisti sanitari e da un'APP mobile per i pazienti, ha come obiettivo di essere strumento per:

1. migliorare la presa in carico del malato e quindi, a lungo termine, gli esiti;
2. migliorare la qualità percepita dai malati sulla presa in carico.

La preconditione per ottenere ciò, è che la piattaforma TreC_Diabete porti nel medio-lungo termine ad una ottimizzazione (a parità di risultato) del lavoro dei professionisti sanitari per le attività di "meno valore aggiunto" o non sostenibili presso tutti i setting di cura, nonché supportare i clinici nella loro attività; altrimenti, nel contesto sopra descritto, non ci sarà la possibilità di introdurla effettivamente nella pratica clinica.

PROPOSTA CASI D'USO (ANNO 2019):

Dei casi d'uso che vengono elencati di seguito, il 2019 è stato dedicato principalmente alla messa a disposizione di una versione TreC Diabete beta per la gravidanza (pregnandico e gestazionale), mentre per il diabete di tipo 2 è stata avviata una revisione di quanto già disponibile e una nuova riprogettazione e messa a disposizione di una nuova app (versione beta – solo per Android) con l'intenzione di testarla su un piccolo gruppo di pazienti per poi effettuare nuove azioni di co-progettazione con pazienti ed operatori, individuando le funzioni veramente utili.

- Diabete pregnandico (tipo 1): supportare la presa in carico con la piattaforma TreC Diabete che prevede un cruscotto a disposizione dei professionisti sanitari con modulo funzionale di telemonitoraggio, come avvenuto durante la fase di sperimentazione, e un'APP con modulo diario, modulo di educazione contestuale e on-demand e un modello organizzativo di visite non programmate ma "al bisogno" e visite "da remoto" grazie a supporti video;

- Diabete gestazionale: supportare la presa in carico con la piattaforma TreC Diabete che prevede un cruscotto a disposizione dei professionisti sanitari con eventuale modulo funzionale di telemonitoraggio e un'APP con modulo diario, modulo di educazione contestuale e on-demand, modulo di microlearning/tutorial e la possibilità dal punto di vista organizzativo di dilazionare le visite grazie ad un monitoraggio remoto attraverso report di sintesi sullo stato di salute dei pazienti, a cadenza prestabilita e secondo linee guida di riferimento, e forme di visite "da remoto";

- Diabete tipo 2: possibili sviluppi per:

1. Supportare il paziente all'educazione terapeutica (microlearning/tutorial);
2. Supportare il paziente all'aderenza al PDTA (es. aderenza terapia o follow up) ;
3. Supportare i MMG nel monitorare il rispetto del PDTA dei propri pazienti, grazie ad una integrazione con il SIO e sistemi "intelligenti" di alert ai medici sulla non aderenza al PDTA o parametri del PDTA non in linea con i target terapeutici;
4. Eliminare gli accessi per sola produzione del piano terapeutico, sostituendoli con forme di validazione del piano da remoto o, al bisogno, visite o consulti da remoto, favorendo anche l'interazione tra specialista e MMG.

SINTESI DEI CASI D'USO APPLICATIVI

- Diabete pregnandico (tipo 1): supportare la presa in carico, con telemonitoraggio presso il CAD di Trento. Rispetto a questo caso d'uso si evidenzia che, se pur TreC Diabete nella sperimentazione passata abbia avuto molto successo in termini di utilità da parte dell'operatore e soddisfazione delle pazienti, è emersa una criticità importante ossia l'esito negativo con Abbott per l'ottenimento dei dati generati tramite i sensori FreeStyle Libre dal cloud del fornitore ai sistemi informatici di APSS al fine di renderli disponibili, automaticamente, in sicurezza e in tempo reale, attraverso il middleware TreC, sia agli operatori sanitari che gestiscono i pazienti diabetici sia ai pazienti stessi;

- Diabete gestazionale: supportare la presa in carico, con cruscotto a disposizione dei professionisti sanitari e lato APP modulo diario, modulo di educazione contestuale e on-demand, modulo di microlearning e primo rilascio, di un piano di intervento del "virtual coach" che supporti il paziente durante il suo percorso, secondo una logica Human coach+Virtual coach. Dal punto di vista organizzativo, possibilità di dilazionare gli accessi grazie a forme di monitoraggio da remoto e report di sintesi dello stato di salute del paziente. Azioni:

1. Mappatura dell'AS IS di presa in carico senza la tecnologia;
2. Mettere a punto il cruscotto e il protocollo in collaborazione con i CAD, e principalmente con il CAD di Trento e sviluppo del cruscotto (luglio, agosto 2019);
3. Sottomissione protocollo di studio al CE di APSS;
4. Attivare l'utilizzo presso il CAD di Trento, previa dotazione di un infermiere aggiuntivo a Trento di un gruppo "test/pilota" nel periodo ottobre – novembre 2019;
5. Attivare l'utilizzo presso gli altri CAD su un gruppo "test/pilota", cui il CAD di Trento fornisce un supporto centralizzato.

Arruolamenti totali tra novembre e dicembre 11 donne.

- Diabete tipo 2: per Supporto all'educazione terapeutica e al rispetto del PDTA: mettere a punto, attraverso la app, un "primo" piano di intervento del "virtual coach" che supporti il paziente e l'operatore rispetto all'educazione terapeutica anche con l'aiuto di tutorial (contenuti oggi utilizzati degli ambulatori di educazione terapeutica del CAD). Primo rilascio di TreC Diabete con una modalità semplificata di prescrizione dell'app e funzioni base disponibili per il paziente, a supporto di sani stili di vita e di contenuto educativo (es. video tutorial di prevenzione del piede diabetico) per un gruppo ristretto di pazienti "test" in carico alla medicina generale nel setting dell'AFT, con case management infermieristico.

L'obiettivo è stato quindi circoscritto ai pazienti diabetici di tipo 1 e successivamente alla gravidanza (diabete pregravidico e gestazionale) ed è stata quindi rilasciata una nuova versione dell'app (sincronizzabile con l'app del glucometro One Touch) e del cruscotto, messi a disposizione dei professionisti a partire dall'autunno. Le pazienti sono circa 300 l'anno, e si stima che circa metà siano candidabili all'uso dell'app; tutte le donne con diabete pre-gravidico e la maggior parte di quelle con diabete gestazionale sono seguite a Trento.

Da dicembre i CAD di Trento, Rovereto e Tione hanno iniziato a proporre routinariamente la app alle donne. Nei restanti CAD periferici il numero delle donne con diabete pregravidico candidabili all'uso della app è così ridotto da non influire significativamente sul risultato finale.

SVILUPPI FUTURI

La prosecuzione delle attività rispetto al progetto per il 2020 è legata alle decisioni che verranno prese nell'ambito del Bando ricerca finalizzata 2018 del Ministero (Innovative care models for patients with diabetes to improve the quality of care, empower patients, and optimise resource utilisation - NET- 2018-12367206-4), oltre degli indirizzi PAT (Provincia autonoma di Trento) e APSS (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari) in ambito di sanità digitale, dando attuazione concreta e coordinata alle azioni della rete dei servizi, secondo quanto definito nei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) approvati a livello Provinciale.

2.C.3 Scompenso cardiaco

In attuazione di quanto disposto dalla Giunta Provinciale con propria deliberazione n. 2412 di data 20 dicembre 2016 "Costituzione del Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo dell'innovazione del Servizio Sanitario Provinciale e della sanità digitale" APSS dovrà sviluppare il telemonitoraggio dei dispositivi impiantabili nei pazienti affetti da patologie aritmiche e portatori di device (impiantabili e non) supportato dalla piattaforma TreC_Cardio entro la fine del 2019.

Lo scopo del progetto è quello di creare una piattaforma che integri i dati provenienti dai device, che monitorano lo stato del funzionamento della batteria e gli eventuali eventi aritmici, con la cartella clinica e la terapia farmacologica del paziente. Il tutto in connessione con una APP attraverso la quale il paziente può inserire ulteriori parametri ed essere seguito clinicamente. In questa maniera si rende più efficace il concetto di Telecardiologia e di presa in carico del paziente cronico. Inoltre, attraverso l'implementazione di alcuni algoritmi, è possibile inviare una risposta automatica sullo stato del funzionamento del device senza che l'infermiere debba contattare telefonicamente il paziente. L'obiettivo è anche quello di arrivare a gestire automaticamente, via intelligenza artificiale, le trasmissioni negative (circa il 60 % del totale delle trasmissioni e che attualmente deve fare l'infermiere manualmente) riservando risorse verso le patologie in fase acuta.

ATTIVITÀ SVOLTE E RISULTATI RAGGIUNTI

In relazione al progetto Trec_cardiologia i punti risolti, durante l'anno 2019, sono stati principalmente i seguenti:

1. Colloqui con le aziende biomedicali fornitrici dei device (MEDTRONIC, ABBOTT, BIOTRONIK, BOSTON SCIENTIFIC). Tutte le aziende hanno dato, non solo, il loro pieno consenso alla messa in comunicazione dei dati dai device dei singoli pazienti ma hanno inoltre espresso parere positivo e grande interesse riguardo al progetto in essere che può costituire un modello di riferimento internazionale.
2. Progettazione e design del CRUSCOTTO medico e dell'interfaccia APP paziente. Di seguito i contenuti principali:
 - a. parti cliniche e anagrafiche (diagnosi, terapia farmacologica, CHADSVASC score, diversi

parametri clinici e di laboratorio importanti nella valutazione dello stato di compenso del paziente con patologie di tipo cardiovascolare);

- b. rappresentazione grafica e definizione dei dati necessari relativi alla funzione del device;
- c. link di connessione con gli applicativi aziendali (SIO);
- d. primi modelli di intelligenza artificiale che diano delle risposte automatiche al paziente sulla funzione del dispositivo; - strutturazione di chat-bot tra Virtual Coach-paziente e chat tra medico e paziente;
- e. definizione di algoritmi clinici che, attraverso domande specifiche al paziente, permettano di identificare lo stato di scompenso (ovvero "NHYA class score") o altri sintomi di allarme.

I risultati del progetto si focalizzano:

1. Favorire la gestione del paziente sul territorio, con la collaborazione dei MMG. Il concetto è centralizzare in ospedale solo i casi più problematici.
2. La TLC può fornire un supporto ai MMG con consulenze telefoniche, via mail e chat dedicate, così da ottimizzare la gestione e garantire minori tempi di attesa per i pazienti.
3. Ambito ideale nella gestione della FA e in un sottogruppo di pazienti con HF.
4. Creare una APP per i pazienti portatori di device, connessa al servizio di TLC, e delle chat-bot o meglio dei VC per ottimizzare il lavoro degli infermieri/tecnici e dare una più rapida risposta ai pazienti.
5. Creare un'interfaccia unica per i device delle diverse aziende che comunichi con il SIO aziendale.
6. Iniziare a sviluppare modelli di AI per la gestione e l'integrazione delle informazioni. d. Elenco cronologico dei principali eventi dell'attività

Il lavoro è stato sviluppato in stretta collaborazione tra professionisti aziendali e referenti del progetto di Trentino Sviluppo 4.0, sfociate anche in alcune relazioni a convegni nazionali e docenze sul tema della sanità digitale e anche nello specifico dell'esperienza Trec_cardiologia.

2.C.4 APSS TREC FSE

Allineamento Anagrafe ANPR/ANA:

Nel corso del 2019 le attività sono state focalizzate sulla definizione delle modalità operative di interscambio dati fra le banche dati ANPR, attraverso i Comuni della PAT e APSS (nelle more di ANA).

Sono stati anche definiti i presupposti normativi, inseriti in un articolo della Finanziaria "Locale" (modifica legge 16/2010) per la regolamentazione del flusso di scambio/comunicazione dati. Inoltre è stato realizzato un primo test in collaborazione con il Comune di Trento e la Direzione PAT della nuova soluzione di integrazione fra basi anagrafiche DigitalHub con esito positivo. A febbraio 2020 con il subentro in ANPR del Comune di Trento si è provveduto ad avviare il servizio di comunicazione delle variazioni demografiche dal Comune verso l'Anagrafe degli assistibili di APSS. Il subentro dei comuni in ANPR ha comportato la dismissione del servizio Ovave che permetteva una comunicazione tempestiva delle variazioni anagrafiche ad APSS (130 comuni). L'accesso diretto ad ANPR da parte di APSS richiede degli interventi puntuali su ogni singolo comune non standardizzabili per infrastruttura hardware e organizzazioni interne dei comuni.

Il coordinamento e l'installazione dei sw di integrazione su tutti i 166 comuni può rivelarsi difficoltosa: una soluzione può essere il coinvolgimento della PAT come unico interlocutore verso ANPR per uniformare il più possibile l'implementazione di tale integrazione.

TreC – adeguamento I/F web a Privacy

L'evoluzione del sistema Trec ha riguardato l'adeguamento e la raccolta delle espressioni di consenso al Fascicolo Sanitario Elettronico ed alle politiche di visibilità (es. invio dati MMG, ricette dematerializzate ecc.) in linea con le direttive GDPR ed allineato con quanto già predisposto su SIO e altri sistemi.

L'evoluzione del sistema è stata completata e sarà rilasciata nel mese di maggio con altre evoluzioni del sistema (PagoPA).

Evoluzione funzionale dell'APP FSE

È stato sviluppato e appaltato, via accordo quadro Consip SGI L4, un progetto quadriennale di realizzazione di una nuova piattaforma cloud e mobile per l'unificazione e l'evoluzione continua dei servizi on line rivolti al cittadino per l'accesso alle informazioni e prestazioni del SSP.

Il progetto presenta delle importanti caratteristiche di innovazione tecnologica e organizzativa consentendo una integrazione efficace tra le fasi di ricerca e sviluppo, industrializzazione ed erogazione delle soluzioni realizzate.

Le attività di evoluzione tecnico e funzionali previste per la prima metà del 2020 sono state completate e saranno rilasciate nel mese di maggio nella nuova versione dell'APP TreC-FSE. Fra queste: possibilità di accesso ad altre TreC/delegate, la gestione della visibilità dei referti (vs oscuramento), consultazione del "registro accessi" ai propri referti, prenotazione di visite specialistiche ambulatoriali, consultazione del calendario delle visite prenotate, prenotazione esami di laboratorio.

2.C.5 Fascicolo Sanitario Elettronico

In relazione al FSE si è assicurato tutto il supporto richiesto dai gruppi di lavoro tecnici interregionali che è risultato in un miglioramento di posizionamento della PAT negli indicatori di monitoraggio nazionali.

OBBIETTIVO 2019 SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

B.1 – Rispetto di target specifici

Si riportano di seguito i risultati del monitoraggio dei tempi di attesa per l'anno 2019, con focus sull'ultimo trimestre (Ottobre – Dicembre) 2019, a seguito di quanto condiviso con i referenti della Provincia a seguito dell'assegnazione degli obiettivi di attività al termine del I semestre 2019.

La tabella di seguito riportata indica i valori degli indicatori utilizzati per monitorare il tempo di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate, quale oggetto di monitoraggio ed obiettivi per l'APSS, dalla Provincia Autonoma di Trento per l'anno 2019.

Dati riferiti al periodo: 01 ottobre 2019 - 31 dicembre 2019								
Prestazioni	CM	RAO	Totale Prenotazioni	N. Pren. Entro OBT	N. Pren. Oltre OBT	% Pren. Entro OBT	OBT	TdA 90° percentile (giorni)
Colonscopia	45.23-45.25-45.42	B	134	110	24	82%	10	15
Colonscopia	45.23-45.25-45.42	E+NPR	614	556	58	91%	90	87
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	B	311	302	9	97%	10	8
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	C	647	631	16	98%	30	29
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	E+NPR	2567	2446	121	95%	90	69
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	B	211	152	59	72%	10	19
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	C	219	201	18	92%	30	29
Visita neurologica	89.13	B	269	226	43	84%	10	14
Audiometria	95.41.1	B	56	51	5	91%	10	10
Audiometria	95.41.1	E+NPR	880	858	22	98%	90	56
Spirometria	89.37.1-89.37.2	E+NPR	387	383	4	99%	90	83
Visita ematologica	89.7	B	126	101	25	80%	10	13
Visita ematologica	89.7	E+NPR	125	103	22	82%	90	114
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1-88.91.2	B	97	36	61	37%	10	25
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1-88.91.2	C	89	54	35	61%	30	55
RMN Colonna vertebrale	88.93-88.93.1	B	192	106	86	55%	10	30
RMN Colonna vertebrale	88.93-88.93.1	C	540	388	152	72%	30	52
RMN Colonna vertebrale	88.93-88.93.1	E+NPR	495	479	16	97%	90	64
Visita gastroenterologica	89.7	B	123	87	36	71%	10	27
Visita gastroenterologica	89.7	C	196	160	36	82%	30	49
Visita gastroenterologica	89.7	E+NPR	116	79	37	68%	90	164
Visita endocrinologica	89.7	C	276	240	36	87%	30	32
			8.670	7.749	921			

Criteri per calcolo liste attesa per prestazioni ambulatoriali
 Olik Tempi d'attesa
 Selezionare prestazione individuata
 Filtro PPL attivo
 Filtro SSN attivo
 Tutte le strutture (APSS+ACCREDITATE)
 Filtro Riservata = 0 (non riservata al reparto)

Le azioni messe in atto hanno ridotto in corso d'anno il tempo d'attesa per le varie prestazioni, raggiungendo in gran parte dei casi il target stabilito.

B.2 – Implementazione di un sistema di monitoraggio settimanale delle performance aziendali sui tempi di attesa.

In linea con quanto già avviato nel corso degli anni precedenti, sulla base delle informazioni a disposizione del sistema di monitoraggio su dati CUP (unico software *Cupernico*), in considerazione della necessità di disporre di un monitoraggio mensile, trimestrale, semestrale, annuale dei tempi di attesa per classi di priorità, il cruscotto direzionale, già utilizzato per il monitoraggio dei tempi di attesa previsti (ex ante), è stato integrato con i dati richiesti.

Il cruscotto permette il monitoraggio delle prestazioni del Piano nazionale per il governo dei tempi di attesa 2019-2021 e di tutte le altre prestazioni a cui si applicano le classi di priorità (comprese quelle aggiuntive previste dal Piano provinciale), distinguendo i gruppi di prestazioni con codici RAO B, con RAO C, senza priorità, che accettano il primo posto libero (PPL).

Grazie ad una nuova funzionalità introdotta, il cruscotto permette elaborazioni specifiche relative ai gruppi di popolazione residenti nelle singole Comunità.

3.5. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2019. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito. I piani di settore sono invero gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

PIANO DELLE STRUTTURE

MANUTENZIONE IMMOBILI

Il complesso degli immobili oggetto di manutenzione da parte del SAPMI ha riguardato 42 edifici in proprietà, di cui 7 ospedali, e 82 immobili di terzi per un totale di circa 489.000 metri quadri dislocati su tutto il territorio provinciale. L'attività ha riguardato manutenzione programmata con attività a scadenze regolari, di manutenzione su richiesta degli utilizzatori o dei responsabili dei vari settori di attività e di intervento a guasto mediante personale in servizio o in pronta disponibilità.

L'attività ha impegnato il personale operaio interno composto da 84 persone dislocate su 8 sedi territoriali (elettricisti, idraulici, fabbri, falegnami, muratori,...). Nel corso del 2019 sono stati chiusi 22.947 interventi registrati nel sistema informativo aziendale.

Si è provveduto alla gestione dei contratti e interventi tramite Ditte esterne (predispensione capitolati, DUVRI, computi, richieste preventivi e ordinativi, controllo esecuzione, contabilità, controlli amministrativi e liquidazione fatture). Sono stati gestiti 94 contratti manutentivi per un importo complessivo annuo pari a € 1.917.268. L'importo consumato per la spesa ordinaria sui capitoli per la manutenzione degli immobili e pertinenze e per l'acquisto dei materiali necessari è stato di circa € 2.000.000.

In corso d'anno è stato dato avvio alla verifica dei controsoffitti presso le strutture ospedaliere. A seguito dell'analisi della documentazione già presente, è stato verificato circa il 40% della superficie complessiva. Le analisi hanno in taluni casi evidenziato delle situazioni critiche per cui sono in corso gli interventi manutentivi di adeguamento.

Sono stati presi in carico i 18 interventi previsti dal Piano Aziendale per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori: di questi sono stati quindi portati a termine 10 interventi, un intervento è stato momentaneamente sospeso in quanto sono in corso misure organizzative (SERD Riva del Garda) ed un altro è stato ricompreso in un intervento più esteso (Pronto Soccorso Arco).

Una quota importante dell'attività del Servizio, oltre al mantenimento in efficienza e sicurezza degli immobili, tramite la manutenzione ordinaria, è stata dedicata ad interventi di straordinaria manutenzione con particolare riguardo per gli interventi di messa a norma antincendio. Sono stati portati a termine gli appalti e formalizzate le Segnalazioni Certificate di Inizio di Attività (SCIA), per i poliambulatori di Borgo Valsugana, Levico, Pozza di Fassa, Storo, Tonadico e per gli edifici della Banca del Sangue in via Malta e l'edificio polifunzionale in via Orsi a Trento. L'importo complessivo degli interventi antincendio soggetti a SCIA è stato di 2.750.000 euro.

Nel corso del mese di luglio è emersa l'esigenza, non programmata, di attivare una Breast Unit presso l'Ospedale S. Chiara. Ciò ha conseguentemente richiesto la progettazione e i lavori per lo spostamento del reparto di dermatologia dal S. Chiara a Villa Igea per liberare le aree da destinare al progetto Breast; il trasferimento è avvenuto a Novembre. L'intervento di Villa Igea ha comportato una spesa di circa 70.000 euro.

Contestualmente sono state redatte numerose ipotesi distributive funzionali per la Breast Unit ed, a seguito dell'approvazione, è stato redatto il progetto con risorse interne, entro la metà di Novembre, per un importo complessivo di euro 964.000. E' stato quindi fornito il supporto per l'affidamento delle opere ed i lavori sono iniziati nel mese di Dicembre.

Altri interventi rilevanti compresi nel piano strutture sono stati i seguenti:

- messa in sicurezza delle facciate dell'immobile "Le Palme" a Arco per € 150.000 (*lavori progettati e in corso*)
- spostamento armadio dati e telefonia a Borgo per € 183.900 (*concluso progetto*)
- nuovo laboratorio di odontostomatologia presso il poliambulatorio a Borgo per € 80.000 (*ultimato*)
- riorganizzazione funzionale del Pronto soccorso dell'Ospedale di Cavalese per € 150.000 (*in corso*)
- adeguamenti funzionali per attivazione percorso nascita a Riva per € 210.000 (*concluso progetto lavori in corso*)
- adeguamento spazi fisioterapia a Tione per € 170.000 (*concluso progetto e lavori in corso*)
- rinforzo griglie metalliche solaio intercapedine Villa Igea per € 93.300 (*concluso progetto*)
- bonifica e rimozione cisterna gasolio a villa Igea per € 77.500 *concluso progetto* (*lavori in corso*)
- riorganizzazione e adeguamento antincendio di una parte del Laboratorio di Patologia Clinica al S. Chiara € 449.692,00 (*ultimati*)
- lavori di adeguamento e ampliamento del Laboratorio riduzione pezzi della U.O. di Anatomia e Istologia Patologica al S. Chiara € 190.000 *ultimato*
- manutenzione straordinaria struttura metallica corpo V al S. Chiara per € 900.000 *progetto concluso*
- riduzione carico d'incendio cunicoli al S. Chiara per € 177.000 (*lavori in corso*)
- sistemazione marciapiede su corso Verona a Rovereto per € 66.500 (*lavori ultimati*).

E' stato fornito supporto nella gestione dei cantieri di altri Servizi, in particolare di messa a norma antincendio collaborando nelle varie fasi organizzative, operative e nelle decisioni per le interferenze.

E' stato fornito supporto alle altre unità organizzative aziendali per la verifica di regolarità del contratto di sgombero neve, per l'esecuzione delle verifiche elettriche sulle zone di Pergine, Borgo, Tonadico, Trento, Tione, per l'esecuzione delle verifiche estintori, porte tagliafuoco, manichette antincendio, armadi antincendio e verifiche degli impianti termo meccanici (UTA, ventilconvettori ecc.) nella zona di Tione e Borgo.

Nel 2019 è stato inoltre fornito supporto per l'attività correlate al progetto Abilita. Trattasi di un progetto di collaborazione tra il Servizio Ausilia presso il Villa Rosa di Pergine e l'Università di Trento, per attivare delle strutture e tecnologie che aiutino il disabile nel muoversi nelle attività quotidiane.

Il Servizio si è occupato inoltre della gestione rifiuti (verifica ditte, verifica superfici, pagamenti,...), della manutenzione di arredi e attrezzature economiche, della ripartizione costi di gestione per imputazione a terzi, ed ha svolto l'attività richiesta a supporto della certificazione OHSAS e dell'accreditamento istituzionale fornendo i dati richiesti e partecipando ai numerosi sopralluoghi e incontri con le parti interessate.

Il SAPMI ha garantito la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili e non si registrano nel corso del 2019 particolari disservizi.

GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTISTICA

Il Servizio Gestione Impianti ha operato al fine di garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli impianti secondo gli standard di qualità richiesti, utilizzando in maniera efficiente le fonti energetiche e minimizzando per quanto possibile l'impatto ambientale. Inoltre ha monitorato le attività tecniche necessarie a garantire la sicurezza dei fruitori delle strutture ed ha provveduto

direttamente alla gestione, alla manutenzione ordinaria e a opere di manutenzione straordinaria degli impianti con particolare riferimento a quelli idraulici, termo meccanici, di ventilazione, alla gestione di impianti e presidi antincendio, ascensori/porte e cancelli automatici, impianti radio compresa centrale TE/118, degli impianti di stoccaggio, produzione e distribuzione dei gas medicinali, tecnici e del vuoto.

Ha garantito la fornitura dei gas medicinali oltre che ad APSS anche a RSA e Associazioni di Volontariato e, in collaborazione con il Servizio *Attuazione, Pianificazione e Manutenzione Immobili*, a provveduto alla gestione, alla manutenzione ordinaria e a opere di manutenzione straordinaria degli altri impianti installati nelle strutture, in sinergia con il Servizio *Attuazione, Pianificazione e Manutenzione Immobili*.

Ha infine svolto le attività tecniche relative al controllo delle infezioni ospedaliere, quelle relative agli adempimenti in materia di denunce ambientali e di certificazione energetica degli immobili, al mantenimento delle certificazioni in tema di prevenzione incendi e di consulenza tecnica ai Servizi, ai professionisti ed alle imprese incaricate di lavori.

Risultati ottenuti (elementi misurabili):

CENTRO SANITARIO MEZZOLOMBARDO Attivata la struttura e risolte le problematiche di gestione del farmaco Gas, integrazione in Floora, autorizzazione subappalti e molte problematiche correlate alla fase di prima attivazione.

Contratto "Multiservice" Sono state completate con l'emissione del Certificato di Regolare Esecuzione le attività di controllo sull'operato dell'appaltatore, di recupero del differenziale di accisa e di definizione del conguaglio relative al contratto 2010-2018. È stata attivata la variante e la proroga contrattuale, approvata la revisione prezzi per l'anno 2019, rinnovate le autorizzazioni al subappalto, controllata l'attività in corso d'opera. Sono stati interamente completati i seguenti interventi previsti nella "proposta di ottimizzazione del contratto in essere" e nella "proposta di prosecuzione contrattuale": Intervento 3 - Edificio ex C.P.A. di Tione: metanizzazione e sostituzione gruppo termico

Intervento 4 - Edificio Crosina Sartori di Trento: sostituzione gruppi termici

Intervento 5 - Edificio Ospedale di Pergine di Maso San Pietro: sostituzione gruppo termico

Intervento 6 - Big Center - Palazzina C Trento: sostituzione gruppo termico

Intervento 7 - Big Center - Palazzina D Trento: sostituzione preparatore ACS

Intervento 8 - Big Center - Palazzina D Trento: sostituzione gruppo termico

Intervento 9 - Ospedale S. Maria del Carmine Rovereto: recupero termico ventilazione degenze (sostituito con un più vantaggioso intervento di sostituzione caldaie ad Arco)

Intervento 9 bis - Edificio Ospedale di Arco di Trento: riqualificazione Centrale Termica

Intervento 10 - Ospedale di Pergine - Maso tre castagni: sostituzione gruppo termico

Intervento 11 - Poliambulatorio Levico: sostituzione gruppi termici

Intervento 12 - Presidio ospedaliero di Ala: sostituzione gruppi termici

mentre rimane da completare l'iter burocratico/amministrativo per i gli interventi:

Intervento 1 - Edificio Ospedale di Arco di Trento: cogenerazione

Intervento 2 - Edificio Ospedale di Cles: cogenerazione

ANTINCENDIO Sono state adeguate le cucine dell'Ospedale di Rovereto e l'impianto gas medicinali del S.Chiara. E' in corso l'adeguamento della centrale gas medicinali di Rovereto.

GAS MEDICINALI E' stata verificata l'effettuazione con la dovuta regolarità delle forniture e manutenzioni ed assicurate le analisi periodiche alle prese di campionamento del farmaco in accordo con le U.O. di Farmacia. Sono stati presi in carico gli impianti nuovi realizzati in occasione di ristrutturazione ed ampliamenti delle strutture. E' stata completata e formalizzata la revisione del Documento di Gestione dei Gas Medicinali per l'APSS. E' stato organizzato e svolto un corso di aggiornamento in materia per gli operatori tecnici, i farmacisti ed i tecnici di prevenzione del SPP.

MANTENIMENTO SISTEMA GESTIONE SSL E TRANSIZIONE A UNI EN ISO 45001:2018 E' stata garantita la partecipazione alla valutazione del rischio fulminazione per tutti gli edifici dell'APSS e la gestione e la risoluzione delle "Non conformità" riscontrate dall'Ente di certificazione nel 2018.

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E ACCREDITAMENTI DI ECCELLENZA (AC, JCI, ecc) Il Servizio ha contribuito secondo quanto richiesto al soddisfacimento dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale e per gli accreditamenti di eccellenza individuati a livello aziendale (da Pds Qualità)

TRASPARENZA Si è ottemperato agli Obblighi di pubblicazione in relazione ai requisiti previsti

RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE predisposto per la parte di competenza l'aggiornamento della procedura sui controlli sulla fase di liquidazione fatture del ciclo passivo

SISTEMA INFORMATIVO AMMINISTRATIVO DI APSS Revisione dei processi ed implementazione del sistema informativo amministrativo attuato secondo il piano previsto

ORDINATIVI ELETTRONICI Si è partecipato alla fase di Avvio del sistema

RIDUZIONE TEMPI DI PAGAMENTO le fatture vengono liquidate nei termini prestabiliti a meno di interruzioni del procedimento per contestazione ad esempio e principalmente per mancata liquidazione dei pagamenti ai subappaltatori

Altre attività SVOLTE:

VERIFICHE ELETTRICHE è stata garantita l'esecuzione delle verifiche domiciliari, di prima installazione, periodiche ed ispettive. , in sinergia con il Servizio Attuazione, Pianificazione e Manutenzione Immobili sono state effettuate le prove periodiche e le verifiche periodiche di gruppi elettrogeni, UPS, cabine di trasformazione, ecc.

ENERGY MANAGEMENT sono state alimentate le banche dati locali e nazionali, eseguite le riqualificazioni energetiche previste e verificati gli adempimenti in materia ambientale. in particolare nel 2019 è proseguita l'attività per attingere al "conto termico" per il finanziamento delle opere di miglioramento energetico del Centro Servizi Sanitari di Trento.

CONTRASTO DELLA LEGIONELLOSI NOSOCOMIALE E' stata garantita la partecipazione puntuale all'attività del Gruppo di Lavoro aziendale, sono state effettuate la attività di sanitizzazione, manutenzione, monitoraggio periodico degli impianti e il campionamento in autocontrollo di APSS. E' stata fornita tutta l'assistenza richiesta all'indagine per i casi di legionellosi presso l'Ospedale S.Chiera. È stata proposta la revisione della "procedura per la prevenzione e il controllo della contaminazione da legionelle negli impianti delle strutture ospedaliere APSS". E' stato predisposto ed ufficializzato il Documento di Valutazione del Rischio Legionella - SEZ. TECNICO-AMBIENTALE relativo alla struttura di Mezzolombardo.

INVESTIMENTI MAGGIORI

Di seguito si relaziona sulla attuazione degli obiettivi oggetto della programmazione 2019:

- Interventi del Piano Antincendio SCIA 3 ANNI (lavori avviati): sono state esperite nuove gare ed avviati i lavori per i quali la documentazione precontrattuale lo consente;
- Interventi del Piano Antincendio SCIA 3 ANNI (lavori liquidati): l'importo dei lavori liquidati è basso in quanto nella fase di avviamento dei lavori la produttività è bassa;
- Interventi Piano antincendio SCIA 6 ANNI (stima lavori per i 10 immobili affidati): è stata effettuata la stima dei lavori di adeguamento sia per la SCIA a 6 ANNI che per la SCIA a 9 ANNI di tutti e 10 gli immobili di competenza per poter effettuare la pianificazione finanziaria;
- Interventi del Piano Strutture esclusi gli adeguamenti antincendio: è stata conclusa la progettazione di 8 interventi, è in corso la progettazione di 3 interventi, è stata sospesa la progettazione di 4 interventi (2 per mancanza di INFO da parte del SOP Riabilitazione Villa Igea ed Interrato Poliamb.Crosina, 1 per cambio sede TE118, 1 per finanziamento incompleto Cabina elettrica Rovereto H), 1 intervento necessita di incremento del

finanziamento (sala operatoria emergenze ostetriche Cles), 1 intervento è da chiarire su spostamenti propedeutici (OB ospedale di Cles);

- Terapia Intensiva S.Chiera: l'area destinata al cantiere non è ancora libera perché è necessario ricollocare il DH di neurologia ed uno studio medico dei neurologi (si attendono indicazioni dal SOP);
- Progetto Centro Clinico Nemo: predisposto lo studio di fattibilità con i vari lavori propedeutici e complementari.

Tra i progetti/lavori gestiti nel corso del 2019 e non oggetto di programmazione ad inizio 2019 si citano i principali:

- studio di fattibilità per nuova unità operativa di Neurochirurgia presso presidio ospedaliero di Arco;
- studio di fattibilità per la realizzazione di un ampliamento del presidio ospedaliero S.Chiera di Trento da destinare a sala operatoria ibrida e due sale di emodinamica;
- studi di fattibilità per la realizzazione di un ampliamento del presidio ospedaliero di Rovereto da destinare a sale operatorie, ambulatori chirurgici e magazzino. Lo studio prevede la successiva ristrutturazione del blocco operatorio esistente;
- studio di fattibilità per inserimento Centro Clinico Nemo nel presidio Riabilitativo Villa Rosa con lavori propedeutici relativi allo spostamento della Cardiologia Riabilitativa ed ai lavori complementari per la realizzazione di nuove palestre;
- adeguamento spazi per la sostituzione della TAC 1 presso l'ospedale di Rovereto;
- revisione distribuzione spazi presso futuro Centro Servizi Sanitari di Rovereto (ex Bimac);
- collaborazioni con gli altri servizi del Dipartimento per predisposizione documentazione autorizzazione sanitaria Centro Sanitario S.Giovanni di Mezzolombardo, opere propedeutiche al trasferimento della Dermatologia a Villa Igea, predisposizione liste per l'accreditamento istituzionale.

Si segnala che oltre ai progetti/lavori in progettazione o in esecuzione vi sono attività tecnico/amministrative dovuti a contenziosi con le ditte, difetti di esecuzione, ritardi di esecuzione o procedure fallimentari/concordato che comportano un carico di attività improduttiva ma impegnativa. Tra questi si cita:

- approvazione collaudo lavori collaudo Tione 2 lotto con ditte in liquidazione e debiti con enti previdenziali;
- pagamenti lavori Anatomia patologica ospedale S.Chiera con ditte in liquidazione;
- chiusura collaudo Centro Dialisi ospedale Rovereto con contenzioso ditta per applicazione penale;
- regolare esecuzione lavori Cucina ospedale di Tione per difetti di esecuzione;
- recesso contratto dei lavori ex convento Maria Bambina Trento;
- recesso contratto della segnaletica presso il Centro Sanitario San Giovanni di Mezzolombardo.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Le attrezzature sanitarie, elemento trasversale, con una forte incidenza sui processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali sia per quelle tecnico-organizzative, costituiscono un valore patrimoniale strategico per l'Azienda, per il quale è necessario attuare un costante impegno per prevenire il depauperamento e l'obsolescenza tecnologica, per mantenere nel tempo la sicurezza, le prestazioni funzionali e l'adeguatezza alla destinazione d'uso, ottimizzando gli interventi manutentivi e gli investimenti sostitutivi rispetto alle risorse a disposizione.

Nel 2019 il piano delle attrezzature sanitarie è stato articolato su due aspetti principali:

- a. La **gestione del parco attrezzature** esistente attraverso il contratto "servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie" (di seguito "contratto"), l'attuazione di un programma di verifiche di sicurezza realizzato con personale tecnico interno, l'esecuzione con personale interno delle attività tecniche, escluse dal contratto, indispensabili per il regolare esercizio delle attrezzature (collaudi, fuori uso, trasferimenti e re installazioni, gestione apparecchiature in garanzia, ...), inoltre è stata svolta una rilevante mole di attività per qualificare il parco attrezzature rispetto ai requisiti di applicazione del GDPR;
- b. il mantenimento e lo **sviluppo del parco tecnologico**, ovvero le acquisizioni di nuove attrezzature in base ai finanziamenti disponibili e l'aggiornamento continuo dello stato dei fabbisogni aziendali.

Si è concretizzato nelle seguenti attività principali:

- a.1 direzione dell'esecuzione del contratto servizi integrati di manutenzione delle attrezzature sanitarie", in particolare il contratto, avviato ad agosto 2018, è stato portato a regime con particolare impegno di risorse per la revisione delle attrezzature a contratto, del coordinamento per la sicurezza e della formazione/informazione degli utenti del servizio (reparti);
- a.2 svolgimento delle attività tecniche escluse dal contratto di global service (collaudi, fuori uso, trasferimenti e re installazioni, gestione apparecchiature in garanzia, ...);
- a.3 approvvigionamento di materiali e servizi necessario per la manutenzione delle attrezzature;
- a.4 definizione a attuazione del programma biennale delle verifiche di sicurezza delle attrezzature in esito alla riorganizzazione del personale interno conseguente l'avvio del contratto;
- a.5 definizione di criteri e modalità per il censimento e la valutazione di impatto delle attrezzature sanitarie che trattano dati personali e di salute, in coordinamento con gli uffici aziendali competenti, è sviluppo di un modulo per la loro registrazione informatizzata nell'applicativo gestionale di Servizio. L'applicazione ha consentito il censimento di oltre 1100 apparecchiature.
- a.6 partecipazione al Gruppo di Lavoro Privacy per la compilazione del registro dei trattamenti aziendale;
- a.7 attuazioni dei processi aziendali amministrativi relativi all'avvio del nodo smistamento ordini e alla valutazione del rischio nei processi di liquidazione delle fatture;
- a.8 attività a supporto dei processi di autorizzazione e accreditamento;
- a.9 attività di supporto alla certificazione OHSAS 18001;
- b.1 sono state svolte oltre 100 procedure di acquisto (valore superiore a 6.500.000 €.) di attrezzature sanitarie (progettazione, valutazione ed esecuzione del contratto);
- b.2 sono state avviate le collaborazioni con le principali centrali di committenza nazionali;
- b.3 sono stati effettuati più di 1400 collaudi di attrezzature sanitarie;
- b.4 è stata consolidata la gestione integrata all'interno del Dipartimento della fase amministrativa degli acquisti di attrezzature di importo inferiore ai 40.000 € (gestite circa 70 richieste);
- b.5 è stato installato, configurato e attivato il portale G.I.T. per la gestione e monitoraggio degli investimenti in attrezzature sanitarie;

- b.6 è stata fatta una valutazione dell'obsolescenza del parco attrezzature dalla quale è stato ricavato un elenco di attrezzature critiche proposte per la definizione dei nuovi piani di sostituzioni e precari che in GIT;
- b.7 è stato monitorato il piano investimenti 2019-2021 ed integrato, nel corso dell'anno, con esigenze urgenti e impreviste e con opportunità di acquisto di grandi apparecchiature.

Con riferimento agli obiettivi fissati dal Piano di Settore:

- gli indicatori sulla gestione della manutenzione correttiva dimostrano che è migliorato il tempo di prima risposta e presa in carico di un guasto/disservizio, mentre i tempi complessivi di risoluzione sono il linea alla gestione precedente (interna),
- gli indicatori della manutenzione preventiva sono nettamente migliorati sotto il profilo della completezza e capillarità del parco mantenuto sotto controllo;
- il numero delle verifiche di sicurezza delle attrezzature è incrementato del 250%;
- la gestione della protezione dei dati "sensibili" è stata estesa, per la prima volta in azienda, alle attrezzature sanitarie, il grado iniziale di copertura del problema è più che soddisfacente;
- è stata realizzata la parte tecnologica di integrazione dell'applicativo Astraia con gli ecografi secondo il piano di sviluppo del progetto;
- i risultati di gestione del parco sono stati ottenuti nel rispetto dei vincoli di budget;
- gli investimenti realizzati in attrezzature sanitarie sono stati superiori a 7 M€ pari a circa 1050 collaudi di nuove attrezzature, dato in netto m miglioramenti rispetto alla media degli ultimi 7 anni (+75%), a cui si aggiungono oltre 400 collaudi relativi ad attrezzature in service/noleggio;
- le procedure di acquisto e installazione correlate a lavori di ristrutturazione e/o riqualificazione edilizia si sono completate nei termini;
- è stato messo in esercizio il portale G.I.T.;
- è stato definito un elenco di attrezzature critiche sotto il profilo tecnico (circa 1,5 milioni di Euro);
- gli esiti delle certificazione OHSAS sono stati positivi;

Le attività citate proseguono nel 2020-2022, in particolare per quanto riguarda il rinnovo tecnologico, la programmazione in corso tiene conto sia del riesame dei finanziamenti disponibili che dei finanziamenti in via di definizione.

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Va premesso che le strategie e gli obiettivi del piano 2019 – 2021 si ponevano, da un lato, di consolidare e monitorare obiettivi strategici già posti in piani precedenti, quali la riduzione delle economie, la semplificazione delle procedure di gara di valore minore nel pieno rispetto delle misure dettate dai piani di contrasto alla corruzione e l'integrazione tra servizi ai fini di semplificazione ed efficacia dei controlli post gara, e, d'altro lato, sottolineava la necessità di migliorare il coordinamento – specie nel settore degli investimenti – con gli altri piani di settore.

Partendo da questo secondo aspetto, non può non rilevarsi che il lavoro è stato complesso, anche in ragione di non completa omogeneità delle finalità perseguite dai diversi piani e sulle modalità con cui detti piani esitano nella programmazione (biennale o triennale) delle procedure di approvvigionamento. Si è giunti ad approvazione della deliberazione di "Programmazione acquisti di beni e servizi per il biennio 2019-2020 con definizione delle priorità per l'anno 2019" il 13 maggio 2019.

Quanto, invece, agli aspetti prioritari che nel 2019 potevano dirsi di scorrimento degli obiettivi posti nel Piano 2018-2020, sinteticamente può affermarsi che:

1. Il consolidamento del percorso di riduzione delle spese in economia, specie nei settori ove il valore economico di esse era ancora elevato, svolto sia avviando procedure di approvvigionamento pluriennale mediante convenzioni (della centrale di committenza

provinciale o statale), sia rafforzando gli accordi con altre centrali di committenza di altre regioni, sia – *medio termine* – stipulando contratti ponte che comunque consentono una più puntuale risposta alle necessità di certezza giuridica e commerciale nei rapporti con i fornitori, è stato pienamente conseguito. Di più: gli obiettivi posti nel primo Piano triennale sono stati raggiunti e superati già nel biennio di riferimento, suggerendo una valutazione futura dell'obiettivo entro strumenti di monitoraggio ordinari.

2. La priorità volta agli acquisti connessi all'avvio di nuovi servizi sanitari o all'implementazione innovativa di servizi già esistenti, in stretta sinergia con quanto definito da altri piani di settore (*in primis* Piano Infrastrutture e Piano Tecnologie), è stata tenuta in debita considerazione costantemente, tanto da poter affermare che nessun ritardo – nemmeno minimo – possa essere derivato all'avvio di detti servizi per inerzia o ritardo di processi d'acquisto inseriti nel Piano approvvigionamenti. La criticità, semmai, è che in troppi casi ancora detti fabbisogni vengono rappresentati in corso d'anno, senza che ne sia stata data adeguata rappresentazione in fase di pianificazione.
3. La priorità ai contratti di servizi di rilevante impatto economico, molti dei quali in scadenza nell'anno 2019 (in particolare sanificazione ambientale, lava-nolo, ristorazione ospedaliera), ha condotto all'avvio di tutti i gruppi di lavoro di stesura dei relativi capitoli che hanno lavorato nei tempi posti. Rallentamenti, forse fisiologici, sono dovuti alla necessità di definire le modalità di approvvigionamento a livello strategico, coinvolgendo dunque molteplici livelli di governo. Ha ulteriormente impattato sulla progettazione di detti servizi, l'intervenuta richiesta di efficientamento che ha condotto ad una rivisitazione dei livelli di servizio attesi. Infine si è attesa la modifica di normativa provinciale in ordine alle clausole sociali, essendo anch'essa fortemente condizionante delle modalità di scrittura della *lex specialis* di gara e della definizione del valore economico da porre a base d'asta.

Merita infine un focus specifico l'attività di collaborazione con altre Centrali di Committenza regionali, che nel corso del 2019 ha avuto significativo impulso. Oltre ad accordi specifici su singole procedure di gara (ad esempio con ALISA Liguria per l'acquisto di farmaci mediante SDAPA di Consip), sono stati infatti sottoscritti i seguenti accordi generali di collaborazione:

- accordo tra EGAS Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e APSS finalizzato all'adesione alle procedure relative alle forniture non ricomprese nel DPCM 11 luglio 2018;
- accordo tra ALISA Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria e APSS finalizzato all'adesione alle procedure relative alle forniture non ricomprese nel DPCM 11 luglio 2018;
- accordo tra Azienda Regionale Centrale Acquisti SpA della Regione Lombardia ed APSS finalizzato all'adesione alle procedure relative alle forniture non ricomprese nel DPCM 11 luglio 2018;
- accordo tra Azienda Zero della Regione Veneto ed APSS finalizzato all'adesione alle procedure relative alle forniture non ricomprese nel DPCM 11 luglio 2018;
- accordo tra Intercenter-ER e l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti della Provincia Autonoma di Trento finalizzato all'adesione alle procedure relative alle forniture di cui al DPCM 11 luglio 2018;
- accordo tra Azienda Zero della Regione Veneto e l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e Contratti della Provincia Autonoma di Trento finalizzato all'adesione delle procedure relative alle forniture di cui al DPCM 11 luglio 2018.

Nel corso del 2019 APSS ha formalizzato il proprio fabbisogno a Centrali di Committenza extra provinciali per l'adesione a n. 36 procedure di acquisto, n. 16 delle quali avviate entro la fine dell'anno.

L'attività di collaborazione con soggetti extra provinciali iniziata nel biennio 2018-2019 proseguirà e verrà auspicabilmente rafforzata nel corso del 2020.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Nel 2019 l'attività del Dipartimento, in coerenza con la missione e il piano di settore, è stata focalizzata sullo sviluppo, la continuità e la sicurezza dei sistemi attraverso:

1. la realizzazione di nuovi servizi e processi ad alto impatto per i professionisti e i pazienti (innovare i servizi):
 - APP per le cure domiciliari, terapia e somministrazione di reparto,
 - riprogettazione dei servizi di portale per il cittadino (TreC Cloud e Mobile),
 - nuove funzionalità del SIO e degli altri sistemi dedicati alla Clinica;
2. l'irrobustimento delle applicazioni, architetture e delle politiche ICT (sistemare le fondamenta):
 - progetto di revisione dei processi e del sistema amministrativo (SIA),
 - interventi per la continuità e sicurezza dell' infrastruttura server e di rete (in seguito ad assessment),
 - rinnovo tecnologico sistema di telefonia (a partire da Rovereto),
 - revisione politiche e strumenti relativi ai consensi privacy,
 - misure tecniche determinate dall'attuazione del GDPR.

In coerenza con la pianificazione triennale, i principali risultati realizzati hanno prodotto:

- l'evoluzione funzionale del sistema Cloud mobile per l'assistenza domiciliare –APP @home - delle relative analisi dei dati Qlik e dei connettori per l'alimentazione del flusso NSIS; (Dati di utilizzo: 320 operatori, 5.300+ piani di assistenza domiciliare attivi, 8.500+ assistenze senza piano, 13.700+ pazienti gestiti a sistema);
- il perfezionamento del modello organizzativo per la gestione della Centrale Operativa delle Transizioni e lo sviluppo nell'ultimo trimestre della soluzione pilota di gestione delle transizioni verso le strutture di lungodegenza;
- la definizione di ulteriori casi d'uso per l'ingaggio e la gestione delle transizioni dei pazienti secondo le indicazioni emerse dalla Commissione Sanità Digitale (percorso post-operatorio del piede diabetico, percorso dei pazienti affetti da ulcere croniche WRCM ed altri ancora);
- l'estensione del nuovo sistema informativo di terapia farmacologica informatizzata su 230 nuovi posti letto (630+ posti letto attivi a fine 2019);
- il miglioramento continuo dei processi di digitalizzazione delle ricette specialistiche (nuovi casi d'uso) che nel 2019 ha registrato un valore pari all'86% di prescrizioni de materializzate (Dati al 30 novembre della specialistica ambulatoriale: 2.575.689 prescrizioni dematerializzate / 2.923.714 prescrizioni totali);
- la migrazione ai nuovi servizi di Posta e Collaboration G-Suite di Google (10.300+ caselle di posta migrate, 2.500+ persone formate sui nuovi servizi della piattaforma) e attivazione delle funzioni di collaborazione e virtualizzazione delle riunioni su una varietà di reti, progetti, reparti (Rete per l'Accreditation Canada; servizi multizonali del personale, del dipartimento ospedaliero-territoriale, del dipartimento tecnologie, UO psichiatria, oculistica, Uopsal, ed altri ancora);
- l'attivazione del sistema ACG Johns Hopkins e l'adeguamento dei principali flussi di alimentazione della soluzione;
- la definizione e l'avvio del progetto di revisione dei processi amministrativi sulla soluzione SAP S/4 Hana;
- la messa in sicurezza della telefonia dell'Ospedale di Rovereto e la progettazione del rinnovo tecnologico di tutta l'APSS su tecnologia VoIP (in collaborazione con Trentino Digitale);

- il progetto di consolidamento delle applicazioni App TreC_FSE e Portale TreC su una piattaforma Cloud pubblica – avviato nell'ultimo trimestre del 2019 – all'interno del Laboratorio Congiunto TrentinoSalute 4.0;
- l'implementazione e l'adeguamento dei servizi e sistemi collegati alle funzioni del Fascicolo Sanitario Elettronico (messa a regime completa di tutti i servizi di interoperabilità, l'adeguamento del sistema TreC per la raccolta del consenso FSE, adattamenti continui dei servizi di interoperabilità (INI) in coordinamento con SOGEI);
- l'evoluzione funzionale del Sistema Informativo Ospedaliero usato da 5.700 operatori interni ed esterni ad APSS (tra i nuovi sviluppi - Piattaforma Operatoria: gestione liste d'attesa, Registro operatorio: nuove tempistiche di sala, firma digitale verbale operatorio; LIS: firma digitale e pubblicazione referti secondo standard xds; VNA: rilascio servizi in produzione e integrazione con SIO Dermatologia e Endox Gastroenterologia; ASTRAIA: sistema integrato di refertazione su ecografi DICOM compatibili (Villa Igea, S.Chiera, Ospedale di Arco, Centro per i Servizi Sanitari);
- lo sviluppo dei sistemi informativi 118: completata la fase di sperimentazione delle applicazioni mobili e delle relative integrazioni (ECG, SIO) destinate alla urgenza e avviata la fase di estensione dei servizi nell'intera rete territoriale (urgenza e trasporto programmato);
- la sostituzione del sistema di Medicina Legale (sistema collaudato) e messa graduale messa in produzione dei servizi (fase 1);
- la realizzazione del sistema G-Open Care per la digitalizzazione del processo autorizzativo e di erogazione dei prodotti monouso;
- l'evoluzione funzionale del sistema di Gestione delle Risorse Umane di APSS (predisposti gli elementi per la migrazione del sistema al Cloud, sviluppato il modulo per la gestione degli incarichi libero professionali (sarà rilasciato sulla nuova versione cloud); conclusa analisi dei moduli "personalizzazione orari di lavoro" (PerLa, telelavoro, smartwork) e "lunghe assenze"; costituito gruppo di lavoro per analisi funzionale "trasparenza interna";
- l'evoluzione e l'adattamento delle soluzioni informatiche insistenti sui processi in ordine e messa in produzione dei servizi di interoperabilità con il Nodo Smistamento Ordini nell'ambito del piano di attivazione degli Ordinativi Elettronici;
- la graduale attuazione del piano per l'adeguamento al Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali con contestuale assegnazione dei ruoli previsti, a partire dal DPO; la definizione delle procedure di data breach e del registro dei trattamenti; la definizione delle misure di intervento prioritarie sui sistemi IT;
- la conclusione delle attività di assessment dell'infrastruttura IT con la definizione di un piano di adeguamento sulle vulnerabilità individuate (misure d'intervento organizzative e tecniche individuate, svolti i primi interventi di ottimizzazione dell'infrastruttura di rete – servizi SOC/NOC, sicurezza perimetrale, gestione collegamenti in ponte radio con enti convenzionati e sedi APSS);
- la definizione di un piano dei fabbisogni per la migrazione del DataCenter di APSS a Iaas Pubblico, in coerenza con la strategia dell'agenda digitale nazionale e con le previsioni del Data center unico trentino;
- l'avvio del nuovo sistema vaccinale (integrazioni anagrafiche, migrazioni dati, formazione ecc.) e del sito VaccinarSI in Trentino.
- interventi puntuali hanno riguardato:
 - l'adeguamento del sistema Ippocrate (SerD e per Casa Circondariale);
 - l'attivazione di un ambiente sicuro e gestito (MDM) per la fruizione di applicazioni aziendali selezionati da dispositivi mobili (@home; Gmail);
 - il supporto alle definizioni tecnologiche per l'avvio dello smartworking;

- la razionalizzazione delle soluzioni analitiche e dei cruscotti direzionali, in modo da eliminare sovrapposizioni e migliorare la leggibilità dei dati, anche in risposta a specifici obiettivi PAT assegnati ad APSS nel 2019;
- L'attivazione del collegamento CSS S.Chiara, a 40 Gbps, acquisiti nuovi switch di backbone per S.Chiara, ospedale di Rovereto e CSS con connessioni a 10 Gbps;
- La messa a regime del nuovo contratto di fornitura del servizio DTM e Fleet management;
- La transizione al nuovo modello organizzativo e servizio interno di assistenza alla piattaforma PiTre;
- Messa in produzione del modulo gestionale TaleteWeb per la gestione del processo di accreditamento istituzionale (liste caricate e invio della domanda in PAT attraverso il sistema);
- il supporto a specifici progetti organizzativi dove le tecnologie costituiscono una facilitazione del cambiamento; tra questi il BFHC – sistema di monitoraggio degli standard, l'implementazione del Registro della Formazione dell'Area Urgenza-Emergenza in sinergia con il Servizio Formazione, il progetto Akredito di accreditamento istituzionale con attivazione dei relativi sistemi (TeleteWeb) ed altri ancora.

PIANO DEL PERSONALE

Il presente documento illustra i principali risultati raggiunti nell'anno 2019 nell'ambito dei processi, attività e progetti del Dipartimento Risorse Umane.

Servizio acquisizione e Sviluppo

Di seguito si riportano i dati sintetici delle principali attività del servizio riferiti all'anno 2019 e in continuità con i dati riferiti a esercizi precedenti:

Indicatori quantitative	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti	41	70	40	30 *	52 *	103*	89	120	94
Assunzioni a tempo indeterminato comparto	153	270	42	48 **	193 **	212**	407	458	327
Assunzioni a tempo determinato dirigenti	51 + 3 (15 septies)	67 + 1 (15 septies)	33	42	57	69	65	56 + 1 (15 septies)	38 + 1 (15 septies)
Assunzioni a tempo determinato comparto	229	227	103	138	169	244	222	275	229
Proroghe di incarico a tempo determinato	109	134	53	70	115	148	202	180	195
Assunzioni da mobilità interregionale	28	71	14	10	24	31	20	28	19
Cessazioni per mobilità in uscita	30	41	19	24	35	41	33	54	57
Nulla osta preventivi mobilità							50	49	54
Attività di selezione									
Concorsi espletati	21	27	12	13	17	29	29	39	43
Concorsi indetti	19	30	10	15	28	23	27	49	41
Ricorsi verso concorsi	11	1	0	0	1	1	0	0	1
Selezioni interne orizzontali, verticali e oblique	11	12	6	8	9	8	2	7	8
Selezioni indette	33	25	25	20	26	37	55	56	27
Selezioni espletate	23	31	22	22	25	38	53	42	24
Selezioni per direttore u.o. indette	20	12	6	1	3	12	2	11	17

Indicatori quantitative	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Selezioni per direttore u.o. espletate	6	20	2	6	3	11	3	4	15
Borse di studio	9	11	13	16	14	12	8	10	11
Incarichi libero professionali	112	107	92	68	67	53	59***	35	34
Incarichi libero professionali non medici								2	1
Co.co.co.	10	1	2	1	2	2	0	0	0
Prestazioni occasionali	1	0	6	1	4	1	0	0	0
Contratti di somministrazione	13	0	0	0	18	55	16	8	79
Attività di gestione del personale									
Domande di part time definitivo	131	116	116	177	142	124	183	184	183
Part time definitivi	84	2	90	117	56	28	69	33	0
Part time temporanei	349	385	367	364	445	451	475	519	543
Regime orario ridotto	39	39	41	43	46	58	52	55	54
Rientro full time	25	56	33	92	115	111	155	138	148
Avviati d'obbligo	15	11	22	19	30 ****	6****	5****	1	0
Proroghe borse di studio		10	12	14	8	9	9	11	6
Proroghe Incarichi libero prof				1	1	1	1	25	21
Subentri assegnazione borse di studio		4	1	1	1	3	4	2	0
Tirocini e frequenze volontarie	38	40	32	35	16	31	21	10	10
Convenzioni /scambi nota per tirocini (dato aggiunto dal 2017)							47	42	47
Attività di assegnazione incarichi									
Posizioni organizzative	11	0	21	21	3	1+59 rinnovi	2+17 rinnovi	n. 2 + conferma di n. 28 PPOO	37+graduazione Indennità di funzione di n. 60 PPOO
Uffici/incarichi speciali								n. 6	n. 2
Incarichi dirigenziali	189	241	738	295	214	266	258	521	722

* Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti: sono comprese le trasformazioni da TD a TI

** Assunzioni a tempo indeterminato comparto: sono comprese le trasformazioni da TD a TI

*** Considerando le varie tipologie di delibere, gli atti sono però 96

**** Tirocini avviati ai sensi della Legge 68 tramite convenzione con l'Agenzia del Lavoro

Di seguito si riportano altre azioni significative che hanno interessato il Servizio Acquisizione e sviluppo nell'esercizio.

È stato dato supporto nella revisione del modello operativo della Casa circondariale di Spini di Gardolo, attraverso la partecipazione a vari incontri e l'acquisizione di personale.

Nell'ambito della riorganizzazione aziendale, è stato rivisto, insieme al Servizio supporto amministrativo, l'assetto degli incarichi dirigenziali di struttura semplice, che ha comportato la partecipazione a vari incontri, anche con la Direzione aziendale, per abbozzare una proposta di revisione per la Provincia.

È stato dato supporto per la fase preparatoria all'attivazione del progetto NEMO, attraverso la partecipazione a incontri per la definizione e per l'acquisizione del personale necessario all'operatività del progetto medesimo.

Al fine di assolvere agli obblighi di assunzione previsti dalla Legge 68/99 è stata rinnovata la Convenzione di cui all'art. 11 della Legge, con lo scopo di poter effettuare assunzioni di persone disabili che presentano particolari difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro.

È stata pubblicata la selezione per l'acquisizione di personale disabile ai sensi della L. 68/99 e sono

state raccolte e processate n. 393 domande.

E' proseguita la mappatura/analisi dei processi per adeguarli alla nuova organizzazione aziendale anche in un'ottica di informatizzazione di alcuni ambiti cruciali, in un'ottica di razionalizzazione, funzionalità e semplificazione delle attività. A questo proposito sono stati organizzati alcuni incontri con il Dipartimento tecnologie per ultimare l'implementazione del cruscotto peoplesoft per la gestione del personale in lunga assenza e della personalizzazione dell'orario di lavoro.

In tema di sviluppo delle tematiche legate al benessere organizzativo e work-life balance, anche in un'ottica di attrattività e *retention*, è stato elaborato un questionario che è stato somministrato al personale uscente (per mobilità o dimissioni) ed entrante (per mobilità da altro ente) con lo scopo di analizzare le motivazioni che hanno influito sulle scelte dei singoli professionisti e cogliere eventuali criticità e/o punti di forza.

In tema di sviluppo di azioni per attrarre il personale è stato elaborato un documento contenente alcune proposte e in parallelo sono state aggiornate le sezioni intranet dedicate al benessere organizzativo con lo scopo di diffondere internamente le pratiche conciliative promosse da APSS.

Sono stati stipulati 96 accordi di *smart working* ed è proseguita l'attività connessa alla personalizzazione degli orari di lavoro e gestione innovativa delle lunghe assenze e, su quest'ultimo punto, è stato organizzato un seminario rivolto a tutti i dipendenti che ha confermato gli esiti positivi del processo.

È continuata l'attività di coordinamento pedagogico del nido aziendale. Durante l'anno è stata indagata la soddisfazione dei genitori attraverso una *Customer Satisfaction* ed è stata predisposta l'organizzazione di un evento in occasione dei dieci anni di apertura del nido, che si sarebbe dovuto tenere nella prima metà del 2020 ma che non è stato possibile realizzare a causa dell'emergenza Covid. A tale evento erano previsti ospiti di rilievo anche internazionale per cui l'attività di preparazione è stata comunque significativa.

È continuato il lavoro di coordinamento del gruppo di lavoro dedicato al Benessere del bambino ospedalizzato. Nello specifico è stata sistematizzata l'organizzazione delle attività proposte in Protonterapia e valorizzata la distribuzione delle risorse disponibili tra la Pediatria e la Chirurgia Pediatrica.

Il Servizio ha inoltre garantito il supporto alla procedura di nomina del Comitato Unico di Garanzia e alla creazione e costituzione della Cabina di Regia e Gruppo HR per la valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano che svolgeranno un ruolo fondamentale per la definizione di obiettivi che influenzeranno l'attività del Dipartimento il prossimo anno.

Servizio Amministrazione del Personale

E' stato garantito il costante supporto alle trattative per il rinnovo del contratto provinciale dell'area di comparto assicurando il supporto e la partecipazione ai tavoli negoziali. Su questo versante, manca ancora un accordo sostanziale su vari temi. Analogo impegno si è registrato con successo sul fronte dei medici convenzionati, per cui la Medicina Generale ha ripreso le trattative nella parte finale del 2019, sulla base di alcune proposte elaborate del Servizio Amministrazione del Personale miranti a fronteggiare la carenza di medici. Tali proposte, ulteriormente elaborate dalle parti, hanno portato al nuovo accordo provinciale, firmato il 5 marzo 2020. Sul tavolo della Pediatria di libera scelta, i temi del rapporto ottimale e del finanziamento dei progetti hanno impegnato la fine dell'anno e le trattative sono sfociate in un nuovo accordo, sottoscritto il 3 dicembre 2019.

Con riferimento al report relativo alla sistematizzazione degli indicatori di performance per i MMG è a regime e si è conclusa la collaborazione in merito al servizio di continuità assistenziale, per cui l'Azienda ha proposto un piano di riorganizzazione nei tempi richiesti dalla Provincia.

Per quanto riguarda l'informatizzazione della missione, è stata sperimentata l'operatività del sistema di calcolo sui sistemi GPI (ex SIGMA) che ha finora elaborato alcune centinaia di casi, per cui si dispone di un adeguato database per valutarne la funzionalità. Il sistema ha riportato correttamente gli orari di missione, identificando i tempi di viaggio e consentendo di tracciare i

percorsi fra le sedi aziendali. Il file transfer da Peoplesoft è stato richiesto su un tracciato già ipotizzato ad agosto ed esposto a dicembre a Peoplesoft.

Con riferimento all'analisi del processo di concessione delle aspettative, è stato elaborato uno studio sulla generalità delle aspettative più frequenti, è stato proposto un modello di flusso, sono stati analizzati gli aspetti critici legati al passaggio dalla firma analogica a meccanismi di firma digitale. Il documento è stato condiviso con il Dipartimento tecnologie, con cui si sono tenuti vari incontri per procedere con l'informatizzazione.

L'attività del Servizio e del Dipartimento è stata inoltre fortemente influenzata dalla questione legata al riconoscimento delle operazioni di vestizione e svestizione della divisa degli operatori sanitari e degli operatori tecnici. Il Dipartimento ha infatti fornito il supporto necessario per la definizione di un accordo tra APSS e OOSS, in attesa della sottoscrizione del Contratto collettivo provinciale di lavoro, che fornirà specifiche indicazioni sul cambio divisa in linea con quanto già deciso in sede nazionale. L'accordo raggiunto ha consentito sia di definire gli anni pregressi (2014 – 2019), sia di dare una prima disciplina al tempo dedicato alla fase di vestizione/svestizione della divisa. Per tale Accordo il Servizio Amministrazione del Personale ha curato la fase di transizione, il supporto agli adeguamenti informatici (a settembre) e il coordinamento operativo delle varie sedi (nel mese di ottobre oltre tremila dipendenti hanno avuto assegnati nuovi turni, che implementano nuove regole), portando l'accordo a regime, senza rallentamenti nella fase di passaggio alla nuova disciplina.

Relazioni sindacali/procedimenti disciplinari

E' stato approvato il "Regolamento per i procedimenti disciplinari" relativo al personale delle diverse aree del comparto che regola la procedura interna all'UPD nel pieno rispetto della normativa vigente. In totale sono stati aperti 23 nuovi procedimenti disciplinari dei quali quasi tutti si sono conclusi ad eccezione di un procedimento in ragione della difficoltà oggettiva di ricostruire correttamente il fatto e stante la pendenza di corrispettivo procedimento penale. E' stato, inoltre, definito un procedimento disciplinare risalente nel tempo in ragione della pendenza di ricorso per Cassazione. L'UPD ha seguito anche segnalazioni di applicazioni di misure cautelari privative della libertà personale a propri dipendenti anche se non hanno comportato l'apertura di un procedimento disciplinare in quanto i fatti non erano correlati al rapporto di lavoro con APSS.

Per quanto riguarda le relazioni sindacali si sono 12 incontri con le OOSS dell'area non dirigenziale del comparto Sanità e 6 con le OOSS della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Inoltre, è stato fornito il supporto tecnico per le piattaforme contrattuali in sede Apran. Sono stati sottoscritti Accordi decentrati in materia di cambio divisa e ripartizione fondi residui 2016 alla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.

Libera professione intramurale

Nel 2019 è stata elaborata la proposta di modifica dell'Atto Aziendale in materia di libera professione intramurale, entrato poi in vigore dal 1 gennaio 2020. In particolare le modifiche hanno riguardato le seguenti indicazioni: in ordine alla normativa del rapporto di lavoro non esclusivo; in ordine alle proposte di modifica/integrazione del Tariffario libero professionale; elenco dettagliato dei casi in cui non è consentito l'esercizio della libera professione intramuraria; in ordine al riparto del fondo del personale dirigente non sanitario.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Il Piano di settore contiene le strategie e le iniziative volte all'introduzione e diffusione di strumenti e metodi per lo sviluppo delle competenze dei professionisti e lo sviluppo delle prestazioni individuali, in linea con gli obiettivi dell'organizzazione.

La cornice di riferimento del Piano è il cosiddetto "modello delle competenze"⁸. I sistemi di sviluppo del personale che realizzano questa logica sono:

- il sistema di sviluppo delle prestazioni individuali (processo di assegnazione obiettivi individuali e di valutazione annuale);
- il sistema di sviluppo delle competenze (processo di sviluppo delle competenze, clinical & care competence, profili di ruolo per i ruoli manageriali).

Questi sistemi, integrati con i processi relativi ai piani di settore "Personale" e "Conoscenza", favoriscono l'allineamento di persone, ruoli e modelli organizzativi nei diversi contesti, facilitando e rendendo coerenti le scelte organizzative aziendali in una fase di contenimento delle risorse e di invecchiamento della popolazione aziendale.

Sviluppo delle prestazioni individuali

Nella prima parte dell'anno si sono concentrate le iniziative a supporto del processo di sviluppo delle prestazioni individuali, inteso come valutazione annuale delle attività del singolo e assegnazione degli obiettivi per l'anno in corso. Al fine di supportare i circa 500 valutatori, ogni anno sono organizzati gli interventi formativi e le attività di affiancamento individuale, in risposta alle esigenze manifestate dai valutatori stessi o emerse dall'analisi delle schede di valutazione degli anni precedenti. Gli interventi formativi a sostegno dello sviluppo delle prestazioni mirano a far acquisire o consolidare le competenze manageriali, focalizzandosi sul tema della valutazione annuale, feedback, articolazione e assegnazione obiettivi.

In tema di valutazione del personale, nel 2019 sono state realizzate le seguenti iniziative:

- 2 edizioni del corso base (8 ore/edizione), per un totale di 22 partecipanti;
- 1 edizione del corso avanzato (5,25 ore/edizione), per un totale di 10 partecipanti.

Alle iniziative d'aula, si sono aggiunti 60 incontri di affiancamento personalizzato a Direttori di UO, Coordinatori delle professioni sanitarie, Responsabili di Ufficio.

In corso d'anno, gli strumenti a supporto del processo di valutazione annuale si sono adeguati alle specifiche esigenze di contesto:

- integrazione con il sistema delle clinical competence;
- integrazione con il sistema di care competence.

Il sistema di valutazione aziendale è stato inoltre adattato alle specifiche esigenze del contratto formazione-lavoro (PAT4Young), in modo da costituire elemento di valutazione da parte della commissione finale in merito alle competenze acquisite nel corso del biennio trascorso.

A partire dalla seconda metà dell'anno, il disegno organizzativo delle professioni sanitarie ha impattato sull'organizzazione e, di conseguenza, sul sistema di valutazione, dal punto di vista sia tecnico-informatico sia di logica di processo per l'assegnazione degli obiettivi. Nel 2019 particolare attenzione è stata posta alla relazione tra obiettivi individuali dei coordinatori assegnati dalla PO gestionale e obiettivi derivanti dalla scheda di budget di UO assegnati dalla PO gestionale di concerto con il direttore della relativa UO.

Ad inizio anno, il sistema di valutazione aziendale è stato presentato e validato dal Nucleo di valutazione, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione aziendale.

Sviluppo delle competenze professionali

Tipologia di competenza	Principali risultati raggiunti
Competenze professionali assistenziali	<i>Costruzione degli strumenti</i> Sono stati elaborati i nuovi cataloghi delle attività svolte dall'infermiere/ostetrica esperto in: - Anestesia di Trento e Rovereto - Rianimazione di Trento e Rovereto - Area Gravidanza e puerperio - Consultorio In particolare, i due gruppi di infermieri esperti e coordinatori dell'Anestesia e Rianimazione, finalizzati alla stesura dei rispettivi cataloghi, hanno ricevuto il riconoscimento di Comunità di pratica, secondo l'accreditamento ECM. Tutti i cataloghi sono stati validati dai direttori delle UUOO coinvolte, dalle PO gestionali e dai direttori dei Servizi professioni sanitarie. <i>Sperimentazione/test degli strumenti</i> Applicata in via sperimentale la mappatura delle competenze sulla base dei cataloghi, nelle due fasi di autovalutazione, etero valutazione e valutazione condivisa da parte di un campione (210 professionisti) dei seguenti ambiti: - Anestesia e Rianimazione di Trento e Rovereto (130 infermieri e 6 coordinatori) - Area Gravidanza e puerperio (80 ostetriche e 7 coordinatori) L'autovalutazione da parte di infermieri e ostetriche è stata svolta in incontri ad hoc, nei quali è stato esplicitato l'obiettivo e l'intento di utilizzo della mappatura delle competenze. <i>Utilizzo dei risultati emersi</i> Sono stati applicati i risultati delle auto ed etero valutazioni delle competenze attraverso l'elaborazione di Piano di sviluppo dell'ambito rilevato. Tale piano di sviluppo derivante dalla mappatura delle competenze è fonte per l'individuazione del fabbisogno formativo e di sviluppo delle attività di UO, in collaborazione con il piano di settore della Conoscenza. Nel piano è contenuto l'elenco delle attività di sviluppo derivate dalle aree di miglioramento, emerse dalla valutazione delle competenze. Il piano associa ciascuna azione di sviluppo al professionista che ha evidenziato la corrispondente area di miglioramento. Esso costituisce la base per la pianificazione delle singole attività nel biennio 2020-2021. <i>Allineamento con gli altri sistemi del personale</i> I piani di inserimento dei neoassunti (PIV) sono stati allineati all'impostazione dei cataloghi delle care competenze. I cataloghi delle care competenze sono stati inoltre inseriti in Peoplesoft, in modo da costituire una delle fonti per l'assegnazione degli obiettivi individuali dei professionisti sanitari.
Competenze professionali cliniche	<i>Costruzione degli strumenti e aggiornamento degli strumenti</i> E' stato elaborato ex novo il catalogo dell'Ematologia, al fine di rispondere all'accreditamento JACIE. Sono stati aggiornati tutti i cataloghi delle attività delle UU.OO. ospedaliere (37 cataloghi di clinical competence). Sono state compilate 766 schede di valutazione delle clinical competence da parte

	dei Direttori di UUOO del SOP (94% dei medici ospedalieri) <i>Utilizzo dei risultati emersi</i> In corso d'anno, sono stati identificati sei ambiti, ritenuti meritevoli di approfondimento in relazione al potenziale impatto dei cambiamenti demografici sulla distribuzione delle competenze (Ortopedia, Medicina, Ginecologia e ostetricia, Radiologia, Anestesia e rianimazione, Chirurgia generale). La finalità è stata quella di pianificare azioni di programmazione di politiche del personale mirati e anticipatori di possibili scenari critici. Tali azioni saranno identificate in un Piano di sviluppo delle competenze specifico per ambito; tale Piano sarà inserito nella programmazione di budget delle UU.OO. coinvolte.
--	---

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Nel corso del 2019 sono stati realizzati gli obiettivi indicati dal piano di settore 2019 e di seguito vengono riportati i principali passaggi e le principali azioni organizzative:

- Con deliberazione n° 375 dd. 27/06/2019 è stato adottato lo schema di convenzione con Fondazione Franco Demarchi con successiva firma digitale delle parti in date 02 e 09/07/2019 e con deliberazione n° 289 dd. 27/05/2019 è stato adottato lo schema di accordo integrativo con TSM con successiva firma digitale delle parti in data 11/06/2019 come previsto da convenzione dd 08 giugno 2018.

In data 08 aprile 2019 è stata approvata la delibera del DG n°192/2019 avente come oggetto la "Politica aziendale per la formazione in ambito urgenza-emergenza, Piano per la formazione in ambito urgenza-emergenza 2019-2020 e Piano della formazione continua per la salute e la sicurezza dei lavoratori 2019.

In data 20/12/2019 è stata approvata la delibera del DG n. 693/2019 avente come oggetto "Aggiornamento dei Piani per la formazione continua in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: adozione Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali - anno 2019; integrazione Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori - anno 2019 - attività di aggiornamento obbligatorio"

I Piani per la Formazione Continua, "Piano della formazione continua per la salute e sicurezza dei lavoratori", "Piano dell'Area Emergenza Urgenza" e "Piano per lo Sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali", rappresentano strumenti di indirizzo e governo della formazione continua e sono adottati con atto deliberativo del Direttore Generale, per gli anni 2019 – 2020.

A seguito della delibera provinciale di "Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, rep. atti n.14/CSR di data 2 febbraio 2017 concernente Formazione continua nel settore salute", il Servizio Formazione in data 01/04/2019 ha aggiornato tutti i format per l'accreditamento dei percorsi formativi.

Rispetto all'obiettivo relativo al servizio di consulenza si è adottata la seguente modalità di gestione ed organizzazione: l'attività di consulenza è stata attivata per tutto il primo semestre 2019, si è sospesa nel periodo delle ferie estive ed ha ripreso a partire dal 02 settembre sino al 30 novembre 2019. Gli incontri di consulenza tra proponenti di formazione e formatori esperti hanno permesso, tra l'altro di intercettare precocemente eventuali "rischi"rispetto a:

- elementi metodologici e progettuali
- rispetto delle tempistiche e dei requisiti previsti dall'accreditamento ecm,
- percorsi autorizzativi e/o di coinvolgimento e coordinamento con tutte le parti interessate.

Gli incontri di consulenza sono stati occasione per l'identificazione e l'analisi del problema nelle sue accezioni formative ed organizzative e permettono, quando necessario di prevedere la messa in campo di azioni mirate al ri-orientamento della richiesta o del percorso autorizzativo della stessa. Allo stesso tempo l'attività di consulenza ha aperto all'opportunità di prospettare soluzioni

innovative che tengano conto delle esigenze della committenza e di tutte le parti interessate; risultando pertanto strategici per il presidio dell'intero processo formativo a partire dal momento dell'analisi del fabbisogno.

È stata inoltre realizzata la formazione ad hoc: Comunità di pratica "La gestione del processo formativo nel servizio formazione dell'apss: dal recepimento dell'accordo stato-regioni 2017 alla sperimentazione di un nuovo modello di formatore", che lo staff dei formatori ha messo in atto con uno scopo di aumentare il livello di sicurezza rispetto all'attività di consulenza messa a disposizione dalla figura del formatore ciò è derivato dalla consapevolezza della rilevanza che ha il condurre e accompagnare la committenza nella scelta del percorso formativo più appropriato.

Altresì il personale amministrativo, al fine di accrescere le competenze in particolare in ambito economico-contrattuale, ha partecipato a specifici eventi formativi.

In riferimento al progetto care competence, il Servizio Formazione ha dato un contributo sui diversi ambiti nei quali il progetto è attivato (Pronto Soccorso, Anestesia rianimazione - Area chirurgica), attraverso specifici percorsi di formazione in risposta a quanto emerso dai percorsi di auto ed eterovalutazione ed individuazione delle aree di miglioramento.

Di seguito il contributo dato nei diversi ambiti nei quali il progetto è attivo:

1. Pronto Soccorso: attività di consulenza e progettazione per la strutturazione del progetto formativo per il mantenimento e sviluppo delle competenze degli infermieri di pronto soccorso. Tale progetto si struttura in una serie di iniziative formative la cui fruizione è definita ad hoc per il singolo professionista e per la singola competenza da sviluppare.
2. Anestesia rianimazione: avviato il processo di mappatura, sostenuto da due percorsi di formazione accreditati per i rispettivi ambiti anestesia e rianimazione, e gli incontri di autovalutazione, conclusi a dicembre 2019.
3. Area chirurgica: identificazione delle priorità formative per l'anno 2019. Definizione del corso 'La gestione del drenaggio toracico. Competenze infermieristiche in Chirurgia generale', erogato in 4 edizioni.
Progettazione del percorso sul tema della "Pianificazione dell'assistenza del paziente a media/alta complessità" che sarà avviato a fine del I semestre 2020

Nel corso di dicembre 2019 il Servizio Formazione ha partecipato a incontri, condotti dalla dott.ssa Pedrolli e dal dott. Bizzarri direttore del Dip. di Staff, finalizzati a riavviare i processi di mappatura nei vari ambiti clinici (Ortopedia , Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e rianimazione, Chirurgia)

In attuazione di quanto previsto dal Piano della conoscenza sono state realizzate inoltre le seguenti attività in riferimento ai vari percorsi di accreditamento istituzionale e per gli accreditamenti di eccellenza

1. Accompagnamento e supporto per i progetti FSC (gruppo di miglioramento e aggiornamento monotematico) chiesti e attivati dai responsabili dei percorsi di accreditamento; un particolare impegno è determinato dai due percorsi di accreditamento JCI e Accreditation Canada

2. Struttura individuata come oggetto di Audit (vedi OHSAS)

3. In data 09/12/2019 si è svolto un incontro del gruppo formatori nel quale sono intervenute la dott.ssa Serena Pancheri e Mariangela Soverini, referenti Aziendali e per l'accreditamento Canadian. L'incontro è stata occasione per illustrare il processo di accreditamento all'interno di APSS, individuando correlazioni con il processo formativo sia relativamente al fabbisogno formativo sia per dare evidenza a quanto già attivato nel corso del 2019 rispetto al soddisfacimento dei criteri individuati dal processo di accreditamento Canadian.

Per il 2020 si prevede che lo Sportello Consulenze di Formazione in marzo e aprile sia dedicato a richieste per la raccolta del fabbisogno formativo derivante dal Piano di allineamento per il percorso di accreditamento con Accreditation Canada. Queste consulenze saranno gestite in collaborazione con i componenti del Nucleo Operativo Aziendale per Accreditation Canada.

A novembre 2019 è stato organizzato presso il Centro simulazione l'aggiornamento istruttori del progetto "Sale parto sicure", in questa occasione il docente, dott. Marc Lazarovici, Direttore del Human Simulation Centre dell'Istituto di Medicina d'Urgenza di Monaco, Presidente SESAM - Society for simulation in Europe, ha proposto la certificazione SESAM per il Centro di Trento. La proposta di lavorare in tal senso è stata sottoposta al direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale che ha espresso parere positivo.

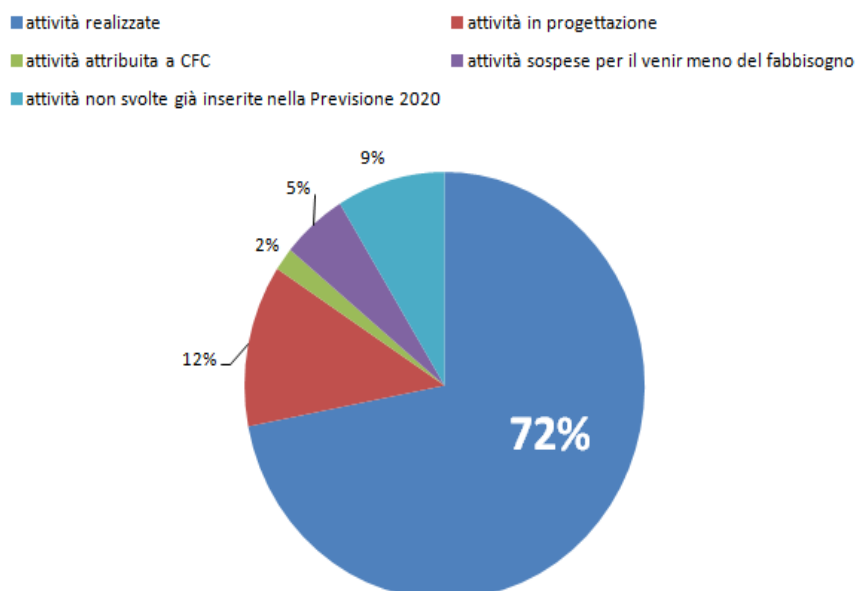
Di seguito sono riportati i principali risultati relativi alle attività realizzate in coerenza con quanto previsto dal Piano di settore 2019: nella prima tabella sono riportati i dati riferiti alle tipologie di formazione utilizzate nel 2019:

Il "Piano della formazione continua per la salute e sicurezza dei lavoratori" comprende 57 attività formative di cui 44 approvate con deliberazione 192/2019 dd. 08/04/2019 e 13 aggiunte con deliberazione 693/2019 del 20/12/2019. Di queste, al 31/12/2019 41 sono state realizzate, 7 sono in fase di progettazione, 1 è stata attribuita alla CFC, 3 attività sono state sospese per il venir meno del fabbisogno e 5 sono previste per il 2020.

41 attività realizzate

7 attività in progettazione
1 attività attribuita a CFC
3 attività sospese per il venir meno del fabbisogno
5 attività non svolte già inserite nella Previsione 2020

Situazione al 31/12/2019



Il "Piano dell'Area Emergenza Urgenza 2019-20" rispetto ai 45 titoli presenti e alle 511 relative edizioni pianificate per il 2019 registra una percentuale di 85,2% di edizioni realizzate. Di seguito i dati di dettaglio sui corsi

FORMAZIONE AREA URGENZA EMERGENZA

	Non realizzate	Realizzate
TOTALE	14,5%	85,2%

Formazione di BASE per la gestione delle funzioni vitali				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
BLS-D	10	155	6%	94%
BLS-D-R	19	150	13%	87%
PBLS-D	9	35	26%	74%
PBLS-D-R	4	13	31%	69%
Formazione di INTERMEDIA & AVANZATA per la gestione delle funzioni vitali				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
ILS	0	12	0%	100%
EPILS	1	8	13%	88%
ALS	0	10	0%	100%
EPALS	0	7	0%	100%
NLS	0	7	0%	100%
Percorsi Formativi per la gestione del paziente politraumatizzato				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
PTC	0	3	0%	100%
ETC	0	1	0%	100%
ATLS	0	0	0%	0%
La valutazione primaria e il trattamento iniziale del paziente traumatizzato (FAD)	0	1	0%	0%
I pomeriggi dell'emergenza	0	0	0%	0%
Corso Ecografia del Trauma	0	0	0%	0%

Simulazioni				
Mantenimento delle competenze nella gestione delle urgenze extraospedaliere da parte del personale che svolge servizio sui mezzi di Trentino Emergenza 118				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
INFERMIERI	3	8	38%	63%
OTAS	1	10	10%	90%
Formazione per la gestione di eventi di emergenza in ambito ostetrico-neonatale				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Emergenze in Sala Parto (NEO)	10	22	45%	55%
Emergenze in Sala Parto (OST)	12	22	55%	45%
Emergenze nel "Percorso Nascita"	1	5	20%	80%
Simulazioni in SITU				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Simulazioni di emergenza in reparto (SimInSit)	2	11	18%	82%
Il Neonato Patologico, formazione degli operatori dei punti nascita di Cavalese e Cles	1	10	10%	90%
Simulazioni di emergenze in Rianimazione	0	0	0%	0%
Formazione relativa al Triage intra ed ExtraOspedaliero				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Il Triage	0	1	0%	100%
Le competenze Avanzate in Triage	0	0	0%	0%

Altra formazione per la gestione di eventi d'emergenza extraospedalieri				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Corso di guida sicura in emergenza	0	0	0%	0%
Formazione del personale sanitario addetto all'attività di elisoccorso	0	4	0%	100%
Formazione di base degli operatori tecnici specializzati autisti di ambulanza	0	1	0%	100%
Formazione alle metodologie formative, aggiornamento e formazione formatori				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Aggiornamento Direttori e Istruttori Corsi IRC Base	1	4	25%	75%
Formazione istruttori simulazioni alta fedeltà corsi "Emergenze in Sala Parto"	0	0	0%	0%
AGGIORNAMENTO istruttori simulazioni alta fedeltà corsi "Emergenze in Sala Parto"	0	1	0%	100%
Aggiornamento istruttori per la gestione simulazioni "in situ"	0	0	0%	0%
Stage Inserimento Regista Simulazioni Emergenze Alta Fedeltà	0	2	0%	100%

Formazione per lo sviluppo delle competenze degli infermieri del pronto soccorso				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Gestione dei farmaci dell'emergenza	0	0	0%	0%
Gestione dei farmaci dell'emergenza pediatrica	0	0	0%	0%
Gestione della terapia elettrica nelle principali bradi-tachiaritmie	0	0	0%	0%
Gestione del parto precipitoso	0	0	0%	0%
Percorsi a supporto dell'inserimento dei professionisti di Pronto Soccorso e Trentino Emergenza 118				
	Non realizzate	Totali Programmate	Scarto	Realizzato
Modulo Clinico-Assistenziale	?	?	0%	0%
Modulo Relazionale	0	2	0%	100%
Modulo Organizzativo Gestionale	0	2	0%	100%
L'approccio sistemico alle misure di barriera in ambito di emergenza urgenza	0	1	0%	100%
La gestione delle maxi-emergenze territoriali	0	1	0%	100%
Lettura e interpretazione dei ritmi ECG	0	0	0%	0%
La gestione della terapia farmacologica nella correzione delle principali alterazioni emodinamiche	0	1	0%	100%
L'equilibrio acido base e la lettura ed interpretazione dei dati emogasanalitici	0	1	0%	100%

Nell'ultimo trimestre 2019, si è concluso un periodo di sperimentazione, di un nuovo strumento informatizzato, realizzato grazie anche all'acquisizione di competenze informatiche all'interno dello staff dei formatori, progettato per rispondere ad alcune specifiche esigenze quali:

- la tracciatura della storia dei progetti e delle attività formative; (a partire dalle richieste di consulenza nelle quali si approfondiscono i fabbisogni formativi)
- la tracciatura della progettazione e riprogettazione, del riesame e delle eventuali revisioni
- la pianificazione dei periodi e delle date di erogazione
- il supporto alla funzione di provider nel garantire coerenza con quanto previsto dall'accordo Stato Regioni

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Comunicazione interna

Per quanto riguarda la comunicazione interna è proseguita la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale Fast News, di quella mensile InFORMAZIONE e del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it». A ottobre è nata una nuova newsletter aziendale «QuAKnews» dedicata alla qualità e accreditamento che viene inviata a tutti gli utenti posta con cadenza mensile. È in corso di studio la revisione delle newsletter aziendali e del periodico ApssNotizie per renderli più fruibili.

Comunicazione esterna

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse un importante contributo è dato dai vari organi di comunicazione. A tal fine vengono intrattenuti quotidiani contatti con i giornalisti delle varie testate, supportati anche da realizzazione di comunicati stampa (123 comunicati e 17 conferenze stampa, dati al 31/12/2019), articoli, foto

e video. Tutti i comunicati sono gestiti attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso, per le informazioni più importanti, ai social (Whatsapp, Twitter, Facebook e Youtube). L'attività di informazione riguarda anche l'interfaccia con i mass media nel caso di gravi eventi traumatici con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così, soprattutto in momenti di intensa attività, ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari (progetto «118 informa»).

È proseguita la collaborazione con l'Ufficio stampa della PAT e di altri enti pubblici, nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, volta a coordinare e condividere le principali azioni nel campo dell'informazione e comunicazione.

Nel corso del 2019 è proseguita la campagna di comunicazione online e offline sulla prevenzione odontoiatrica e sulla vaccinazione antinfluenzale e sono state realizzate le azioni propedeutiche per la realizzazione nel corso del 2020 di altre campagne di comunicazione (ad esempio antibiotici, pago PA).

Per quanto riguarda il coordinamento delle pubblicazioni nel 2019 sono state realizzate e distribuite 70 pubblicazioni.

Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS e di altri strumenti web 2.0, pur con criticità riguardanti l'aggiornamento tempestivo dovute anche alla rilevante quantità di dati presenti, hanno comunque consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni. Il sito nel 2019 è stato visitato da 916.892 utenti per un totale di 7,5 milioni di pagine mentre i video del canale Youtube aziendale hanno avuto 50 mila visualizzazioni. Nel 2019 è iniziata un'attività sperimentale sul canale LinkedIn di Apss con lanci di notizie sulla protonterapia e sui bandi per la ricerca di medici in varie discipline. A partire dalla seconda metà dell'anno è iniziata la revisione del sito internet dell'Apss www.apss.tn.it il cui piano di lavoro ha previsto una prima fase di pulizia e aggiornamento di tutte le informazioni contenute nel sito in vista della seconda fase di realizzazione di un nuovo portale nel corso del 2020. Nell'autunno del 2019 è stato fatto il go live del nuovo sito informativo sulle vaccinazioni in provincia di Trento e informazioni scientifiche sui vaccini "vaccinarsintrentino.org".

Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale ha visto accessi in aumento: gli interventi di mediazione di persona nel 2019 (20/12/2019) sono stati di 4.833 ore e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati 436.

Per quanto riguarda l'aiuto nell'accesso e orientamento ai servizi, l'attività di comunicazione/ascolto nei confronti degli utenti finalizzata a questo scopo si è articolata nel servizio Prontosanità 848 806 806 dalle ore 8 alle ore 16 da lunedì a venerdì, nel telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. La sede URP è stata disponibile per accessi di persona e colloqui anche su appuntamento. Complessivamente nel 2019 sono oltre 20.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente). Si segnalano in particolare i circa 4.570 contatti registrati nel 2019 dal servizio Prontosanità.

È proseguita l'attività finalizzata all'ascolto dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini/associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Quest'attività può essere svolta anche in collaborazione con altri enti. Nel 2019 la collaborazione all'attività della Consulta per la

Salute ha visto la partecipazione a 5 incontri plenari, l'incontro di n. 10 rappresentanti di associazioni su temi specifici, la gestione della banca dati del Volontariato socio-assistenziale sanitario. E' inoltre proseguito il coordinamento dello spazio «Sportello del volontariato» situato nell'atrio dell'ospedale Santa Chiara di Trento, finalizzato alla promozione dell'attività delle associazioni di volontariato socio assistenziale e sanitario con circa 50 associazioni coinvolte nell'iniziativa e il coordinamento della rete URP APSS. E' proseguita la partecipazione al progetto Rete URP Città di Trento in collaborazione con gli URP Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e Questura per lo scambio di informazioni e "buone pratiche". Nel 2019 sono stati organizzati 2 incontri.

Il coordinamento del sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni sia positive (encomi) che negative (reclami) permette di rilevare attraverso la gestione del singolo evento aspettative e disservizi percepiti dal cittadino; inoltre attraverso il Report annuale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative. Nel 2019 il totale segnalazioni è di 3.342 di cui 1441 reclami, 1984 encomi/ringraziamenti e 7 suggerimenti e proposte.

Il coordinamento della Commissione Mista Conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 3 riunioni; ha svolto una funzione di valutazione sul rapporto annuale delle segnalazioni e ha fornito ulteriori suggerimenti per attività legate al miglioramento della comunicazione/informazione e qualità dei servizi, che sono state riportate nel report annuale delle segnalazioni pubblicato sul sito internet APSS.

Sono proseguite nel 2019 le iniziative di valutazione e controllo condiviso-audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione. In particolare è stato ripreso e aggiornato il progetto sull'umanizzazione degli ospedali in collaborazione con TDM e Agenas. Gli ospedali coinvolti nel 2019 sono stati Villa Bianca di Trento e Villa Rosa di Pergine.

PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Con il termine corruzione, si intende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale ma si fa riferimento in generale ai fenomeni di *maladministration* intesa come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Pertanto anche tale rischio va gestito nell'ambito del sistema dei controlli interni.

Il sistema dei controlli interni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari rappresenta l'insieme di tutte le attività di controllo messe in campo ad ogni livello dell'Azienda per la gestione dei rischi amministrativo contabili e del rischio di corruzione. In generale i livelli di controllo sono così ripartiti:

- primo livello: svolto dai singoli Operatori;
- secondo livello: svolto dal Responsabile dei singoli Servizi/Dipartimenti;
- terzo livello: svolto dall'Internal Audit aziendale – RPC/RT

Ad esso vi partecipa tutto il personale aziendale nell'ambito delle funzioni svolte, attraverso le verifiche che le singole Strutture pongono in essere sui loro processi.

Il sistema dei Controlli in Apss e la responsabilità, circa la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure per la riduzione degli stessi entro un livello ritenuto accettabile, rientra tra i compiti e le responsabilità dei dirigenti. Questo perché chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le diverse fasi e pertanto è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio e le relative misure di contenimento. Per tali motivi i Direttori di Servizio/UU.OO. hanno una responsabilità diretta sull'efficacia dei controlli amministrativo

contabili e di prevenzione della corruzione.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza rappresenta l'atto con il quale sono individuate le strategie, gli obiettivi, le misure, le azioni e gli strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla realizzazione della trasparenza. Il Piano è aggiornato annualmente per scorrimento e quello in vigore è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 45 del 29 gennaio 2019.

L'attività di monitoraggio e riesame costituisce una fase fondamentale per il miglioramento della gestione del rischio e per il miglioramento dei processi poiché attraverso queste attività è possibile verificare l'attuazione delle misure e analizzarne l'efficacia nel contenimento del rischio corruttivo inteso nel senso ampio del termine. L'attività di monitoraggio è svolta attraverso incontri con i responsabili e/o con verifiche dirette da parte dell'internal auditing, del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e del Responsabile della Trasparenza (RT) sugli obblighi di pubblicazione e sullo stato di attuazione delle misure da implementare entro l'anno o delle misure ad alto rischio.

Inoltre i referenti del RPC relazionano circa l'attività svolta relativamente alle misure indicate dal PTPCT attraverso una scheda riassuntiva; ciò allo scopo, di ottenere informazioni sul grado di efficacia delle misure in relazione ai rischi, eventuali criticità riscontrate nell'applicazione della misura, eventuali rischi non gestiti dalla misura nonché suggerimenti per il miglioramento del processo e per la gestione del rischio. Tali informazioni rappresentano il punto di partenza per poi individuare con i referenti le azioni di miglioramento al fine di procedere all'aggiornamento del PTPC.

Dagli incontri e dalle relazioni è emerso che le misure previste dal Piano sono sostanzialmente applicate, salvo alcune limitate situazioni legate ad esigenze di adeguamento alla nuova organizzazione. Infatti è emersa l'opportunità, a seguito del nuovo assetto dell'APSS basata su una gestione per processi, di rivedere alcune misure anche allo scopo di renderle più snelle.

Il Consiglio di direzione è stato regolarmente informato delle attività di monitoraggio e di audit effettuate durante gli incontri verifica dell'andamento del Piano di settore gestione rischio corruzione e attuazione della trasparenza.

Tra i risultati ottenuti dalla strategia di prevenzione della corruzione è stata evidenziata la maggiore sensibilità da parte del personale dei diversi ruoli e livelli aziendali sugli aspetti di etica professionale e trasparenza rilevabile dalle diverse richieste di informazioni circa i comportamenti da assumere in alcune situazioni.

Si ribadisce che una delle criticità riscontrate ed evidenziate con riferimento al settore sanitario anche dal Piano nazionale anticorruzione (delibera ANAC 831/2016), riguarda la difficoltà nell'attuazione della misura della rotazione del personale dovuta a fattori diversi (specializzazione, vincoli contrattuali, ecc.); in ogni caso la riorganizzazione aziendale in corso ha portato a una ridefinizione delle responsabilità in capo ai singoli dipartimenti/servizi tecnico amministrativi e ad una significativa rotazione dei dirigenti e direttori delle principali aree di rischio.

Relativamente all'adempimento obbligatorio di pubblicazione degli atti e documenti previsti dal D.Lgs. 33/2013, l'attività di monitoraggio è stata svolta mediante periodiche verifiche e analisi dei contenuti delle sezioni dell'Amministrazione trasparente e in occasione degli incontri semestrali con i responsabili dell'individuazione, produzione e pubblicazione dei dati.

È confermata la necessità di automatizzare il flusso di pubblicazione dei dati allo scopo di assicurare la regolare alimentazione della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ed il tempestivo aggiornamento delle informazioni, con risparmio di tempo e risorse umane. Ciò con particolare riguardo alle sezioni dedicate alla pubblicazione degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di consulenza e collaborazione.

Con riferimento agli obblighi di pubblicazione relativi alle procedure per l'acquisizione di beni e servizi e per l'affidamento di lavori, è intervenuta nel corso del 2019 una disposizione provinciale che prevede la messa a disposizione entro il termine del 31 dicembre 2019, da parte della Provincia, di un apposito sistema informatico per l'interscambio delle informazioni (dati e documenti) con le banche dati nazionali attive nel settore dei contratti pubblici (ad es. Servizio

contratti pubblici SCP, Bandati dati nazionale contratti pubblici BCNCP, ecc.) e l'assolvimento degli obblighi di trasparenza relativamente alle medesime procedure. Con nota del 31 dicembre 2019 la Provincia ha comunicato l'acquisizione di un nuovo sistema informativo che sostituirà progressivamente nel corso del 2020 l'applicativo provinciale attualmente in uso (SICOPAT).

Per quanto riguarda la pubblicazione dei dati relativi agli incarichi di consulenza e collaborazione si è attivato un percorso di miglioramento dell'applicativo in uso (Peoplesoft). Nel corso del 2019 sono state implementate le prime nuove funzionalità al software che consentono l'inserimento nel sistema dei dati relativi ai pagamenti e alla tipologia degli incarichi conferiti, sinora inseriti manualmente al momento della pubblicazione dei dati.

Altra criticità è rappresentata dall'applicazione delle disposizioni in materia di pubblicazione dei dati e dei documenti relativi ai titolari di incarichi dirigenziali, in parte dovuta all'incertezza interpretativa non definitivamente risolta dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019 relativa alla pubblicazione dei compensi, dei dati patrimoniali, reddituali e degli emolumenti complessivi percepiti con oneri a carico della finanza pubblica.

Alla sentenza ha infatti fatto seguito la delibera dell'ANAC n. 586/2019 che ha dato un indirizzo applicativo oggetto di ricorso dinanzi al TAR del Lazio da parte di un'organizzazione sindacale. A questo va aggiunto che in Provincia di Trento la materia è disciplinata da una specifica norma provinciale (art. 75 ter delle legge sul personale) ad oggi mai impugnata, che peraltro ricalca i contenuti della norma nazionale (articolo 14).

La questione relativa all'articolo della norma sulla trasparenza applicabile ai dirigenti degli enti del servizio sanitario nazionale (l'articolo 15 del d.lgs. n. 33/2013, riferito ai consulenti secondo il dato letterale della norma, ovvero l'articolo 14, riferito a politici e dirigenti secondo l'interpretazione "sistematica" data da ANAC) si è risolta con la Legge 28 febbraio 2020, n. 8 (legge di conversione del DL 30 dicembre 2019, n. 162).

Detta disposizione prevede l'adozione, entro il 31 dicembre 2020, di un regolamento statale che individui i dati di cui al comma 1 dell'articolo 14 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che le amministrazioni devono pubblicare con riferimento ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, nonché ai dirigenti sanitari di cui all'articolo 41, comma 2, dello stesso decreto legislativo, ivi comprese le posizioni organizzative ad essi equiparate.

Nel decreto legge sono inoltre dettati i criteri da seguire nell'individuazione dei dati: graduazione degli obblighi in relazione al rilievo esterno dell'incarico, al livello di potere gestionale e decisionale esercitato e previsione della sola comunicazione alle amministrazioni di appartenenza dei dati relativi alle dichiarazioni reddituali e patrimoniali.

Anche per l'alimentazione della sezione dell'amministrazione trasparente dedicata ai titolari di incarichi dirigenziali si ritiene improrogabile la definizione di modalità automatiche per la raccolta, la pubblicazione, l'aggiornamento e l'oscuramento dei dati mediante il gestionale Peoplesoft. Ciò al fine di migliorare la qualità della pubblicazione e per ridurre i tempi di lavorazione.

Va sottolineato che ad oggi la pubblicazione dei documenti nella sezione "amministrazione trasparente" viene oggi fatta prevalentemente con modalità manuali.

Nel corso dell'anno è stata valutata con il Dipartimento Tecnologie l'acquisizione di un portale specificamente dedicato all'Amministrazione trasparente, che consentirà una migliore organizzazione dei contenuti ed un costante aggiornamento delle modalità di pubblicazione alle modifiche normative: nel 2020 sono state attivate le procedure per l'acquisto del portale.

Nel mese di luglio è stato pubblicato il Registro unico degli accessi con i dati riferiti a tutte le istanze di accesso pervenute in APSS nel primo semestre 2019 (accesso civico semplice/generalizzato e accesso documentale) così come suggerito dall'Anac (Delibera n. 1309/2016) e dalle circolari del Dipartimento della funzione pubblica.

Per quanto riguarda la Giornata della trasparenza, prevista dall'art. 10, co. 6, D.Lgs. 33/2013, si è ritenuto per il 2019 di organizzare un unico evento, accorpando i contenuti previsti dalla normativa sopra citata alla presentazione annuale da parte dell'URP dei dati relativi alle segnalazioni alle associazioni di volontariato impegnate nella tutela dei diritti dei pazienti.

La giornata della Trasparenza si è tenuta il 12 novembre 2019 presso l'Auditorium del CSS.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Progetti/lavori svolti nell'anno rispetto al programmato

Gli obiettivi ministeriali e provinciali sul contenimento dei tempi di attesa per specifiche prestazioni sanitarie individuate come target per l'anno 2019 hanno senza dubbio inciso sulle scelte di tipo programmatico – organizzativo che hanno caratterizzato l'offerta di specialistica ambulatoriale del territorio di riferimento di Trento, sia all'interno delle strutture APSS che rispetto alle strutture private accreditate.

Ciò ha infatti concorso a richieste di integrazione dell'offerta erogata da parte delle strutture private accreditate in corso di anno, anche per fare fronte a situazioni di criticità importante, in particolare: sostituzione di una apparecchiatura per RMN presso l'Ospedale SMC di Rovereto e richiesta di implementazione dell'offerta di endoscopia per la difficoltà di reclutamento di medici specialisti e al contempo di spazi a disposizione.

La definizione di un'offerta sempre più attenta alle diverse classi di priorità, attribuite dai prescrittori, ha richiesto la gestione quotidiana di presa in carico di prestazioni ambulatoriali che registravano tempi di attesa oltre il target previsto. Ciò è stato possibile attraverso il contatto diretto con i Direttori AOF (aree territoriali e ospedaliere), i Direttori di Area e di UUOO ed i Responsabili della Specialistica Ambulatoriale Territoriale per le strutture APSS. Analogamente è stato realizzato un contatto diretto con i Referenti delle strutture private accreditate per la pronta risoluzione di singoli casi.

Per talune prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse all'interno del Manuale RAO si è reso necessario l'aggiornamento delle condizioni cliniche e relative parole chiave individuate per le singole classi di priorità.

Parimenti è stata condotta la verifica della correttezza dell'indice di performance correlato per le prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa. Per il monitoraggio dei tempi di attesa per singole classi RAO e per ambiti territoriali di prossimità al domicilio del paziente, si è reso necessario adattare il cruscotto di monitoraggio QLIK CUP_TempiAttesaPrevisti, con messa a disposizione del cruscotto ai referenti dell'Assessorato dalla Salute e Politiche Sociali.

E' stato avviato un gruppo di lavoro per la realizzazione di un cruscotto di monitoraggio utile a prendere visione dello stato di apertura di tutte le agende di attività specialistica presenti in APSS e presso le strutture private accreditate.

E' stato avviato un gruppo tecnico di lavoro multi professionale per l'analisi di tracciabilità del percorso della ricetta DEMA dalla fase di prescrizione, alla prenotazione, fino alla erogazione e registrazione nel flusso Ex Art.50. E' stato pertanto strutturato un piano di sviluppo in collaborazione con il Dipartimento Tecnologie ed il Dipartimento di Staff ed è stata effettuata una prima analisi condotta sul match di prestazioni presenti all'interno del catalogo prescrittivo aziendale ed i prodotti presenti nell'applicativo informatico utilizzato per la prenotazione CUP, in particolare per capire le cause delle ricette DEMA non agganciate in fase di prenotazione. Si è partiti con l'1% di aggancio delle ricette DEMA nel mese di Gennaio 2019 per arrivare ad un 37-39% negli ultimi due mesi del 2019.

In linea con i contenuti del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, è stata programmata la valutazione della quota di prescrizioni di visite successive suggerite da parte delle UUOO.

Al fine di evitare il ritorno del cittadino presso il MMG/PLS è stato monitorato l'incremento delle prescrizioni di visite successive redatte da medici specialisti conseguenti ad accesso per visita specialistica ed il Servizio Specialistica Ambulatoriale, in collaborazione con il SOP ed il Servizio Territoriale, ha richiesto la collaborazione degli specialisti per ridurre la prescrizione di controlli se non sostenuti da raccomandazioni di appropriatezza clinica.

E' stato redatto (Delibera del DG APSS del 24.09.2019 n. 517) il Programma Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, in recepimento del PNGLA 2019-2021 e del relativo Piano provinciale (DGP n. 696 del 17.05.2019).

Risultati rispetto a quanto definito ad inizio anno

Si riportano di seguito i risultati del monitoraggio dei tempi di attesa per l'anno 2019, con focus sull'ultimo trimestre (Ottobre – Dicembre) 2019, a seguito di quanto puntualizzato dai referenti della Provincia a seguito dell'assegnazione degli obiettivi di attività al termine del I semestre 2019.

La tabella di seguito riportata indica i valori degli indicatori utilizzati per monitorare il tempo di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate, quale oggetto di monitoraggio ed obiettivi per l'APSS, dalla Provincia Autonoma di Trento per l'anno 2019.

Dati riferiti al periodo: 01 ottobre 2019 - 31 dicembre 2019								
Prestazioni	CM	RAO	Totale Prenotazioni	N. Pren. Entro OBT	N. Pren. Oltre OBT	% Pren. Entro OBT	OBT	TdA 90° percentile (giorni)
Colonscopia	45.23-45.25-45.42	B	134	110	24	82%	10	15
Colonscopia	45.23-45.25-45.42	E+NPR	614	556	58	91%	90	87
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	B	311	302	9	97%	10	8
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	C	647	631	16	98%	30	29
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	E+NPR	2567	2446	121	95%	90	69
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	B	211	152	59	72%	10	19
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	C	219	201	18	92%	30	29
Visita neurologica	89.13	B	269	226	43	84%	10	14
Audiometria	95.41.1	B	56	51	5	91%	10	10
Audiometria	95.41.1	E+NPR	880	858	22	98%	90	56
Spirometria	89.37.1-89.37.2	E+NPR	387	383	4	99%	90	83
Visita ematologica	89.7	B	126	101	25	80%	10	13
Visita ematologica	89.7	E+NPR	125	103	22	82%	90	114
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1-88.91.2	B	97	36	61	37%	10	25
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1-88.91.2	C	89	54	35	61%	30	55
RMN Colonna vertebrale	88.93-88.93.1	B	192	106	86	55%	10	30
RMN Colonna vertebrale	88.93-88.93.1	C	540	388	152	72%	30	52
RMN Colonna vertebrale	88.93-88.93.1	E+NPR	495	479	16	97%	90	64
Visita gastroenterologica	89.7	B	123	87	36	71%	10	27
Visita gastroenterologica	89.7	C	196	160	36	82%	30	49
Visita gastroenterologica	89.7	E+NPR	116	79	37	68%	90	164
Visita endocrinologica	89.7	C	276	240	36	87%	30	32
			8.670	7.749	921			

Criteri per calcolo liste attesa per prestazioni ambulatoriali
 Qlik Tempi d'attesa
 Selezionare prestazione individuata
 Filtro PPL attivo
 Filtro SSN attivo
 Tutte le strutture (APSS+ACCREDITATE)
 Filtro Riservata = 0 (non riservata al reparto)

In collaborazione con GPI (fornitore dell'applicativo informatico utilizzato per la prenotazione CUP) è stata avviata la realizzazione di un cruscotto di monitoraggio (QLIK_CUP Offerta) attraverso il quale poter monitorare la situazione di "apertura" di tutte le agende CUP di attività specialistica ambulatoriale delle strutture APSS e private accreditate.

Il cruscotto è in fase di implementazione per quanto concerne l'inserimento di un pannello dedicato all'elaborazione di statistiche relative ad un set di indicatori sullo stato di apertura e saturazione delle agende, facilmente fruibile da parte delle UUOO, utile a conoscere la quota percentuale di stato di utilizzo delle agende sul totale.

E' stato rilevato (fonte dati: QLIK_PreLe) un incremento di circa il 41% del numero di prescrizioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali redatte da medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali interni nel corso del 2019 rispetto al 2018 (798.347 vs 567.972), mentre si è osservato un incremento di circa il 4% di quelle redatte da MMG/PLS nel corso del 2019 rispetto al 2018 (1.890.704 vs 1.822.897).

Sono state effettuate valutazioni "a campione" da parte del Servizio di Specialistica Ambulatoriale rispetto ai casi in attesa di ricevere un appuntamento per visita specialistica (prenotazione CUP). A seguito di ciò, in collaborazione con la Direzione SOP, sono state inviate comunicazioni dirette alle UUOO di Cardiologia, Oculistica, Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, con la richiesta di revisione delle richieste di "ritorno" a 3 – 6 – 12 mesi e di favorire il riaffidamento al curante.

Nel mese di Settembre 2019 ha avuto luogo un incontro tra il Servizio Specialistica Ambulatoriale, i referenti delle Software House di MMG/PLS e il Dipartimento Tecnologie APSS finalizzato alla valutazione dell'aggiornamento delle cartelle ambulatoriali in uso a MMG/PLS, per quanto

riguarda l'allineamento dei codici di priorità (RAO A → U; RAO B → B; RAO C → D; RAO E/NPR → P). Ciò affinché possa essere completato l'allineamento dei campi oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa che siano uniformi sull'intero territorio nazionale.

E' proseguito il lavoro iniziato nel 2018 rispetto alle analisi di appropriatezza prescrittiva attraverso l'utilizzo dei parametri di concordanza RAO, focalizzando l'attenzione sulle UUOO ritenute più critiche da parte del Servizio di Specialistica Ambulatoriale per quanto concerne la corrispondenza della classe di priorità apposta dal curante rispetto a quella valutata dal medico specialista. L'approfondimento è stato condotto con le UUOO di Oftalmologia, ORL, Ortopedia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, rispetto alle quali è stato possibile estrarre i dati di concordanza, comunicando alle UUOO interessate i dati di riferimento, al fine di ridurre la variabilità fra specialisti della stessa UO.

L'informatizzazione delle attività prescrittive degli ambulatori di MMG e PLS ha consentito di rilevare un outcome dell'84% per quanto riguarda la redazione di prescrizioni di ricette dematerializzate ed elettroniche da parte dei MMG/PLS, arrivando ad un valore del 97% per quanto riguarda i medici specialisti ospedalieri e convenzionati interni.

Progetti/lavori che proseguono nel 2020-2022

Nel triennio 2020 – 2022 proseguirà il lavoro di revisione e manutenzione del linguaggio del catalogo prescrittivo aziendale rispetto ai prodotti di prestazioni disponibili a CUP per la prenotazione, in parallelo con gli aggiornamenti delle cartelle cliniche informatizzate dei MMG e PLS per quanto concerne prestazioni e classi di priorità.

In parallelo verrà predisposto l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Provinciale con le corrispondenti prestazioni.

Verrà monitorata la situazione delle ricette dematerializzate richiamate nel momento della prenotazione CUP, e analizzate le situazioni che concorrono al mancato aggancio diretto delle stesse. Ciò al fine di eliminare le condizioni che ostacolano la prenotazione diretta da parte di tutti gli operatori attivi all'interno dei sistemi per l'accesso.

Verranno consolidati ed integrati i "percorsi di tutela" per la presa in carico dei casi che non hanno ricevuto prenotazione attraverso i sistemi per l'accesso per assenza di disponibilità di offerta entro i tempi previsti, attraverso comunicazione con la rete dei Referenti CUP, il contatto diretto con i Direttori AOF, di Area e di UUOO, i Responsabili della Specialistica Ambulatoriale per la segnalazione e la pronta risoluzione delle criticità rilevate.

Al termine dell'implementazione prevista entro il I° semestre 2020, il cruscotto QLIK CUP_Offerta sarà disponibile per tutti i referenti di Area/UUOO al fine di poter monitorare direttamente lo stato di disponibilità di offerta e così intervenire in tempo reale su eventuali carenze di prenotabilità.

Proseguiranno inoltre le analisi di concordanza RAO rispetto alle prescrizioni dei MMG/PLS di APSS di Trento, con particolare attenzione per le discipline più critiche rispetto ai tempi di attesa.

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Mantenimento della certificazione secondo la normativa BS OHSAS 18001:2007 del sistema aziendale di gestione della salute e sicurezza.

L'ente Kiwa Cermet s.p.a. ha eseguito gli *audit* per la verifica di mantenimento della certificazione nel mese di ottobre (esiti 4 Non conformità e 10 Raccomandazioni di miglioramento). In preparazione della verifica sono state svolte tutte le attività necessarie per l'integrazione, lo sviluppo e il controllo del sistema di gestione della salute e sicurezza: *audit* interni e visite agli ambienti di lavoro in collaborazione con la struttura Medico Competente, riunione periodica ex art. 35 del D. Lgs 81/2008 con gli RLS, risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio o redazione di pareri su progetti, progettazione, svolgimento e verbalizzazione delle simulazioni antincendio, monitoraggio attraverso le *check list* di sorveglianza, azioni per la chiusura delle Non conformità e Raccomandazioni di miglioramento (derivanti dalla verifica del 2018) in collaborazione con i Servizi e le Unità Operative interessate, riesame della Direzione attraverso la Conferenza permanente aziendale dei Datori di lavoro.

Valutazione dei rischi

Sono proseguite le attività di valutazione annuale dei rischi relativi alle strutture (ambienti di lavoro) e di quelli correlati ai processi lavorativi aziendali (con redazione e/o aggiornamento dei relativi DVR) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione.

In relazione alla valutazione dell'esposizione a videoterminale verrà inoltrata al Servizio Lavoro della PAT la richiesta di autorizzazione per l'installazione del software VDT Meter sui pc aziendali, visto che la consultazione interna delle parti sindacali ha dato esito negativo. L'applicazione del software sarà operativa dal 2020 previo rilascio dell'autorizzazione PAT.

Valutazione preliminare dello stress lavoro correlato secondo la metodologia INAIL

Il SPP, inoltre, si è fatto promotore, in collaborazione con il Servizio Formazione, la Struttura del Medico Competente e con il supporto di tsm, del progetto per la valutazione preliminare dello stress lavoro correlato in APSS, approvato dal Comitato Direttivo il 19 settembre 2019.

La metodologia di valutazione utilizzata è quella validata dall'INAIL e prevede la suddivisione dei lavoratori dell'APSS in gruppi omogenei (individuati secondo più criteri di omogeneità combinati - per Datore di lavoro, sede di lavoro e qualifica professionale). La valutazione si basa essenzialmente sulla raccolta di dati su eventi sentinella (es.: infortuni, assenze per malattie, turnover, procedimenti disciplinari e sanzioni, ...) e la somministrazione a circa 164 gruppi omogenei di lavoratori di una check list con 66 item volti a sondare gli aspetti relativi ai fattori di contenuto e al contesto del lavoro, direttamente presso i lavoratori. Le check list vengono compilate, nell'ambito di un contesto di formazione, da gruppi di conduttori esperti (tra il personale del SPP e della Struttura del Medico Competente) con il contributo dei gruppi omogenei di lavoratori individuati.

Il primo incontro con i lavoratori si è tenuto il 19 dicembre 2019 e ha coinvolto in prima battuta il personale amministrativo della Sede centrale, del Centro Servizi Sanitari di Trento e dell'Ospedale s. Chiara.

Il progetto si concluderà nel corso del 2020 con lo svolgimento degli incontri programmati con i lavoratori, la raccolta ed elaborazione degli esiti della valutazione dello stress in un DVR specifico.

Software per la gestione informatizzata del sistema sicurezza aziendale

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), con la struttura del Medico Competente, prosegue il percorso di implementazione del software gestionale acquistato sia per la parte di gestione del sistema sicurezza e valutazione dei rischi, sia per la sorveglianza sanitaria, al fine di permettere una gestione informatizzata e sempre più integrata delle attività del sistema sicurezza aziendale. Una prima fase di sperimentazione interna del nuovo sistema informatizzato è prevista per il 2020.

Collaborazione allo sviluppo delle iniziative di formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono stati realizzati in collaborazione con il Servizio Formazione diversi corsi erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD - e-learning): corso sul rischio chimico, corso per la movimentazione dei carichi inanimati.

Il SPP ha lavorato anche nella costruzione dei contenuti per la formazione del preposto coordinatore nell'emergenza incendio.

In relazione alla formazione relativa alla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, ha collaborato con il Servizio Formazione e la Scuola Provinciale Antincendi alla realizzazione dei corsi antincendio (14 edizioni) per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio elevato, dei corsi per gli addetti in strutture a rischio d'incendio medio (3 edizioni) e dei corsi per la formazione degli studenti del corso di laurea in Infermieristica (7 edizioni).

Il SPP ha fornito il supporto nelle docenze per la formazione del personale neoassunto del Servizio Ospedaliero Provinciale, per la parte di competenza.

È proseguita con il supporto di tsm, la formazione per la sicurezza dei lavoratori ai sensi degli Accordi Stato Regioni del 2011 e 2016 (coinvolgimento di circa 5.000 lavoratori tra alto e basso rischio).

È stata sbloccata a livello provinciale, con un'integrazione normativa specifica, la possibilità di effettuare in modalità mista (FAD + formazione in presenza) la parte di teoria del corso di aggiornamento per gli addetti antincendio in APSS. Gli aggiornamenti riprenderanno a partire dal secondo semestre 2020.

Somministrazione test antincendio presso le strutture ospedaliere del SOP

Sono stati somministrati, presso le strutture ospedaliere del SOP, i questionari (test) on line per la verifica delle conoscenze di tutto il personale ospedaliero in merito alla gestione del rischio incendio. Più dell'80% del personale ha superato con esito positivo il test; in alcuni ospedali (Trento, Cavalese e Borgo) la percentuale è stata di oltre il 90%.

Altre iniziative per la preparazione del personale alla gestione delle emergenze di tipo non sanitario (incendio)

Sono state programmate e realizzate 47 simulazioni antincendio, tra cui le esercitazioni di evacuazione di reparto (in totale 14 simulazioni di tipo B).

Adeguamento del sistema di gestione antincendio delle strutture ospedaliere relativamente agli aspetti organizzativi di gestione dell'emergenza incendio

Un forte impegno è stato profuso anche per le attività collegate all'adeguamento antincendio delle strutture ospedaliere prive di certificato di prevenzione incendi (ex DM 19/03/2015), attraverso l'aggiornamento continuo dei sistemi di gestione antincendio di tali strutture e la collaborazione con i professionisti esterni responsabili incaricati (responsabili tecnici della sicurezza antincendio).

Partecipazione alle iniziative aziendali

Il SPP, inoltre, ha garantito il supporto per la redazione di procedure aziendali (es.: coordinamento per la gestione delle emergenze tra ditte esterne e reparto) e la partecipazione a commissioni di gara per la definizione di caratteristiche tecniche di DPI e attrezzature. Inoltre è stato garantito il mantenimento dei requisiti come Addetto al SPP (ASPP) e come formatore qualificato.

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE**Prevenzione e gestione del rischio clinico**

- *Cadute*
 - Implementazione della "Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute" revisionata, attraverso la diffusione del documento a tutte le Unità Operative interessate, la pubblicazione in intranet all'interno della cartella "Rischio Clinico" e la realizzazione di incontri informativi rivolti a tutti gli operatori sanitari.
 - Alimentazione del database in Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2018 ed elaborazione dei dati per la predisposizione dello specifico report.
 - Supporto al Servizio Soluzioni Sanità Elettronica per l'informatizzazione della modulistica prevista dalla procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute – rev. 01 (Scala ReTos; Scala Humpty Dumpty; Modulo pianificazione misure preventive; scheda di segnalazione cadute).
- *Farmaci Chemioterapici Antiblastici*
 - Redazione della "Procedura aziendale per la gestione dei farmaci chemioterapici antiblastici", diffusione del documento a tutte le Unità Operative interessate e pubblicazione in intranet all'interno della cartella "Rischio Clinico".
 - Progettazione con il Servizio Prevenzione Protezione e il Servizio Formazione del seminario (in più edizioni) "Aggiornamento per la manipolazione dei farmaci chemioterapici e antiblastici in APSS: prevenire gli errori e ridurre i rischi".
- *Incident reporting (IR)*
 - Completamento del passaggio all'IR informatizzato delle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda (Servizio Ospedaliero Provinciale e Aree del Servizio Territoriale). Ciò ha comportato una fase preparatoria di inserimento nell'applicativo dell'IR delle Unità Operative e dei dati dei Classificatori, Direttori e Coordinatori, e di spiegazione del sistema ai referenti classificatori, per assicurare il corretto funzionamento del sistema. A seguire sono stati realizzati numerosi incontri informativi/formativi rivolti al personale nei diversi contesti interessati (Ospedali e Aree del Servizio Territoriale).
 - Attività di consulenza/supporto ai referenti di struttura (classificatori) e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni di IR.

- Supporto al Servizio Analisi e Integrazione Dati per lo sviluppo del Qlik territoriale, ospedaliero e TE 118.
- *Poster "10 passi per la sicurezza delle cure"*
In occasione della 1^{ma} Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, tenutasi il 17 settembre u.s., è stato predisposto il poster "10 passi per la sicurezza delle cure" contenente semplici ma importanti indicazioni sulla riduzione dei rischi collegati all'assistenza ed una contestualizzazione dei principi alla base del progetto "Ospedale che cura con cura".
- *Lesioni da Pressione (LdP)*
 - Ultimazione delle "Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione negli adulti" e diffusione del documento a tutte le Unità Operative interessate e pubblicazione in intranet nella cartella "Rischio Clinico".
 - Effettuazione, fra ottobre e novembre, dell'indagine di prevalenza delle LdP in tutti gli Ospedali di APSS (compreso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa).
- *Accreditation Canada – Pratiche Organizzative Obbligatorie (POO) del rischio clinico*
 - Partecipazione ai lavori di autovalutazione rispetto al grado di implementazione in APSS delle POO relative al rischio clinico, al fine di procedere all'individuazione dei piani di allineamento specifici come da cronoprogramma.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

È stato attivato da parte dell'Assessorato alla Salute della PAT all'atto del recepimento del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (PNCAR) 2017-2020, effettuato con Deliberazione n. 1341 del 27. 07. 2018, il Gruppo Tecnico di coordinamento e monitoraggio del PNCAR e della strategia di contrasto dell'AMR, finalizzato ad attuare le azioni provinciali previste per il raggiungimento degli obiettivi specifici e assicurare il coordinamento con il Ministero della Salute per attuare le azioni di tipo centrale. Il Gruppo è presieduto dal Coordinatore del Comitato aziendale per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIPASS) e tra i componenti figurano otto esperti aziendali in materia.

Nell'ambito delle azioni di buon uso degli antibiotici (*Antimicrobial Stewardship*) è stata ultimata e diffusa a tutte le UU.OO. Chirurgiche la Procedura della "Profilassi Antibiotica in Chirurgia dell'adulto" vers. 03 del 08. 02. 2019.

Dai monitoraggi di un campione di cartelle cliniche di chirurgia effettuato negli ospedali da parte delle DMO e dei conseguenti audit e/o incontri con i Direttori di U.O. sono stati raccolti suggerimenti e indicazioni di miglioramento. Per finalizzare queste indicazioni è stato organizzato un gruppo di miglioramento con la partecipazione di un esperto di livello nazionale (prof. Ettore Concia), sia per quanto riguarda la profilassi antibiotica in chirurgia, sia per quanto riguarda l'aggiornamento dell'altra Procedura aziendale sulla "Terapia antibiotica empirica".

Sono stati effettuati incontri seminariali, con presentazione di casi clinici e discussione degli stessi con modalità interattiva con i partecipanti in sala, presso tutti gli ospedali, aperti anche al personale territoriale di afferenza.

Incontri di Formazione sono stati effettuati anche per il personale sanitario delle RSA provinciali in collaborazione con UPIPA.

È stato organizzato l'evento "Le infezioni in Ortopedia e Traumatologia, la pratica clinica" in collaborazione con la U.O. di Ortopedia di Trento.

Il Gruppo operativo del CIPASS sulla gestione dei processi di sterilizzazione ha svolto nel corso dell'anno un controllo di verifica delle attività presso le Centrali di sterilizzazione, i blocchi operatori e i CSS territoriali, individuando le criticità del processo ed elaborando un documento con azioni di miglioramento che è stato diffuso alle DMO di riferimento. È in corso da parte del Gruppo l'aggiornamento della Procedura aziendale delle metodiche di sterilizzazione.

Sono stati formalizzati e diffusi i Documenti sulla vaccinazione negli operatori sanitari: "La vaccinazione degli operatori sanitari – Politica Aziendale" vers. 01 – 01. 09. 2019 e "Procedura operativa aziendale per la vaccinazione degli operatori sanitari" vers. 01 – 01. 09. 2019.

Per promuovere la campagna vaccinale anti influenzale 2019-2020 tra gli operatori sanitari e sensibilizzare sulle altre vaccinazioni raccomandate, è stato organizzato un evento seminariale in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione: "La promozione delle vaccinazioni delle

vaccinazioni negli operatori sanitari in APSS, stato dell'arte".

Fra novembre e dicembre negli ospedali del SOP è stato effettuato lo Studio di Prevalenza sulle ICA e sull'uso degli antibiotici secondo il protocollo ECDC PPS2, in collaborazione con l'Istituto di Igiene dell'Università di Verona. Analogo studio, sempre in collaborazione con CIPASS e Università di Verona, è stato effettuato in contemporanea presso tutte le RSA di UPIPA.

Sono stati prodotti i report semestrali per il monitoraggio di:

- Batteri antibiotico resistenti;
- Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) da microrganismi alert;
- Consumo antibiotici in DDD/100 gg di degenza;
- Consumo soluzione idroalcolica per ospedale e UU.OO;
- Osservazioni corretta modalità di lavaggio mani per ospedale.

I dati di questi monitoraggi saranno sistematizzati e analizzati per individuare le possibili azioni di miglioramento.

Il Gruppo aziendale per il controllo della Legionellosi ha supportato la DMO del S. Chiara per le azioni di controllo della Legionella e ha prodotto l'aggiornamento della Procedura: "Sorveglianza delle Polmoniti nosocomiali causate da Legionella spp" rev. 03 del 10.07.2019.

Con l'azione di un Gruppo di lavoro costituito da vari esperti aziendali e coordinato dal Coordinatore CIPASS, sono stati esaminati i criteri e gli standard del processo di accreditamento di eccellenza *Accreditation Canada* e individuati gli ambiti di criticità e indicate le azioni di miglioramento.

PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO

La qualità nella programmazione aziendale deve assicurare che ogni paziente riceva prestazioni che producano il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, con il minor consumo di risorse, con il minor rischio di danni conseguenti al trattamento e con soddisfazione per il paziente. In particolare, lo sviluppo delle attività previste nel Piano di Settore Qualità e Accreditamento - anno 2019 ha portato ai seguenti risultati.

Percorsi di adeguamento di servizi/strutture ai fini dell'accREDITAMENTO

AccREDITAMENTO istituzionale (requisiti di accREDITAMENTO deliberati dalla PAT il 5 ottobre 2018)

E' stato concluso il progetto Akredito con il completamento dell'autovalutazione aziendale propedeutica all'inoltro della domanda di accREDITAMENTO istituzionale effettuato il 30 maggio 2019 ed è stato avviato l'utilizzo del sistema informativo Talete - modulo accREDITAMENTO.

Nel corso del mese di novembre e di dicembre sono state effettuate le visite sul campo e le verifiche in Sede da parte degli ispettori della PAT.

AccREDITAMENTI volontari e certificazioni

Joint Commission International (JCI)

L'ospedale S. Chiara di Trento ha implementato nell'anno le attività per il mantenimento dell'accREDITAMENTO JCI attraverso il monitoraggio delle cartelle cliniche, la tenuta di audit a seguito di incident reporting, l'analisi sulle cadute accidentali, l'elaborazione di dati di monitoraggio dei valori panico in referti critici, il monitoraggio sull'utilizzo dei braccialetti identificativi dei pazienti, la partecipazione ai test antincendio, la formazione sull'igiene delle mani, l'implementazione di un nuovo database per l'elaborazione dei dati sull'igiene delle mani, la rilevazione sull'aderenza all'igiene delle mani.

AccREDITATION Canada (AC)

Si riportano di seguito le principali attività.

- Autovalutazione individuale: completata (fino a 2 questionari per ciascun dipendente - coinvolti circa 3.000 dipendenti, inviati 5.010 questionari, compilati 1.011 questionari - 20,18%).
- Autovalutazione team: fase di valutazione conclusa (analisi dello Standard, individuazione delle evidenze esistenti), compilate le griglie di valutazione e raccolte le evidenze.
- Stesura piani di allineamento (individuazione delle possibili azioni di allineamento, individuazione delle priorità). Definiti i gruppi che dovranno lavorare ai documenti di sistema e concordate con la direzione le attività di miglioramento previste per il 2020.
- Avvio pubblicazione newsletter mensile sulle attività di accREDITAMENTO.

Percorsi clinici e Reti cliniche

Nell'anno 2019 sono state definite le "Linee di indirizzo aziendali per la predisposizione di Percorsi clinici", coerentemente alle quali, in collaborazione con i professionisti coinvolti e le associazioni dei pazienti, sono stati condivisi:

- o PDTA Malattie infiammatorie croniche intestinali
- o PDTA Malattia di Parkinson (revisione)
- o Percorso Riabilitazione cerebrolesioni

In risposta all'obiettivo PAT/2019 n. 1.A.1.2 "Assistenza alle persone affette da malattie croniche: PDTA - definizione percorsi" è stato disegnato un modello di percorso organizzativo per la gestione integrata ospedale - territorio delle principali patologie croniche (Scompenso cardiaco, Malattie renali croniche e BPCO).

Per lo sviluppo dell'obiettivo PAT/2019 n. 1.B.2 "Istituzione Rete Clinica Tempo-Dipendente "Trauma Maggiore" è stato proposto il modello organizzativo per la presa in carico dei pazienti traumatizzati nella Provincia Autonoma di Trento.

Inoltre, sono state avviate le attività del gruppo di lavoro per la definizione della rete tempo dipendente Ictus.

Progetti di miglioramento - Umanizzazione delle cure

Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)

In collaborazione con l'associazione dei pazienti ANFFAS Trentino, è stato definito il progetto DAMA nell'ospedale di Trento. Il progetto, che è stato avviato a fine anno, è finalizzato al miglioramento dell'accessibilità dei servizi sanitari delle persone adulte con disabilità intellettiva e/o comunicativa in presenza di bisogni sanitari complessi.

Ospedale che cura con cura

Nell'ambito dell'implementazione del progetto "Ospedale che cura con cura", sono stati revisionati gli standard previsti dal documento di progetto, è stato monitorato l'inserimento dei terapisti occupazionali la cui attività è finalizzata ad abilitare alla ripresa delle attività di vita quotidiana i degenti delle unità operative internistiche degli ospedali di valle.

I principi che sono alla base del progetto sono stati contestualizzati in un poster predisposto per la giornata nazionale della sicurezza, oltre che ricompresi, per l'ospedale di Trento, nel progetto DAMA.

Promozione e coordinamento di indagini per la rilevazione della soddisfazione dei pazienti

- Sono stati analizzati e presentati i risultati dell'indagine di "Soddisfazione, orientamenti e atteggiamenti dei soggetti interessati al Servizio Sanitario Provinciale", che ha coinvolto, tramite intervista telefonica, 3.000 persone. Oltre il 90% delle persone intervistate si sono dichiarate soddisfatte del Servizio Sanitario Provinciale.
- In occasione della giornata nazionale del sollievo, il Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore ha promosso e coordinato un'indagine per rilevare in tutti i pazienti ospedalizzati la presenza e l'intensità del dolore a riposo e durante il movimento e il grado di soddisfazione rispetto al trattamento ricevuto.

Per la rilevazione, eseguita il 19 giugno 2019 in collaborazione con gli studenti del corso di laurea in infermieristica del Polo Universitario di Trento, sono stati utilizzati specifici questionari predisposti dal COTSD. Al fine di favorire l'iniziativa, è stato predisposto e distribuito l'opuscolo "Gestiamo insieme il dolore", utile a supportare l'informazione ai pazienti.

Nel corso dell'anno sono stati inoltre diffusi i risultati della analoga rilevazione tenuta nel 2018 che ha evidenziato come più del 91% delle persone che hanno risposto al questionario si sono dichiarate soddisfatte/molto soddisfatte del trattamento per la gestione del dolore ricevuto in ospedale.

- Per verificare il grado di soddisfazione delle donne che hanno aderito al Percorso Nascita della PAT, è stato strutturato un questionario di gradimento, somministrato alle neo-mamme alla fine del ricovero. I risultati raccolti fino al 2 agosto 2019 sono relativi a 797 questionari e documentano un alto livello di soddisfazione del percorso di presa in carico.
- Nell'ambito di un progetto finalizzato ad analizzare e migliorare la gestione del paziente nell'area dello scompenso cardiaco (progetto Leap) è stata condotta un'indagine sulla qualità percepita da parte dei pazienti che hanno avuto accesso all'ambulatorio "Scompenso cardiaco" dell'UO Cardiologia dell'ospedale di Trento.

In particolare, l'analisi dei 113 questionari raccolti nel periodo della rilevazione (marzo – agosto 2019) ha evidenziato la soddisfazione dei pazienti per la comprensione del percorso di cura, il livello di informazione sulla patologia, la presa in carico, i tempi di attesa per l'accesso all'ambulatorio.

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

Riqualificazione energetica degli immobili – riduzione emissioni

A partire dal 2010 si è dato corso ad una serie di interventi straordinari per ridurre l'impatto ambientale di APSS in termini di emissioni e/o di ridurre la spesa corrente sostenuta dall'Azienda per il suo funzionamento.

Si tratta di interventi sugli impianti di riscaldamento e climatizzazione destinati a aumentarne l'efficienza attraverso riqualificazione tecnica o sostituzione della tipologia di combustibile utilizzata o, ancora, mediante l'allacciamento a reti di teleriscaldamento, i cui costi sono stati calcolati in modo da garantire il rientro degli investimenti in tempi relativamente brevi e successivamente permettere il conseguimento di un vantaggio economico per l'Azienda, oppure di interventi aventi come obiettivo primario la riduzione delle emissioni inquinanti senza aumento di costi per APSS, utilizzando come parametro di riferimento principale le emissioni di CO₂.

Spesso gli interventi effettuati hanno permesso di raggiungere contestualmente entrambi gli obiettivi con, quindi, duplice vantaggio per l'Azienda.

Negli anni più recenti si sono aggiunte alcune iniziative tese alla riqualificazione energetica dell'involucro edilizio allo scopo di ridurre le dispersioni migliorando l'isolamento termico attraverso la sostituzione di serramenti vetusti con serramenti caratterizzati da maggior efficienza termica e più significativi interventi di realizzazione di cappotto su interi corpi di fabbrica.

La riqualificazione dell'involucro, quando effettuata su edifici sanitari, si rivela di minor efficacia rispetto agli interventi sugli impianti, in quanto le unità di trattamento aria non prevedono il ricircolo dell'aria per motivi di igiene, ma espellono all'esterno l'intero volume d'aria trattato.

Per quanto riguarda queste tipologie si citano l'isolazione a cappotto del Corpo degenze dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto completato da alcuni anni e già contemplato nelle relazioni precedenti e quella del Centro Servizi Sanitari di Trento.

Con Atto aggiuntivo Rep. n. 811 d.d. 16 ottobre 2017 del Dipartimento Infrastrutture è stato prorogato il *"contratto di appalto servizio gestione multiservice degli immobili di pertinenza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento"*, avvalendosi del D.Lgs. 30/05/2008, n. 115 e s.m che permette tale operazione a fronte di investimenti a carico dell'appaltatore per interventi di riqualificazione energetica degli immobili.

Gli interventi previsti nel contratto di proroga sono stati avviati nel 2018 e sono stati conclusi nel corso del 2019, tali interventi in particolare hanno riguardato:

- **Intervento 1** - Edificio Ospedale di Arco di Trento - via Capitelli, 48: installazione di sistema cogenerativo con potenza elettrica di 356 kWe, potenza termica di 426 kWt, installato nella centrale termica.
- **Intervento 2** - Edificio Ospedale di Cles - via De Gasperi, 31: installazione di sistema cogenerativo con potenza elettrica di 260 kWe, potenza termica di 390 kWt, installato in area esterna in prossimità della centrale termica.
- **Intervento 3** - Edificio ex C.P.A. di Tione - Via Ospedale, 8: metanizzazione della centrale termica e sostituzione del gruppo termico esistente con generatore di calore a condensazione dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna. Rimozione della cisterna a gasolio esistente.
- **Intervento 4** - Edificio Crosina Sartori di Trento - Via Gocciadoro, 82: sostituzione di due generatori di vapore indiretto con nuovo generatore termico a condensazione alimentato a gas e l'inserimento di nuovo sistema di umidificazione alimentato a gas.
- **Intervento 5** - Edificio Ospedale di Pergine di Maso San Pietro - Via San Pietro, 2: sostituzione dei 3 gruppi termici esistenti con 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 6** - Big Center - Palazzina C Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (300 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 7** - Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del bollitore esistente a fiamma diretta con bollitore mono-serpentino collegato al gruppo termico.

- **Intervento 8** - Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (300 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 9** - Ospedale S. Maria del Carmine Rovereto - Piazza Santa Maria, 6: l'intervento previsto di sostituzione degli estrattori collettivi a servizio delle degenze, per il recupero termico e reintegro nel trattamento dell'aria primaria, sostituito con intervento di sostituzione caldaie a vapore della centrale termica Edificio Ospedale di Arco di Trento - via Capitelli, 48 con caldaie a vapore dimensionate per le esigenze di vapore della struttura e caldaie ad acqua calda per riscaldamento e produzione acqua calda sanitaria
- **Intervento 10** - Ospedale di Pergine - Maso tre castagni: sostituzione del gruppo termico esistente con n° 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 11** - Poliambulatorio Levico: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (90 + 90 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 12** - Presidio ospedaliero di Ala: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (290 + 290 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.

Gli interventi messi in atto negli anni precedenti consentono a regime risparmi quantificabili, al valore attuale delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, in circa 718.449 €/anno di cui immediati per semplice riduzione del canone di gestione calore a partire dal 2019 circa 200.000 €/anno.

L'efficacia in termini di riduzione consumi rimane calcolabile solo per via teorica, in quanto le operazioni di ristrutturazione e rinnovo/integrazione delle tecnologie con variazioni normalmente in incremento della richiesta energetica, assieme a mutevoli condizioni climatiche stagionali diverse di anno in anno, rendono non attendibile conclusioni tratte dal mero confronto degli assorbimenti energetici dei diversi anni.

I lavori effettuati in corso d'appalto sommati alle ulteriori riqualificazioni realizzate nell'ambito della proroga per stimati 2.500.000 € complessivi restituiranno all'Azienda un parco impiantistico rinnovato ed efficiente in grado di evitare, a meno di interventi sulle centrali termo-meccaniche delle strutture su cui non si è intervenuti in maniera radicale, in particolare gli ospedali S. Chiara e S. Maria del Carmine, oneri derivanti dalle riparazioni e sostituzioni necessarie oggi o in un prossimo futuro per garantire la piena funzionalità degli impianti preesistenti, progressivamente sempre più obsoleti.

Ai risparmi già conseguiti si aggiungono quelli derivanti dagli interventi completati indicati nella tabella sottostante:

INTERVENTO	VANTAGGIO ENERGETICO	RISPARMIO IMMEDIATO	RISPARMI A REGIME
Ospedale di Arco di Trento: installazione di sistema cogenerativo (intervento 1) e sostituzione caldaie a vapore (intervento 9)	Riduzione dei consumi stimati dei generatori di vapore di 102.500 Smc/anno. Riduzione dei consumi elettrici da rete. Nonostante l'aumento del consumo di gas necessario per il funzionamento del cogeneratore, a regime si avrà un risparmio complessivo legato ad entrambi gli interventi di 161,38 TEP/anno (corrispondenti a 19.680,42 Smc/anno di gas). Riduzione delle emissioni di CO₂ del 20%	Intervento gratuito nell'ambito del contratto. Riduzione del 15% del costo della quota parte di KWe prodotta con cogenerazione ed utilizzati nella struttura.	Riduzione del futuro canone a termine contratto per riduzione del cash-flow legato ai titoli di efficienza energetica del cogeneratore stimabile in 21.749 €/anno. Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 380.000 €/anno.

Ospedale di Cles: installazione di sistema cogenerativo (intervento 2)	Riduzione dei consumi elettrici da rete. Nonostante l'aumento del consumo di gas necessario per il funzionamento del cogeneratore, a regime si avrà un risparmio di 180 TEP/anno (corrispondenti a 21.951,22 Smc/anno di gas). Riduzione delle emissioni di CO ₂ del 14,63%	Intervento gratuito nell'ambito del contratto. Riduzione del 15% del costo della quota parte di KWe prodotta con cogenerazione ed utilizzati nella struttura.	Riduzione del futuro canone a termine contratto per riduzione del cash-flow legato ai titoli di efficienza energetica stimabile in 22.281 €/anno. Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 300.000 €/anno
---	---	--	--

Ulteriori interventi di riqualificazione attualmente in fase di studio sono:

- la dismissione dei trasformatori MT/BT delle strutture Archivio ex-TVA, ex-ospedale Le Palme di Arco e Centro Servizi Sanitari di Riva del Garda con contestuale passaggio all'utenza in bassa tensione. Il risparmio in primis sarà in termini di costi di manutenzione e verifica periodica, a questo si aggiunge un risparmio, seppur contenuto, sulle bollette elettriche;
- il raffrescamento a pavimento del corpo degenze del P.O. S. Maria del Carmine con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspiccate migliori condizioni di comfort estivo con minor impegno energetico;
- la prosecuzione della sostituzione batterie freddo sottodimensionate, aggiunta di uno scambiatore all'impianto acqua di pozzo, posa di misuratori di portata sul secondario per il monitoraggio del rendimento al fine di migliorare l'efficienza dell'impianto di raffrescamento del P.O. S. Chiara di Trento.

Certificazione energetica degli edifici dell'APSS

Tutti i principali edifici sono stati certificati, rispettando la scadenza di Legge fissata al 31/12/2013.

La Targa Energetica di ciascuna struttura è stata affissa in luogo visibile ed accessibile al pubblico.

La Certificazione ha valenza non tanto riguardo all'individuazione della classe energetica dell'immobile, che resta comunque alta per peculiarità proprie correlate all'attività sanitaria, quanto perché l'iter di certificazione prevede l'individuazione delle misure più significative in termini di risparmio energetico e tempi di ritorno dell'investimento per il miglioramento delle prestazioni, rendendo possibile indirizzare gli investimenti sul patrimonio in funzione della loro efficacia. Da queste valutazioni trae origine l'elenco degli interventi di riqualificazione energetica previsti nel contratto di proroga.

Nel 2019, alla conclusione di tali interventi, sono stati aggiornati i relativi Attestati di Prestazione Energetica, a seguito delle variate caratteristiche energetiche determinate dai lavori effettuati. A seguito dell'emissione del nuovo certificato sarà rivista la tariffa attualmente corrisposta per la gestione calore dell'edificio.

Comunicazione dati agli Enti preposti

Tutti gli anni si provvede agli adempimenti in materia di comunicazione previsti dalle norme.

In particolare:

- **FIRE:** entro il 30 aprile viene effettuata la comunicazione al Ministero per lo Sviluppo Economico (FIRE) del nominativo del tecnico responsabile per la conservazione e l'uso dell'energia (Energy Manager) e relativa comunicazione dei consumi energetici espressi in tonnellate equivalenti di petrolio (TEP);
- **EMISSION TRADING:** viene verificato che entro il 31 marzo i gestori degli impianti con potenza termica installata di 20 MW comunichino all'Autorità Nazionale Competente le emissioni di gas ad effetto serra rilasciate in atmosfera dall'impianto da essi gestito;
- **FGAS:** come previsto dal D.P.R. 146/2018 viene verificato periodicamente sul portale della Banca Dati FGAS che gli operatori/imprese certificate abbiano comunicato e registrato gli interventi effettuati sulle apparecchiature contenenti FGAS.

ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le principali attività svolte in applicazione dell'art. 21 della Legge 16/2010 in materia di integrazione socio sanitaria e delle deliberazioni della Giunta Provinciale per l'anno 2019 sono riassumibili nei seguenti punti:

- continuità di attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle UVM in tutte le aree di fragilità individuate dalla legge (anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze);
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura secondo le più recenti disposizioni provinciali (Legge provinciale 5/2019);
- continuità delle attività di Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) in ADI e ADI CP e ADPD;
- continuità delle attività dei Centri diurni per anziani, dei Centri residenziali per disabili, dei Centri diurni socio riabilitativi per disabili, delle Comunità socio sanitarie per adulti;
- completamento dell'offerta di servizi nell'ambito del nuovo Centro socio riabilitativo per bambini e ragazzi con disabilità severa e profonda il Quadrifoglio, a Trento;
- attivazione della Comunità ad alta attività assistenziale per minori di Villa S. Pietro ad Arco;
- sperimentazione del nuovo modello gestionale innovativo nell'area della salute mentale denominato Servizio integrato nelle tre macro aree della Socialità, dell'Abitare e del Lavoro;
- consolidamento delle nuove modalità di vigilanza in materia di RSA che prevede il progressivo allineamento di strumenti e tempistiche tra accreditamento e vigilanza;
- sostegno ai processi connessi all'integrazione socio sanitaria, anche oggetto di specifici obiettivi provinciali, quali l'Assistenza sanitaria nell'età evolutiva, le Cure intermedie, le Dimissioni protette a domicilio.

E' inoltre proseguito il lavoro di implementazione di sistemi informativi per la gestione delle attività e delle strutture che afferiscono all'integrazione socio sanitaria. Di seguito sono presentati alcuni dati che danno conto delle attività realizzate.

Piano provinciale demenze

Nel 2019 è proseguita applicazione del PDTA per le persone con demenza e le loro famiglie - approvato con delibera della Giunta provinciale n. 2350 del 28 dicembre 2017 - anche attraverso l'azione della rete clinica disturbi cognitivi e demenze istituita con delibera del Direttore Generale del 12 dicembre 2017 n. 497. Nell'ambito del Tavolo di monitoraggio istituito dal Servizio Politiche Sanitarie e per la non autosufficienza della Provincia Autonoma di Trento, APSS ha contribuito alla revisione del Piano provinciale demenze. E' stato inoltre condotto un approfondimento qualitativo con la popolazione interessata; in particolare, sono stati attivati e condotti focus group ad hoc che hanno previsto la partecipazione dei caregivers, degli operatori socio-sanitari del servizio assistenza domiciliare delle Comunità di Valle e di APSS e delle Comunità di Valle stesse. Il Piano provinciale demenze è attualmente in via di approvazione da parte della Giunta Provinciale.

Sempre nell'ambito del Piano Provinciale Demenze, sono state proposte alcune azioni informative/formative. APSS ha stipulato una convenzione con Fondazione Franco Demarchi per la progettazione e l'organizzazione di percorsi informativi e formativi a supporto dei caregiver. L'attività si è incentrata sulla sensibilizzazione rispetto alle esigenze che emergono a causa dell'invecchiamento della popolazione, attraverso un focus sui principali problemi connessi all'aumento del bisogno di cura. Sono state realizzate delle serate di sensibilizzazione in tutto il territorio provinciale, articolate in 31 edizioni, di due serate ciascuna, che hanno visto la partecipazione complessiva di 754 persone. Medici e infermieri di Apss, prevalentemente dell'Area Cure Primarie hanno partecipato in qualità di esperti per promuovere la conoscenza dei servizi e dei professionisti operativi nei diversi ambiti territoriali e fornire informazioni sulle strategie assistenziali da adottare. Per il 2020 è previsto il proseguimento del percorso con attività specifiche e mirate alla formazione dei caregiver.

Inoltre, in occasione dell'Alzheimer Fest nel giugno 2019, si sono svolte in maniera diffusa su tutto il territorio provinciale manifestazioni, incontri, dibattiti e spettacoli per sensibilizzare la cittadinanza sulle problematiche sanitarie, sociali e culturali che le famiglie con persone affette da demenza devono affrontare. Le attività hanno visto il coinvolgimento di numerose realtà del volontariato oltre che istituzionali (fra le quali RSA, Comunità di Valle, APSS, PAT).

a) Attività multidisciplinari dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD)

L'attività clinica presso i CDCD è stata caratterizzata anche nel 2019 da un importante ulteriore incremento di attività di prime visite e di controlli. Nel 2017 erano state effettuate n. 902 prime visite e n. 1.561 controlli; nel 2018 n. 1.178 prime visite e n. 1.803 controlli (fonte: Qlik CDCD).

Ambiti Territoriali	numero prime visite	numero controlli	Totale visite
CENTRO NORD	660	868	1.528
CENTRO SUD	580	1.116	1.696
EST	28	39	67
OVEST	284	147	431
TOTALE	1.552	2.170	3.722

Sono state inoltre effettuate prime visite e follow-up a 401 pazienti da parte delle neuropsicologhe afferenti alla UO di Psicologia clinica.

Il 13,5% delle situazioni valutate in CDCD sono state inviate al PUA di riferimento per l'approfondimento dei bisogni assistenziali e l'attivazione della rete dei servizi.

- b) Attivazione negli ospedali di modelli assistenziali per l'accoglienza della persona con demenza
Presso gli Ospedali di Borgo Valsugana e di Tione è stata consolidata l'applicazione degli standard assistenziali e organizzativi fondati sul principio delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia per rendere le strutture a "misura di Fragilità". La valutazione positiva del progetto ha attivato l'estensione agli altri presidi ospedalieri attraverso l'assunzione dei terapisti occupazionali previsti e l'avvio delle azioni necessarie alla applicazione del modello.
- c) Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le persone con demenza e le loro famiglie.
Nel corso dell'anno è stato revisionato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le persone con demenza e le loro famiglie (approvato successivamente - gennaio 2020).

PUA

Nel 2019 sono state valutate dai PUA 4.847 persone; alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno. Complessivamente le valutazioni sono 5.543; 696 sono rivalutazioni.

Numero persone valutate e valutazioni effettuate dai PUA (fonte: Qlik Atlante PUA).

PUA	ANNO 2018		ANNO 2019	
	Totale utenti	Totale valutazioni PUA	Totale utenti	Totale valutazioni PUA
PUA Andalo	nr. compreso PUA Mezzolombardo		4	4
PUA Borgo Valsugana	420	465	318	369
PUA Cavalese	224	266	200	232
PUA Cembra	94	99	89	96
PUA Cles	280	293	283	296
PUA Folgaria	39	44	28	28
PUA Malè	141	151	131	133
PUA Mezzolombardo	302	314	314	334
PUA Pergine	571	675	628	741
PUA Pozza di Fassa	68	84	50	56
PUA Riva del Garda	349	352	296	300
PUA Rovereto	823	921	655	732
PUA Tione	340	443	322	401
PUA Tonadico	147	180	141	160
PUA Trento	1.653	1.949	1.338	1.549
PUA Vezzano	81	94	85	112
Totale	5.532	6.330	4.882 *	5.543

* la differenza tra il totale delle persone valutate riportate sopra (n. 4.847) e quello riportato in tabella (n. 4.882) è legata al fatto che 35 persone sono state valutate in più di un PUA.

Il numero complessivo di valutazioni 2019, in calo rispetto al 2018, è in parte da ricondurre alla registrazione delle valutazioni per attivazione di piani di assistenza domiciliare unicamente nel nuovo sistema informativo territoriale @home.

La tabella successiva riporta la distribuzione per fasce di età delle persone valutate nel 2019. Nell'90,4% dei casi gli utenti hanno un'età uguale o superiore a 65 anni. Quasi 1 utente su 2 ha un'età uguale o superiore a 85 anni (fonte: Qlik Atlante PUA).

Fascia di età	% 2019	% 2019
0-4	0,29%	Età evolutiva e adulti 9,6%
5-14	1,11%	
15-24	1,36%	
25-34	0,39%	
35-44	0,57%	
45-54	1,89%	
55-64	4,03%	
65-74	10,95%	Anziani 90,4%
75-84	31,46%	
85-94	40,98%	
95-104	6,97%	
105 e oltre	0,00%	
Totale	100,00%	100%

A fronte di 5.543 valutazioni, in 121 casi non è stato possibile completare l'iter valutativo (ad esempio per decesso della persona). Per le restanti 5.422 valutazioni, nel 78% dei casi è stato attivato il percorso UVM in quanto il PUA ha rilevato un bisogno sociosanitario complesso. Delle 4.233 richieste di attivazione dell'UVM, nell'91% dei casi si è trattato di persone con età uguale o superiore a 65 anni.

Tra gli esiti dell'attività di valutazione condotta nel PUA la seconda voce più frequente riguarda l'attività di informazione e orientamento delle persone e la terza l'attivazione di piani sanitari di assistenza domiciliare (l'attivazione di piani domiciliari integrati socio-sanitari è invece successiva ad una valutazione UVM). Gli interventi di attivazione dei servizi sociali non sono numericamente elevati in quanto il servizio sociale gestisce direttamente le richieste a livello di sportelli sociali/poli sociali, mentre al PUA sono inviate, anche da parte degli stessi servizi sociali, le situazioni più complesse che richiedono l'attivazione dell'UVM.

UVM - Area anziani

Nel 2019 il numero di persone anziane valutate è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2018 (4.208 persone valutate). Il numero di valutazioni è cresciuto nel 2019 del 3,2% rispetto al 2018.

Numero persone valutate e valutazioni effettuate in UVM anno 2019 (fonte: Qlik Atlante)

UVM	Nr. utenti *	Nr. valutazioni
UVM Trento	1.136	1.387
UVM Vallagarina (Rovereto)	590	737
UVM Giudicarie e Rendena	444	603
UVM Pergine	395	488
UVM Alto Garda e Ledro	368	463
UVM Cles	275	322
UVM Borgo Valsugana	272	317
UVM Mezzolombardo	205	243
UVM Fiemme	183	215
UVM Tonadico	111	132
UVM Malè	96	117
UVM Lavis	61	86
UVM Fassa	73	85
Totale	4.209	5.195

* Un utente può aver avuto più di una valutazione, anche da UVM diverse.

Nella tabella seguente, si riportano i progetti assistenziali proposti con maggiore frequenza. L'accoglienza in RSA rimane la voce maggiormente rappresentata, ma si rileva anche un incremento nella proposta di forme di accoglienza temporanea in RSA, aumentata di circa il 9%, e nella proposta di frequenza di un centro diurno.

Nella lettura dei dati va peraltro considerato che le voci *Assistenza domiciliare*, in calo nel 2019, e *Intervento servizio sociale* sono sottodimensionati rispetto alla reale attivazione dei servizi che avviene anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM.

Esito della valutazione UVM: codifica progetto assistenziale proposto area anziani anno 2019 (fonte: Qlik Atlante)

Codifica progetto assistenziale *	2017	2018	2019
Accoglienza in residenza (R.S.A.)	2.623	2.596	2.852
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD ecc...)	1067	971	751
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	1052	943	1.350
Accoglienza in residenza (R.S.A.O.)	613	626	631
Centro Diurno Anziani	559	711	753
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	228	177	242
Intervento Servizio Sociale	13	10	10

* Per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali.

UVM - Aree età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze

Per quanto riguarda le aree di fragilità diverse dall'area anziani, è stata svolta un'importante attività nell'ambito dell'Età evolutiva, in particolare con l'avvio del nuovo modello di UVM Età Evolutiva previsto dall'obiettivo PAT I.D in continuità con l'obiettivo analogo del 2018.

In quest'ottica, un gruppo di miglioramento composto da APSS (Cure Primarie, NPI, SMAC, Servizio di Governance dei processi socio sanitari), Servizio sociale del Comune di Trento, PAT (Dipartimento Salute e Politiche Sociali) ha condiviso una nuova modalità operativa orientata a migliorare l'efficacia della funzione UVM nelle fasi valutative, progettuali e di monitoraggio dei percorsi dei minori, compresa la fase di transizione verso l'età adulta. Il PUA ha mantenuto il suo ruolo centrale come filtro e prima valutazione delle segnalazioni o richieste di attivazione UVM per età evolutiva. Per dare maggiore diffusione possibile alla conoscenza e all'applicazione in tutti gli ambiti territoriali del nuovo modello di UVM Età evolutiva sono state programmate una serie iniziative formative diffuse che si terranno nel corso del 2020.

Per quanto riguarda l'attività delle UVM, nelle tabelle seguenti si riportano il numero di persone valutate e le valutazioni effettuate nel 2019 (fonte: Qlik Atlante).

UVM	Età Evolutiva		Disabilità		Salute Mentale Adulti		Dipendenze	
	valutazioni	utenti*	valutazioni	utenti*	valutazioni	utenti*	valutazioni	utenti*
UVM Alto Garda e Ledro	20	14	13	8	11	10		
UVM Borgo Valsugana	4	3	32	23	6	6		
UVM Cles	1	1			4	4	3	3
UVM Fassa	3	2	1	1	2	2		
UVM Fiemme	1	1	1	1	3	3	4	4
UVM Giudicarie	6	3	1	1	13	8		
UVM Lavis	4	3	1	1	3	2		
UVM Malè	3	3	2	2	2	2		
UVM Mezzolombardo	3	3	6	5	5	4	1	1
UVM Pergine	13	10	29	25	15	13		
UVM Tonadico	1	1	17	15	1	1		
UVM Trento	32	28	78	71	10	9	233	155
UVM Vallagarina	14	13	12	12	18	16	2	2
Totale	105	85	193	165	93	80	243	165

* Un utente può essere valutato più volte, anche da UVM diverse.

Esito della valutazione UVM: codifica progetto assistenziale proposto area età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze anno 2019 (fonte: Qlik Atlante)

Codifica progetto assistenziale (*)	2017	2018	2019
Strutture residenziali	227	320	357
Accoglienza in residenza (R.S.A. e R.S.A.O.)	16	27	27
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	7	20	9
Strutture semiresidenziali	68	76	42
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	78	99	58
Intervento Servizio Sociale	26	32	10
Intervento Servizio Salute Mentale	30	17	12
Progetto NPI	18	16	9
Intervento Alcologia	12	11	5
Progetto di vita indipendente	24	16	18
Altro	127	116	129

(*) Per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali.

Attività svolte in attuazione di direttive annuali della Giunta Provinciale in materia di integrazione socio-sanitaria

Servizio di assistenza domiciliare nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare integrata cure palliative e assistenza domiciliare per persone con demenza

Nell'anno 2019 hanno beneficiato complessivamente del servizio 867 persone. La tabella descrive le tipologie di servizi attivati (fonte: Atlante).

Tipologia di servizio	Nr. Utenti 2017*	%	Nr. Utenti 2018*	%	Nr. Utenti 2019*	%
SAD ADI	252	31	256	31	249	28
SAD ADICP	440	53	448	53	504	56
ADPD	132	16	133	16	142	16
Totale	824	100	837	100	895	100

* Per la stessa persona possono essere stati attivati piani SAD di tipologie diverse.

Il budget ore previsto per il servizio SAD in ADI, ADI Cure Palliative e Assistenza Domiciliare per persone con Demenza per il 2019 era di 122.563 ore, con un utilizzo complessivo al 31/12/2019 di 116.883 ore di assistenza pari al 95,4% del monte ore complessivo.

Sul territorio provinciale il servizio di assistenza domiciliare per persone in ADI e in ADICP è stato esternalizzato a seguito di gara d'appalto, con l'esclusione dei territori della Comunità del Primiero e del Comun General de Fascia, nei quali il servizio viene erogato in forma diretta da operatori delle Comunità. I dati di attività di questi due territori non sono compresi nella tabella.

Dimissioni protette a domicilio

Il DPCM 12/1/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", prevede che le cure domiciliari siano integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta. Nel 2019 l'Azienda sanitaria, in ottemperanza ad uno specifico obiettivo provinciale (obiettivo PAT 2019 1.A – Dimissioni protette a domicilio) ha delineato una proposta di intervento di assistenza domiciliare, finalizzato a supportare i piani assistenziali dei pazienti in dimissione protetta che integra l'attuale offerta dei servizi assistenziali domiciliari. La proposta di intervento ha individuato il profilo dei pazienti, gli obiettivi prioritari, gli esiti misurabili, l'intensità di intervento e le professionalità coinvolte.

L'orientamento proposto prevede lo sviluppo del servizio post dimissione all'interno della gara di affidamento del servizio di assistenza domiciliare già in essere, nel limite dell'incremento del 10% compatibile con il capitolato della gara in corso. Sono state quindi calcolate le ore disponibili per il nuovo servizio e simulato il numero di pazienti a cui sarebbe possibile proporre un pacchetto di 80 ore/mese di assistenza dopo la dimissione ospedaliera.

Centri diurni anziani e Alzheimer

Le persone che nel 2019 hanno usufruito del servizio di Centro Diurno sono state 753. I dati evidenziano che la popolazione che frequenta i centri diurni è prevalentemente femminile e molto anziana: il 69% è costituito da donne e l'81,3% degli utenti ha più di 75 anni. Il servizio rappresenta un sostegno alla domiciliarità anche per alcuni "grandi anziani".

Le direttive individuano alcuni profili SVM tra i criteri di eleggibilità al servizio. Analizzando i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2019, i profili indicati dalle direttive PAT come appropriati sono pari 91,2%. La percentuale è sostanzialmente uguale a quella del 2018.

Sono in leggero aumento i profili n.1, indicanti persone prevalentemente autonome nella gestione delle attività di vita per le quali le direttive prevedono l'inserimento al Centro Diurno se la persona vive in un contesto di grave e prolungato isolamento sociale e se non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza.

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno aperto nel 2019 (fonte: Atlante)

Profilo	nr.	%
01. Lucido, autonomo	42	17,7
02. Lucido, in parte dipendente	32	13,5
03. Lucido, deambula assistito	35	14,8
05. Lucido, gravemente dipendente	7	2,9
06. Confuso, deambulante, autonomo	43	18,2
07. Confuso, deambulante	41	17,3
08. Confuso, deambula, assistito	23	9,7
09. Confuso, allettato	2	0,8
11. Confuso o stuporoso, totalmente dipendente	4	1,8
12. Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie	1	0,4
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	7	2,9
Totale	237	100,0

Per i centri diurni Alzheimer e i Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza, la percentuale di profili SVM appropriati per i pazienti inseriti raggiunge il 96%.

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno Alzheimer aperto nel 2019 (fonte: Atlante)

Profilo	nr.	%
02. Lucido, in parte dipendente	1	4
06. Confuso, deambulante, autonomo	8	32
07. Confuso, deambulante	4	16
08. Confuso, deambula, assistito	2	8
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	7	28
17. Problemi comportamentali, dipendente	3	12
Totale	25	100,0

Centri residenziali per disabili

L'attività dei Centri residenziali per disabili di **Casa Serena a Trento, Villa Maria a Calliano e Don Ziglio a Levico** comprende servizi residenziali, servizi residenziali di sollievo e servizi semiresidenziali.

In particolare l'utilizzo dei servizi di sollievo e dei servizi semiresidenziali ha assunto negli anni un'importanza sempre maggiore nell'ottica di sostenere le famiglie con servizi di tregua, di accoglienza sia per situazioni di urgenza sia per periodi di prova.

Per quanto riguarda il tasso di utilizzo dei servizi, per gli istituti Don Ziglio e Villa Maria si segnala che alcuni progetti di inserimento si sono conclusi anzitempo per le difficoltà incontrate nella gestione di pazienti affetti da disturbi del comportamento.

Inoltre sono ben noti i limiti strutturali dell'Istituto Don Ziglio che in qualche caso condizionano l'utilizzo dei servizi ed infine si segnala che definizione e organizzazione del servizio semiresidenziale

a Villa Maria sono ancora in divenire, considerando che il servizio è stato attivato solo recentemente, nel 2018.

Entità	Servizio	Posti letto	Giorni negoziati	Giorni occupati	Tasso di occupazione
Ist. Disabili Centro Don Ziglio	Residenzialità	95	34675	34650	99,93%
	Semiresidenzialità		680	570	83,82%
	Residenzialità Sollievo		200	89	44,50%
Ist. Disabili Villa Maria	Residenzialità	35	12810	12756	99,58%
	Semiresidenzialità		420	136	32,38%
	Residenzialità Sollievo		560	270	48,21%
Ist. Disabili Casa Serena	Residenzialità	49	17885	17859	99,85%
	Semiresidenzialità		2800	2672	95,43%
	Residenzialità Sollievo		900	834	92,67%

Centri socio-riabilitativi per disabili

I centri ATSM e ANFFAS (Paese di Oz) hanno raggiunto gli obiettivi minimi di accoglienza degli utenti e di accessi stabiliti dalle direttive PAT, indicando un adeguato grado di utilizzo delle strutture. Ai dati relativi agli utenti presi in carico con progetti socio educativi individualizzati (PSEI) vanno aggiunti gli utenti presi in carico con progetti riabilitativi abilitativi individualizzati (PRAI) rendicontati come prestazioni specialistiche, non oggetto della presente relazione.

Per quanto riguarda AGSAT, anche nel 2019 è stato accolto un numero di utenti inferiore all'atteso. Come negli ultimi anni si conferma una certa difficoltà nel garantire progettualità socio sanitarie per utenti adulti. Oltre al basso numero di utenti si è registrato anche un basso turn over degli stessi. I dati relativi ai tre centri socio riabilitativi per disabili sono riportati nella tabella seguente (fonte: Atlante)

Struttura		Numero Utenti Previsti			Numero Utenti			Numero Accessi		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
ATSM Centro F. Martini *		150	150	150	385	284	170	3.529	2.739	2.119
AGSAT		25	25	25	20	14	16	1.276	1.240	1.371
ANFFAS Paese di OZ	CentrAvanti	55	55	60	50	52	53	2.869	3.035	3.232
	Cresciamo Insieme				26	26	28	1.606	1.454	1.473

* Atsm: dati 2019 non completi

Il centro socio-riabilitativo per bambini e ragazzi con disabilità severa e profonda **Il Quadrifoglio – ANFFAS**, attivo da metà 2018, è un nucleo specialistico per lo svolgimento di attività socio educative e socio riabilitative per bambini e ragazzi in età scolare (fino a 20 anni) con grave disabilità, e per le loro famiglie.

Sono previste quattro tipologie di servizi:

- servizio diagnostico il cui obiettivo è definire il livello di funzionamento della persona con disabilità e, coerentemente a questo, gli interventi necessari, attraverso una valutazione multi professionale;
- servizio estensivo diurno, attivo nel periodo scolastico che prevede attività di tipo pedagogico, occupazionale, educativo, di fisioterapia, psicomotricità, musicoterapia, pet therapy, logopedia;
- servizio estivo attivo nel periodo di pausa della scuola;
- servizio intensivo che si propone il raggiungimento di obiettivi mirati quali, ad esempio, l'autonomia quotidiana e la riduzione dei disturbi del comportamento, mediante interventi generalizzabili ai diversi contesti di vita (famiglia - servizio di riabilitazione - scuola). Il percorso intensivo prevede una durata di quattro settimane, replicabili una sola volta nel corso dell'anno.

Le prestazioni socio sanitarie vengono assicurate sulla base del progetto individualizzato definito dalla UVM territorialmente competente, integrata con uno specialista neuropsichiatra infantile.

Nella tabella seguente si riporta l'attività del Quadrifoglio per il 2019.

Servizio	Nr. utenti	Nr. accessi
Servizio diagnostico	8	67
Servizio estensivo	28	1.766
Servizio estivo	21	604
Servizio intensivo	1	21
Totale	58	2.458

La struttura **Casa Sebastiano** destinata all'accoglienza di persone affette da disturbi dello spettro autistico ha registrato la presenza nel 2019 di 5 utenti in regime residenziale, per un totale di 924 giorni di presenza, 6 utenti in regime di sollievo, per un totale di 138 giorni di presenza e 11 utenti in regime semiresidenziale, per un totale di 999 giorni di presenza. Nel corso dell'anno è stata aggiornata la procedura sulle modalità di inserimento residenziale e semiresidenziale che contiene anche specifici criteri di ordinamento della lista di attesa.

Assegno di cura

Nel 2019 sono state esaminate 1.520 richieste di assegno di cura, relative a 1.481 persone. Le pratiche di riaccertamento per aggravamento sono 214 per 209 persone (fonte: Qlik Atlante).

UVM	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento
UVM Trento	333	44
UVM Vallagarina	279	40
UVM Alto Garda e Ledro	194	26
UVM Pergine	169	20
UVM Cles	118	26
UVM Borgo Valsugana	83	16
UVM Fiemme	68	11
UVM Mezzolombardo	76	6
UVM Giudicarie e Rendena	54	8
UVM Malè	36	5
UVM Fassa	32	3
UVM Lavis	21	4
UVM Tonadico	18	
Totale	1.481	209

Nel 2019 le valutazioni concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura sono state 1.258 (non considerando ineleggibilità, rinunce e valutazioni non effettuate - prevalentemente per decesso), relative a 1.234 persone (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc). Di questi, 813 (66%) sono donne e 421 (34%) sono uomini.

UVM	Nr. utenti	%
UVM Trento	306	24,8%
UVM Vallagarina	210	17,0%
UVM Alto Garda e Ledro	147	11,9%
UVM Pergine	130	10,5%
UVM Cles	101	8,2%
UVM Borgo Valsugana	74	6,0%
UVM Mezzolombardo	61	4,9%
UVM Fiemme	67	5,4%
UVM Giudicarie e Rendena	46	3,8%
UVM Malè	35	2,8%
UVM Fassa	23	1,9%
UVM Lavis	19	1,6%
UVM Tonadico	15	1,2%
Totale	1.234	100

La suddivisione per classe d'età e per UVM è riportata nella tabella seguente (fonte: Qlik Atlante).

Classe età	N. utenti	%
0-5	19	2%
6-17	48	4%
18-64	131	11%
65-74	105	9%
75-84	296	24%
85-94	533	43%
95+	103	8%
Totale *	1.235	100%

* un utente può essere presente in più classi d'età se rivalutato per passaggio di classe d'età (6-18-65)

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 1.258 valutazioni UVM (fonte: Qlik Atlante).

Livello di gravità	N. valutazioni	%
Livello 1	426	34%
Livello 2	438	35%
Livello 3	263	21%
Livello 4	131	10%
Totale	1.258	100%

RSA

Nel 2019, gli ingressi in RSA in posti base sono stati 1.618; per quanto riguarda i posti letto di nucleo sanitario gli ingressi sono stati 112, nei posti di nucleo demenze gravi gli ingressi sono stati 69 e nei posti letto di RSAO i nuovi ingressi sono stati 272. Nel 2019 sono stati istituiti 25 posti letto negoziati dedicati ai religiosi in cui sono stati accolti 35 ospiti. Nei dati sopra riportati sono compresi i trasferimenti tra strutture e tra diverse tipologie di posto letto negoziato all'interno della stessa struttura (fonte: Qlik Atlante).

Per quanto riguarda i sollievi, nei 57 posti letto dedicati gli ingressi sono stati complessivamente 715, per un massimo di 60 giorni di accoglienza mentre nei 10 posti letto sollievo a bassa intensità previsti nella struttura di Casa S. Maria sono entrati 145 utenti per un massimo di 42 giorni di accoglienza (fonte: Qlik Atlante). Gli utenti presenti nel 2019 nelle RSA in posti letto base, di nucleo e urgenza non procrastinabile, sollievi e RSAO sono stati 6.597 di cui il 70,4 % di genere femminile. Per quanto riguarda l'età, 87,9% dei residenti in RSA aveva un'età ≥75 anni. (fonte: Atlante)

L'attività delle RSA è oggetto di una specifica relazione; di seguito si evidenziano alcune significative attività realizzate nel corso del 2019. Per quanto riguarda la qualità dell'assistenza è stato attivato un percorso di approfondimento per consolidare l'attivazione della rete cure palliative anche per altre condizioni patologiche, oltre a quelle oncologiche. Inoltre, relativamente ai Nuclei ad alto fabbisogno assistenziale per demenze gravi, APSS è stata coinvolta in un lavoro di approfondimento dei requisiti strutturali e di funzionamento che devono essere posseduti dai nuclei. Infine per quanto riguarda la vigilanza, in continuità con le direttive che considerano l'attività di vigilanza parte integrante del processo di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento da parte delle RSA, l'attività di vigilanza sulla RSA è stata svolta secondo tre tipologie di valutazione alternative fra loro: audit di accreditamento o rinnovo di accreditamento istituzionale; vigilanza tecnico sanitaria con sopralluogo in struttura; monitoraggio senza sopralluogo in struttura.

Comunità socio-sanitarie per minori di età

La **Comunità APPM** di Campotrentino è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di gravi difficoltà dello sviluppo o gravi disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico e che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socio-educative. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva.

Anche per il 2019 si è evidenziato un buon grado di utilizzo della struttura residenziale in stretta integrazione tra NPI, Cure primarie, servizi sociali. La disponibilità complessiva è di 9 posti residenziali e 3 semiresidenziali. Sono stati accolti complessivamente n.17 minori (12 maschi e 5 femmine) di cui 1 in regime sia residenziale sia semiresidenziale. Il tasso medio annuale di occupazione per i posti residenziali è del 93%.

La **Comunità ad alta intensità "Il Soffio" di Villa San Pietro**, Arco, ha iniziato gli inserimenti dei primi utenti nel giugno 2019 arrivando, a dicembre 2019, ad utilizzare 8 dei 10 posti previsti. Gli inserimenti sono stati 2 a giugno, 1 a luglio, 2 ad agosto, 1 a ottobre, 3 a novembre. A novembre un progetto si è concluso. Le presenze giornaliere sono state complessivamente 1067, corrispondente ad un tasso di occupazione del 51%. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. In maniera condivisa tra APSS e Comunità è stato stilato un protocollo operativo che regola i rapporti tra le parti ed inoltre un protocollo operativo per regolare gli accessi in SPDC in seguito a eventuali emergenze. Anche il regolamento interno della Comunità è stato stilato in condivisione con APSS.

Strutture socio riabilitative per adulti

Nell'ambito della salute mentale, trattata più diffusamente nel paragrafo dedicato, vengono a rilievo le strutture socio riabilitative per adulti. Sono strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa. Fa eccezione la struttura dell'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana. L'inserimento nelle strutture avviene previa valutazione dell'UVM, affiancata da una Commissione tecnica composta da rappresentanti dell'Area salute mentale e rappresentanti delle strutture, o, in un numero limitato di casi, del servizio sociale territoriale nel caso di persone in situazione di grave marginalità, anche non in carico ai servizi di salute mentale.

Sono stati avviati nel 2019 e conclusi a febbraio 2020 gli audit di autorizzazione ed accreditamento socio sanitario con il coinvolgimento di professionisti della salute mentale di APSS, con la finalità di promuovere lo sviluppo dei requisiti organizzativi e relativi alla qualità ed appropriatezza dei percorsi dei pazienti.

Nelle tabella seguente sono presentati i dati degli utenti in carico e degli ingressi/dimissioni relative al 2019 (fonte: Qlik Ospite).

STRUTTURA	Nr. utenti in carico anno 2019		Nr. utenti entrati anno 2019	Nr. utenti dimessi anno 2019
	residenziali	semi-resid.		
ARCOBALENO	7	--	1	2
BUCANEVE -INCONTRA	8	20	13	10
COMUNITA' PICCOLO PRINCIPE PRIMIERO	8	2	1	1
GIRASOLE	12	--	6	4
OLTRE - MASO TOFFA	7	17	3	4
VILLA ARGIA	13	4	5	6
Totale	55	43	29	27

Le principali attività realizzate nell'ambito della residenzialità psichiatrica sono rivolte allo sviluppo di una rete assistenziale sempre più integrata dei servizi residenziali (intensivi, estensivi, socio riabilitativi, residenzialità leggera) che consenta una effettiva rispondenza del servizio al bisogno valutato e un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse. In questo ambito assumono particolare rilievo le Convenzioni con le Comunità di Valle per la gestione dei progetti di cohousing e di residenzialità leggera cosiddetti "canoniche aperte".

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

Relativamente all'attività del periodo, il seguente paragrafo contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza. Nelle tabelle vengono proposti i dati di consuntivo relativi alle risorse impiegate per assicurare i livelli essenziali di assistenza ed alcuni dati e indicatori di sintesi per rappresentare l'attività prestazionale dell'Azienda tenuto conto delle indicazioni relative alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tale rappresentazione dei costi e delle attività evidenzia la distribuzione delle risorse sia sul territorio provinciale sia per livelli di assistenza, permettendo un confronto tra "territorio" ed "ospedale", tra "cura" e "prevenzione".

Le tabelle presentano quindi la ripartizione organizzativa per area di erogazione.

- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

I dati riportati sono relativi al Consuntivo 2018, Previsione 2019 e Consuntivo 2019, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

E' inoltre opportuno precisare quanto segue:

Costo del personale: il personale è stato valorizzato utilizzando un costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo.

Costo complessivo: è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale, ed è riferito ai costi annuali di competenza.

Dati demografici: per l'anno 2019, si considerano gli ultimi dati attualmente disponibili del Servizio Statistica della PAT, ovvero la popolazione al 1 gennaio 2019 (analogamente, per i dati 2018, sono stati utilizzati quelli al 1 gennaio 2018).

COSTO COMPLESSIVO	Consuntivo 2018		Previsione 2019		Consuntivo 2019	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	41.934.059	3,12%	41.408.590	3,07%	41.758.269	3,06%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	699.598.632	52,10%	709.006.584	52,54%	719.958.912	52,78%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	142.407.003	10,61%	141.391.368	10,48%	145.541.823	10,67%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	28.314.548	2,11%	28.225.392	2,09%	29.295.298	2,15%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	63.920.646	4,76%	63.913.241	4,74%	63.678.103	4,67%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	32.467.159	2,42%	32.888.292	2,44%	34.800.417	2,55%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	5.084.997	0,38%	4.503.941	0,33%	4.353.434	0,32%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	169.388.516	12,62%	168.655.865	12,50%	173.894.315	12,75%
ASSISTENZA PROTESICA	12.340.591	0,92%	13.244.990	0,98%	13.645.315	1,00%
SSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	50.196.697	3,74%	49.353.679	3,66%	50.520.622	3,70%
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	192.005.442	14,30%	202.946.948	15,04%	200.913.868	14,73%
ASSISTENZA TERMALE	3.473.033	0,26%	3.882.868	0,29%	3.315.718	0,24%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	601.162.891	44,77%	599.035.054	44,39%	602.240.212	44,15%
PRONTO SOCCORSO	25.307.428	1,88%	25.444.495	1,89%	26.185.795	1,92%
DEGENZA	522.176.500	38,89%	518.577.681	38,43%	522.620.364	38,32%
RIABILITAZIONE	38.366.299	2,86%	39.078.807	2,90%	37.210.004	2,73%
LUNGODEGENZA	15.312.663	1,14%	15.934.071	1,18%	16.224.049	1,19%
TOTALE	1.342.695.582	100,00%	1.349.450.227	100,00%	1.363.957.393	100,00%

COSTO COMPLESSIVO

		COSTO COMPLESSIVO			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018			267.979.173	267.979.173
	prev 2019			269.872.356	269.872.356
	2019			270.509.679	270.509.679
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018			99.294.470	99.294.470
	prev 2019			97.003.284	97.003.284
	2019			99.246.354	99.246.354
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	7.135.689	100.982.277		108.117.967
	prev 2019	6.900.694	104.215.205		111.115.899
	2019	6.980.975	103.381.745		110.362.719
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	6.192.342	109.841.996		116.034.338
	prev 2019	6.251.395	110.370.280		116.621.675
	2019	6.178.297	109.613.826		115.792.123
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018			20.686.770	20.686.770
	prev 2019			21.584.330	21.584.330
	2019			21.998.598	21.998.598
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2018			22.524.666	22.524.666
	prev 2019			22.354.826	22.354.826
	2019			23.022.752	23.022.752
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	2.039.581	33.838.093		35.877.674
	prev 2019	2.126.268	34.287.287		36.413.555
	2019	2.062.507	33.865.817		35.928.324
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	5.209.875	73.790.346		79.000.222
	prev 2019	4.970.179	75.643.179		80.613.358
	2019	4.795.387	76.194.936		80.990.323
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018			31.081.734	31.081.734
	prev 2019			30.225.085	30.225.085
	2019			30.563.090	30.563.090
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	21.356.572	364.677.123		386.033.695
	prev 2019	21.160.054	368.165.198		389.325.252
	2019	21.741.103	379.768.232		401.509.335
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018			29.258.562	29.258.562
	prev 2019			27.728.846	27.728.846
	2019			27.778.067	27.778.067
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018			19.824.070	19.824.070
	prev 2019			18.804.445	18.804.445
	2019			19.133.298	19.133.298
STRUTTURE ACCREDITATE	2018			60.169.866	60.169.866
	prev 2019			63.932.959	63.932.959
	2019			61.737.369	61.737.369
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2018		16.468.795	50.343.580	66.812.375
	prev 2019		16.325.435	47.528.923	63.854.358
	2019		17.134.356	48.251.005	65.385.361
TOTALE	2018	41.934.059	699.598.632	601.162.891	1.342.695.582
	prev 2019	41.408.590	709.006.584	599.035.054	1.349.450.227
	2019	41.758.269	719.958.912	602.240.212	1.363.957.393

4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'**Assistenza ospedaliera** si articola nei seguenti macro gruppi di attività:

- degenza (ordinaria e day hospital)
- riabilitazione
- lungodegenza (solo accreditate)
- pronto soccorso

A questo livello assistenziale vengono attribuiti tutti i costi connessi allo svolgimento dell'attività di ricovero, compreso il costo delle convenzioni con le strutture accreditate. Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono invece riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

Nelle tabelle sono riportati i costi relativi all'assistenza sanitaria in regime di degenza (ordinaria e DH) ed i costi riferiti alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale per la quota destinata ai pazienti ricoverati.

L'attività di Pronto soccorso comprende anche i costi relativi all'area di Osservazione breve presente nei PS aziendali.

L'attività di Lungodegenza è demandata dal 2014 alle strutture accreditate, non vi sono infatti in Azienda posti letto dedicati esclusivamente alla lungodegenza, i pazienti vengono trasferiti presso le Strutture Accreditate dislocate sul territorio provinciale.

La voce Ricoveri in istituti Extra-PAT si riferisce ai costi sostenuti per i ricoveri fuori provincia per pazienti residenti ovvero rappresenta la voce mobilità passiva per prestazioni di ricovero (tale voce è stata inserita dal 2015 nel bilancio APSS in ottemperanza al D.LGS 118/2011).

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

		COSTO COMPLESSIVO				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018	10.826.689	247.456.920	9.695.564		267.979.173
	prev 2019	10.570.261	249.206.006	10.096.090		269.872.356
	2019	10.582.722	251.365.015	8.561.942		270.509.679
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	4.305.951	93.634.610	1.353.909		99.294.470
	prev 2019	4.121.290	91.520.281	1.361.713		97.003.284
	2019	4.109.288	93.747.279	1.389.787		99.246.354
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018	2.361.161	18.325.609			20.686.770
	prev 2019	2.607.765	18.976.565			21.584.330
	2019	2.593.775	19.404.823			21.998.598
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO	2018	1.589.242	20.935.424			22.524.666
	prev 2019	1.674.276	20.680.549			22.354.826
	2019	1.660.342	21.362.410			23.022.752
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018	1.914.105	29.167.630			31.081.734
	prev 2019	1.941.000	28.284.085			30.225.085
	2019	1.897.689	28.665.401			30.563.090
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018	2.308.471	26.417.762	532.329		29.258.562
	prev 2019	2.463.214	24.781.145	484.486		27.728.846
	2019	2.501.868	25.276.199			27.778.067
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018	2.001.810	17.822.260			19.824.070
	prev 2019	2.066.689	16.737.757			18.804.445
	2019	2.118.030	17.015.268			19.133.298
STRUTTURE ACCREDITATE	2018		22.758.343	23.435.502	13.976.020	60.169.866
	prev 2019		25.411.246	23.905.000	14.616.713	63.932.959
	2019		22.644.345	24.200.232	14.892.792	61.737.369
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2018		45.657.942	3.348.995	1.336.643	50.343.580
	prev 2019		42.980.047	3.231.517	1.317.359	47.528.923
	2019	722.082	43.139.624	3.058.043	1.331.257	48.251.005
TOTALE	2018	25.307.428	522.176.500	38.366.299	15.312.663	601.162.891
	prev 2019	25.444.495	518.577.681	39.078.807	15.934.071	599.035.054
	2019	26.185.795	522.620.364	37.210.004	16.224.049	602.240.212

DEGENZA

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIO NE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIO NE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018	178.826	33.265	24.433	8.998	148.926.271	28.948	7.113	1,18	0,79	83,89%	145,39%
	prev 2019	179.195	32.272	25.439	8.453	150.628.727	30.164	7.042	1,19	0,83	84,07%	141,05%
	2019	178.303	30.771	25.344	8.487	152.416.243	30.074	6.768	1,19	0,80	83,65%	134,49%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	76.865	5.874	11.708	3.344	54.823.443	12.391	2.555	1,06	0,76	81,62%	102,69%
	prev 2019	77.348	5.482	11.663	3.301	55.450.160	12.731	2.410	1,09	0,73	82,14%	95,84%
	2019	76.863	5.604	11.612	3.315	55.139.902	12.715	2.448	1,09	0,74	81,62%	97,97%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018	14.876	3.240	2.186	1.176	10.606.318	2.538	1.114	1,16	0,95	67,93%	124,62%
	prev 2019	15.253	3.136	2.569	1.021	10.727.564	2.783	927	1,08	0,91	69,65%	120,62%
	2019	15.374	3.106	2.569	1.037	10.759.988	2.697	950	1,05	0,92	70,20%	119,46%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2018	19.430	1.756	2.073	1.026	9.242.640	2.190	832	1,06	0,81	80,66%	84,42%
	prev 2019	19.274	1.786	2.056	1.003	9.348.298	2.179	816	1,06	0,81	80,01%	85,87%
	2019	19.199	2.059	2.055	1.038	9.359.665	2.201	845	1,07	0,81	79,70%	98,99%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018	22.371	2.929	3.600	1.082	13.446.584	3.449	906	0,96	0,84	75,67%	70,41%
	prev 2019	20.977	2.534	3.425	1.064	13.600.299	3.437	890	1,00	0,84	70,95%	60,91%
	2019	20.863	3.213	3.410	1.144	13.387.594	3.403	948	1,00	0,83	70,57%	77,24%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018	23.893	2.844	2.042	1.076	9.195.595	2.101	893	1,03	0,83	81,83%	99,44%
	prev 2019	24.658	4.456	2.231	1.208	9.300.715	2.324	1.044	1,04	0,86	80,42%	155,80%
	2019	24.468	3.681	2.222	1.204	10.000.192	2.318	1.005	1,04	0,83	79,80%	128,71%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018	15.411	2.281	2.070	668	9.267.122	2.338	590	1,13	0,88	84,44%	87,73%
	prev 2019	14.614	1.480	2.213	548	9.373.059	2.566	466	1,16	0,85	80,08%	56,92%
	2019	14.498	2.102	2.207	583	10.046.622	2.540	498	1,15	0,85	79,44%	80,85%
TOTALE	2018	351.672	52.189	48.112	17.370	255.507.973	53.955	14.003	1,12	0,81	81,72%	121,65%
	prev 2019	351.319	51.146	49.596	16.598	258.428.822	56.184	13.595	1,13	0,82	81,36%	119,22%
	2019	349.568	50.536	49.419	16.808	261.110.206	55.948	13.462	1,13	0,80	80,96%	117,80%

RIABILITAZIONE

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARI A)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIO NE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIO NE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018	16.145	4.091	466	310	4.956.622	395	224	0,85	0,72	81,91%	65,56%
	prev 2019	16.044	2.900	396	207	4.579.102	349	146	0,88	0,71	81,40%	46,47%
	2019	16.366	3.500	392	279	5.040.612	348	199	0,89	0,71	83,03%	56,09%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	3.311		117		898.154	117		1,00		90,71%	
	prev 2019	3.085		97		827.225	101		1,04		84,53%	
	2019	3.202		98		854.434	111		1,13		87,73%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018											
	prev 2019											
	2019											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2018											
	prev 2019											
	2019											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018											
	prev 2019											
	2019											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018											
	prev 2019											
	2019											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018											
	prev 2019											
	2019											
TOTALE	2018	19.456	4.091	583	310	5.854.775	512	224	0,88	0,72	78,39%	65,56%
	prev 2019	19.129	2.900	493	207	5.406.328	451	146	0,91	0,71	81,89%	46,47%
	2019	19.568	3.500	490	279	5.895.046	459	199	0,94	0,71	83,77%	56,09%

PRONTO SOCCORSO

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2018	93.607	10.790	11,53%
	prev 2019	90.833	11.530	12,69%
	2019	91.131	11.539	12,66%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2018	43.105	5.144	11,93%
	prev 2019	43.979	4.927	11,20%
	2019	44.064	4.951	11,24%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2018	18.744	1.295	6,91%
	prev 2019	19.024	1.402	7,37%
	2019	19.482	1.429	7,33%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2018	12.631	1.321	10,46%
	prev 2019	12.779	1.298	10,15%
	2019	12.849	1.323	10,30%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2018	24.483	2.104	8,59%
	prev 2019	23.896	2.144	8,97%
	2019	24.193	2.155	8,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2018	18.486	1.240	6,71%
	prev 2019	18.829	1.408	7,48%
	2019	18.907	1.406	7,44%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2018	13.488	1.582	11,73%
	prev 2019	13.214	1.571	11,89%
	2019	13.381	1.559	11,65%
TOTALE	2018	224.544	23.476	10,45%
	prev 2019	222.555	24.280	10,91%
	2019	224.007	24.362	10,88%

4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'**Assistenza distrettuale** comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- distribuzione diretta farmaci
- assistenza integrativa
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza protesica
- assistenza termale
- assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
- assistenza sociosanitaria

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Comprende:

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- continuità assistenziale notturna e festiva
- guardia medica turistica

ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio e le convenzioni con i servizi di volontariato

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AGGIUNTIVA PROVINCIALE

Comprende:

- assistenza farmaceutica convenzionata (fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A e farmaci in classe C a favore degli invalidi di guerra)
- assistenza farmaceutica aggiuntiva provinciale (fornitura di specialità medicinali in classe C)

Il dato relativo alla spesa netta e al numero di ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per l'assistenza farmaceutica aggiuntiva è al netto delle quote di compartecipazione dell'assistito, delle ritenute di legge e degli addebiti/accrediti.

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI

Comprende:

- distribuzione diretta e per conto

ASSISTENZA INTEGRATIVA

Comprende:

- fornitura di prodotti dietetici a particolari categorie di soggetti
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Comprende:

- prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative rese a pazienti non ricoverati
- diagnostica strumentale e di laboratorio resa a pazienti non ricoverati

Sono stati imputati i costi delle strutture che erogano prevalentemente prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se non in via esclusiva. Vi rientrano pertanto laboratori e radiologie, servizi clinici ospedalieri (ad esempio medicina nucleare, dietetica, ecc.), poliambulatori, servizi specialistici territoriali (psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia, ecc.). Per ottenere il costo totale dell'assistenza specialistica ambulatoriale si è provveduto quindi ad attribuire in percentuale rispetto al valore delle prestazioni anche il costo sostenuto dai reparti di degenza, e quindi afferenti al raggruppamento dell'assistenza ospedaliera, a favore dei pazienti non ricoverati; stornando contemporaneamente il costo sostenuto dai servizi sopra indicati a favore di ricoverati.

ASSISTENZA PROTESICA

Comprende:

- la fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- appalto servizi assist. protesica – attività di manutenzione

ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Comprende

- tutti i Servizi e Reparti dell'Area Territoriale Psichiatrica: Servizio Psichiatrico, Neuropsichiatria infantile, Psicologia clinica
- rimborsi spese per soggetti affetti da fibrosi cistica;
- rimborsi per effettuazione parto a domicilio
- forn.prod.med./disp.med.cura/riabilit.domic.sogg.aff.gr.pat.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Comprende tutta l'assistenza territoriale ambulatoriale, domiciliare e residenziale socio-sanitaria:

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale;
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV
- attività ed interventi socio-sanitari
- progetti di vita indipendente

ASSISTENZA TERMALE

Attiene ai cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie, sia presso stabilimenti pubblici che privati.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

		COSTO COMPLESSIVO										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE*	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIAL E E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	18.836.968	3.822.691	10.768.003	5.077.617	749.219	19.621.659	1.006.859	8.146.476	31.813.293	1.139.494	100.982.277
	prev 2019	18.733.392	3.937.736	10.772.387	5.279.191	663.607	20.720.862	1.080.648	8.271.698	33.448.713	1.306.972	104.215.205
	2019	19.161.211	4.026.180	10.862.802	5.224.417	673.207	19.816.404	998.910	8.556.472	32.982.986	1.079.156	103.381.745
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	27.747.123	4.267.322	10.796.181	4.020.721	850.007	10.921.335	993.627	8.850.142	40.317.888	1.077.652	109.841.996
	prev 2019	26.477.414	4.084.911	10.801.214	4.180.337	752.877	10.919.865	1.066.446	8.765.844	42.085.331	1.236.040	110.370.280
	2019	27.066.688	4.148.197	10.634.229	4.183.493	718.071	10.507.124	1.004.941	9.060.843	41.263.320	1.026.920	109.613.826
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	8.521.113	2.911.793	4.577.025	1.789.603	373.531	4.993.060	342.867	1.301.655	8.925.113	102.332	33.838.093
	prev 2019	8.366.324	2.926.129	4.579.122	1.860.647	330.848	5.185.431	367.994	1.149.756	9.403.663	117.373	34.287.287
	2019	8.357.624	2.892.030	4.615.337	1.958.361	389.201	4.836.061	365.504	1.020.832	9.337.637	93.229	33.865.817
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	19.827.680	2.589.891	10.029.435	2.567.407	983.756	10.384.409	1.126.750	5.903.573	19.889.746	487.701	73.790.346
	prev 2019	19.741.771	2.387.637	10.034.449	2.669.329	871.343	10.585.592	1.209.325	5.941.985	21.642.367	559.381	75.643.179
	2019	19.815.326	2.588.534	9.914.934	2.549.418	720.259	10.580.040	1.152.164	6.112.921	22.308.031	453.310	76.194.936
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	67.228.845	13.910.780	27.215.006	12.990.563	2.128.484	115.278.705	8.870.488	25.994.852	91.059.402		364.677.123
	prev 2019	67.838.060	13.982.996	27.226.875	13.506.269	1.885.265	112.613.886	9.520.576	25.224.397	96.366.874		368.165.198
	2019	70.906.566	14.734.373	27.151.605	13.961.208	1.852.696	120.246.541	10.123.796	25.769.554	95.021.894		379.768.232
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2018	245.275	812.072	534.996	6.021.249		8.189.349				665.854	16.468.795
	prev 2019	234.407	905.983	499.196	5.392.518		8.630.228				663.103	16.325.435
	2019	234.407	905.983	499.196	6.923.521		7.908.146				663.103	17.134.356
TOTALE	2018	142.407.003	28.314.548	63.920.646	32.467.159	5.084.997	169.388.516	12.340.591	50.196.697	192.005.442	3.473.033	699.598.632
	prev 2019	141.391.368	28.225.392	63.913.241	32.888.292	4.503.941	168.655.865	13.244.990	49.353.679	202.946.948	3.882.868	709.006.584
	2019	145.541.823	29.295.298	63.678.103	34.800.417	4.353.434	173.894.315	13.645.315	50.520.622	200.913.868	3.315.718	719.958.912

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	1.352.224	13.994.917	10,35
	prev 2019	1.428.019	14.784.119	10,35
	2019	1.415.308	14.656.046	10,36
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	604.403	7.637.133	12,64
	prev 2019	622.627	7.621.439	12,24
	2019	617.725	7.578.154	12,27
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	507.189	5.596.143	11,03
	prev 2019	552.917	6.284.782	11,37
	2019	542.592	6.143.211	11,32
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	802.734	9.198.496	11,46
	prev 2019	838.101	9.102.773	10,86
	2019	828.862	8.940.136	10,79
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	6.417.763	92.025.072	14,34
	prev 2019	6.450.447	94.360.133	14,63
	2019	6.585.974	97.547.985	14,81
TOTALE	2018	9.684.313	128.451.762	13,26
	prev 2019	9.892.111	132.153.245	13,36
	2019	9.990.461	134.865.532	13,50

4.3. PREVENZIONE

I settori di attività previsti dal 1° macrolivello assistenziale svolti dal Dipartimento di Prevenzione tramite le unità operative direttamente afferenti ad esso, oppure attraverso i singoli settori igiene afferenti ai distretti, il medico competente e il servizio di prevenzione e protezione sono le seguenti:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce)
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA

		COSTO COMPLESSIVO
		COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2018	7.135.689
	prev 2019	6.900.694
	2019	6.980.975
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2018	6.192.342
	prev 2019	6.251.395
	2019	6.178.297
AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2018	2.039.581
	prev 2019	2.126.268
	2019	2.062.507
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2018	5.209.875
	prev 2019	4.970.179
	2019	4.795.387
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2018	21.356.572
	prev 2019	21.160.054
	2019	21.741.103
TOTALE	2018	41.934.059
	prev 2019	41.408.590
	2019	41.758.269

L'Assistenza Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro incide sul totale dei costi per il **3,06%** in diminuzione rispetto all'anno precedente. I costi relativi alle campagne di Screening sono in parte già compresi nel livello dell'Assistenza Sanitaria Collettiva in ambienti di vita e di lavoro, inoltre a questi sono stati aggiunti anche i costi relativi agli screening associati ai CDR degli altri due livelli, stornandoli dagli stessi. I costi degli screening stornati dagli altri livelli sono quelli relativi a:

- Screening mammografico
- Screening al colon
- Screening alla cervice
- Screening odontoiatrico
- Screening ortottico
- Screening neonatale
- Screening malattie metaboliche ed ipertiroidismo
- Screening per la fibrosi cistica

Tali costi sono legati ai CDR che li sostengono per effettuarli, tuttavia in alcuni casi sono ancora di difficile individuazione in quanto molto spesso l'attività sostenuta per effettuare gli esami in screening non è distinta in maniera chiara e precisa rispetto all'attività istituzionale dei reparti.

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2018	prev 2019	2019
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	2.504	1.900	1.913
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	22.090	17.000	16.436
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	23.686	15.500	16.187
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	937	854	817
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	609	750	694
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	505	510	479
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	355	350	358
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	91.517	90.000	89.890
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	702	700	591
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	156	160	162

U.O. MEDICINA LEGALE	2018	prev 2019	2019
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.000	14.500	15.023
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	8.500	8.000	8.430
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.200	1.300	1.300

*il numero relativo agli accertamenti patenti non tiene conto di ulteriori 864 istanze che risultano sospese o in attesa di definizione.

4.4. INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2018	PREV. 2019	2019
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	41.934.059	41.408.590	41.758.269
	costo totale dei livelli di assistenza	1.342.695.582	1.349.450.227	1.363.957.393
	risultato	3,12%	3,07%	3,06%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	41.934.059	41.408.590	41.758.269
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	77,67	76,53	77,17
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	49,10	49,97	46,80
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,09	0,09	0,09
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	303	306	311
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,56	0,56	0,57

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2018	PREV. 2019	2019
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	466.985	469.128	469.128
	nr medici di medicina generale	345	341	331
	risultato	1.354	1.376	1.417
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	73.628	71.970	71.970
	nr pediatri libera scelta	72	72	71
	risultato	1.023	1.000	1.014
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	345	341	331
	nr residenti di età >= 14 anni	466.985	469.128	469.128
	risultato	0,74	0,73	0,71
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	72	72	71
	nr residenti di età < 14 anni	73.628	71.970	71.970
	risultato	0,98	1,00	0,99
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	113	110	123
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	2,09	2,03	2,27
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	22	20
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,37	0,41	0,37

* Il dato è inclusivo degli incarichi stagionali.

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	142.407.003	141.391.368	145.541.823
	costo totale dei livelli di assistenza	1.342.695.582	1.349.450.227	1.363.957.393
	risultato	10,61%	10,48%	10,67%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	142.407.003	141.391.368	145.541.823
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	263,77	261,30	268,97

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	74.675.774	75.000.000	74.733.429
	nr. medici di base	417	413	402
	risultato	179.079	181.598	185.904

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	74.675.774	75.000.000	74.733.429
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	138	139	138

⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.476.478	4.480.000	4.457.310
	nr medici di base	417	413	402
	risultato	10.735	10.847	11.088

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.476.478	4.480.000	4.457.310
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	8,29	8,28	8,24

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	96.387.805	96.801.534	98.478.520
	costo assistenza distrettuale	699.598.632	709.006.584	719.958.912
	risultato	13,78%	13,65%	13,68%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità**ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA**

		2018	PREV. 2019	2019
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	0,37	0,37	0,37

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	169.388.516	168.655.865	173.894.315
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	313,74	311,69	321,37

COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	169.388.516	168.655.865	173.894.315
	costo assistenza distrettuale	699.598.632	709.006.584	719.958.912
	risultato	24,21%	23,79%	24,15%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE

		2018	PREV. 2019	2019
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	112.488	111.457	111.457
	risultato	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA INTEGRATIVA SOCIO SANITARIA

		2018	PREV. 2019	2019
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali*	4.607	4.630	4.630
	popolazione residente >= 65 anni	117.280	119.381	119.381
	risultato	39,28	38,78	38,78

* Il dato relativo ai posti letto finanziati è quello definito dai provvedimenti di G.P. di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali; si includono nel computo n. 5 posti letto di urgenza non procrastinabile e n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità assistenziale; per l'anno 2019, in assenza di informazione, si ipotizza il mantenimento

COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	129.433.182	135.590.000	135.770.323
	costo totale dei livelli di assistenza	1.342.695.582	1.349.450.227	1.363.957.393
	risultato	9,64%	10,05%	9,95%

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	129.433.182	135.590.000	135.770.323
	popolazione residente >= 65 anni	117.280	119.381	119.381
	risultato	1.103,63	1.135,78	1.137,29

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2018	PREV. 2019	2019
POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.108	2.164	2.164
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	3,90	4,00	4,00
DIMISSIONI OGNI 1000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	81.630	81.343	81.705
	popolazione residente	539.898	541.098	541.098
	risultato	151,20	150,33	151,00
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	228	243	243
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.108	2.164	2.164
	risultato	10,82%	11,23%	11,23%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	672	728	728
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.108	2.164	2.164
	risultato	31,88%	33,64%	33,64%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.526	11.874	11.792
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	81.271	81.775	82.055
	risultato	14,18%	14,52%	14,37%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,7%	81,4%	81,0%
	riabilitazione	78,4%	81,9%	83,8%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,31	7,08	7,07
	riabilitazione	33,37	38,78	39,93
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.476	24.280	24.362
	nr accessi in P.S.	224.544	222.555	224.007
	risultato	10,45%	10,91%	10,88%

4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)

Di seguito sono presentati i modelli ministeriali per livelli di assistenza (LA). Il modello relativo all'esercizio 2019 è stato predisposto in linea con le nuove indicazioni comunicate con l'adozione del Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019).

Tabella LA 2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammorta- menti	Sopravvie- nze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazio- ni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali														
	1A110		Vaccinazioni	6.526	0	299	9	33	1.062	2	14	33	1	1	9	0	7.989
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	14	7	0	52	460	3.739	152	104	306	9	18	85	2	4.948
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	371	58	0	498	1.812	7.441	12	506	1.040	128	32	154	4	12.056
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	0	14	0	39	450	2.282	3	31	192	3	10	49	1	3.074
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	57	30	551	184	674	3.340	6	98	766	11	16	76	2	5.811
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	0	0	0	15	103	1.808	3	23	56	2	3	16	0	2.029
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale														
	1F110		Screening oncologici														
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	0	0	0	5	29	280	0	4	9	0	1	4	0	332
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	0	1	0	35	129	4.113	6	53	127	5	7	34	1	4.511
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	0	0	0	7	26	840	1	11	26	1	1	7	0	920
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale														
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	0	1	0	409	200	575	1	10	222	1	3	14	0	1.436
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	0	7	0	31	390	977	2	46	608	3	7	35	1	2.107
1H100			Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	6.970	119	850	1.283	4.308	26.457	189	900	3.385	165	100	484	11	45.221

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammorta- menti	Sopravvenie- nze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazio- ni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base														
	2A110		Medicina generale														
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	39.331	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39.331	
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.680	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.680	
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95	
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	517	0	0	0	0	0	0	0	0	0	517	
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2A120		Pediatria di libera scelta														
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	11.189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.189	
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2A130		Altra assistenza sanitaria di base														
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	711	109	165	169	1.649	5.159	9	165	906	1.332	29	140	3	10.546
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	60	9	3	7	57	298	1	175	91	27	1	6	0	735
2B100			Continuità assistenziale	0	0	5.944	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.944	
2C100			Assistenza ai turisti	0	0	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	
2D100			Emergenza sanitaria territoriale	345	297	10.110	392	2.693	6.418	18	6.241	447	619	39	190	4	27.813
2E100			Assistenza farmaceutica														
	2E110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	61.101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61.101	
	2E120		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale														
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	26.160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26.160	
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	15.796	0	0	0	3.036	0	0	0	0	0	0	0	18.832	
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	11.643	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.643	
2F100			Assistenza integrativa e protesica														
	2F110		Assistenza integrativa-Totale														
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	4.268	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4.269	
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	184	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2F120		Assistenza protesica	29	5	12.320	858	1.078	198	1	13	490	22	32	155	4	15.205

			Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale														
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero														
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	12.352	84	2.053	3.325	3.175	14.660	23	952	1.158	126	42	205	5	38.160
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	2.615	70	2.230	4.174	2.319	12.498	20	859	1.050	423	38	186	4	26.486
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	6.344	123	18.882	12.439	5.055	17.348	28	2.100	1.010	463	74	680	8	64.554
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G120		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi														
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	528	121	12.550	1.462	6.176	5.749	15	3.263	2.027	1.105	49	1.560	5	34.610
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale														
	2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari														
		2H111	Cure domiciliari	2.816	431	653	555	6.104	6.679	14	476	3.168	5.264	115	443	13	26.731
		2H112	Cure palliative domiciliari	255	69	20	494	1.436	3.502	6	66	968	175	18	79	2	7.090
	2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	111	52	309	169	2.015	4.970	9	247	1.435	173	29	125	3	9.647
	2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	6	22	520	91	665	4.688	7	62	300	10	14	67	2	6.454
	2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	498	112	4.553	238	2.570	18.641	28	692	962	60	58	281	6	28.699
	2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	601	15	3.807	9.922	2.075	7.142	11	389	490	28	33	159	4	24.676
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	28	9	52	86	648	2.226	4	535	239	155	10	48	1	4.041
	2H170		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammorta- menti	Sopravvenie- nze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazio- ni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
21100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale														
	21110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	0	1	8	0	85	0	0	0	0	1	2	9	0	106
	21120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	2.140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.140
	21130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	0	0	6.171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.171
	21150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21100			Assistenza sociosanitaria residenziale														
	21110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	77	91	815	41	1.570	1.804	5	2.061	113	140	30	146	3	6.896
	21120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	151	0	17.325	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	17.479
	21130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	2.951	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.951
	21140		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.630	7	144.761	2.479	21	0	0	0	0	18	0	0	0	149.916
	21150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	85	7	2.281	13	126	402	1	260	20	11	1	6	0	3.213
	21160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2K100			Assistenza termale	0	0	2.713	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.713
2L100			Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	17	8	71	32	77	1.136	2	39	36	10	2	11	0	1.441
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	83.884	1.641	372.992	36.947	42.631	113.517	201	18.594	14.909	10.164	616	4.496	67	700.659
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso														
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI														
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.264	226	86	431	3.778	14.692	32	3.319	820	420	62	295	7	25.432
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	269	48	18	91	802	3.121	7	705	174	89	13	63	1	5.401
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	4.299	192	1	6.083	4.434	14.303	70	1.624	2.350	2.098	72	478	8	36.012
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti														
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	9.618	254	3.933	1.274	5.098	18.669	55	3.454	1.591	1.342	76	363	8	45.735
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	17.069	503	6.599	2.701	9.991	35.323	101	8.536	2.869	3.193	149	710	16	87.760
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	49.010	1.903	30.045	9.833	38.017	136.363	397	28.638	11.443	10.930	569	2.699	62	319.909
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	53	0	1.531	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.584
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

			Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammorta- menti	Sopravvenie- nze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazio- ni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
3C100		Assistenza ospedaliera per lungodegenti	0	0	25.772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.772
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	463	101	42.031	358	2.091	5.692	27	2.978	853	385	64	287	7	55.337
3E100		Trasporto sanitario assistito	17	40	496	23	222	338	1	508	38	207	4	17	0	1.911
3F100		Attività trasfusionale	2.553	102	0	1.553	1.107	3.695	15	219	492	454	28	131	3	10.352
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	0	0	1	166	66	61	0	1	2	0	1	5	0	303
3H100		Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	295	20	97	852	70	538	1	7	17	668	1	5	0	2.571
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	84.910	3.386	110.610	23.365	65.674	232.797	707	49.990	20.647	19.786	1.039	5.053	114	618.078
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49999		TOTALE GENERALE	175.764	5.147	484.452	61.595	112.614	372.770	1.097	69.483	38.942	30.115	1.754	10.032	192	1.363.957

Tabella LA 2018*

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	6.738	69	677	245	1.908	9.030	-	398	1.067	134	26	164	20.456
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	-	-	-	53	2.260	-	-	-	-	-	2	2.315
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	18	-	7	370	2.819	374	-	397	1	10	62	4.058
10400	Sanità pubblica veterinaria	96	31	-	66	523	4.098	-	67	932	4	15	97	5.929
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	14	8	-	23	510	4.935	187	19	726	4	15	98	6.539
10600	Servizio medico legale	-	7	-	3	326	1.101	-	28	829	2	7	44	2.347
19999	Totale	6.848	133	677	344	3.690	24.243	561	512	3.951	145	73	467	41.644
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	-	-	7.068	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.068
20200	Medicina generale	-	-	63.037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.037
20201	-- Medicina generica	-	-	49.957	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49.957
20202	--Pediatria di libera scelta	-	-	13.080	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.080
20300	Emergenza sanitaria territoriale	362	267	-	9.799	2.522	4.217	-	6.297	111	338	9	164	24.086
20400	Assistenza farmaceutica	23.445	-	62.440	26	2.706	-	-	-	-	-	-	-	88.617
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	61.479	26	-	-	-	-	-	-	-	-	61.505
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	23.445	-	961	-	2.706	-	-	-	-	-	-	-	27.112
20500	Assistenza Integrativa	-	-	5.978	6	-	-	-	-	-	-	-	-	5.984
20600	Assistenza specialistica	23.910	430	34.609	1.075	30.945	40.849	-	3.935	3.938	1.705	51	971	142.418
20601	--Attività clinica	7.928	259	15.728	1.004	18.648	16.925	-	2.321	934	719	31	591	65.088
20602	--Attività di laboratorio	13.665	92	10.684	51	5.401	11.992	-	781	1.451	157	10	192	44.476
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	2.317	79	8.197	20	6.896	11.932	-	833	1.553	829	10	188	32.854
20700	Assistenza Protesica	-	-	13.293	550	1.054	-	-	-	-	-	12	236	15.145

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	2.754	657	7.939	6.711	18.284	36.100	-	3.932	12.522	5.723	884	16.895	112.401
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	334	2	6.157	67	230	4.052	-	-	-	-	-	-	10.842
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	602	123	335	951	1.621	3.201	-	74	-	901	126	2.414	10.348
20803	--Assistenza psichiatrica	819	375	-	84	7.621	19.491	-	1.670	6.833	1.020	347	6.626	44.886
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	39	50	1.447	5.577	5.173	5.219	-	707	3.427	288	166	3.174	25.267
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	405	21	-	30	1.589	1.596	-	968	2.262	3.281	134	2.560	12.846
20806	--Assistenza agli anziani													-
20807	--Assistenza ai malati terminali	555	86	-	2	2.046	2.541	-	513	-	233	111	2.121	8.208
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	4		-	-	-	-	-	-	4
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	10.177	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.177
20901	--Assistenza psichiatrica	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	1.891	-	-		-	-	-	-	-	-	1.891
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	--Assistenza agli anziani	-	-	8.286	-	-		-	-	-	-	-	-	8.286
20905	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	--Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale	9.138	380	156.795	948	3.271	1.018	-	3.418	-	3.037	259	4.954	183.218
21001	--Assistenza psichiatrica	149	349	7.530	-	3.011	1.018	-	3.418	-	2.832	259	4.954	23.520
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	513	-	18.057	-	-		-	-	-	-	-	-	18.570
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	3.376	-	-		-	-	-	-	-	-	3.376
21004	--Assistenza agli anziani	8.476	31	125.216	948	260		-	-	-	205	-	-	135.136
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	-	2.616	-	-		-	-	-	-	-	-	2.616
21100	Assistenza Idrotermale	-	-	3.304	-	-		-	-	-	-	-	-	3.304
29999	Totale	59.609	1.734	364.640	19.115	58.782	82.184	-	17.582	16.571	10.803	1.215	23.220	655.455

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	1.556	101	-	26	2.560	20.333	-	2.360	141	66	19	130	27.292
30200	Ass. ospedaliera per acuti	93.522	3.207	40.838	1.335	56.148	231.294	792	45.660	17.608	18.843	990	6.808	517.045
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	12.085	414	5.277	173	7.256	29.889	102	5.900	2.275	2.435	128	880	66.814
30202	--in degenza ordinaria	81.437	2.793	35.561	1.162	48.892	201.405	690	39.760	15.333	16.408	862	5.928	450.231
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	25.791	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.791
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	551	47	44.272	72	1.437	6.945	-	1.986	238	164	28	191	55.931
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	4.935	45	-	4	725	4.156	-	102	161	95	7	50	10.280
30700	Trapianto organi e tessuti													-
39999	Totale	100.564	3.400	110.901	1.437	60.870	262.728	792	50.108	18.148	19.168	1.044	7.179	636.339
49999	TOTALE	167.021	5.267	476.218	20.896	123.342	369.155	1.353	68.202	38.670	30.116	2.332	30.866	1.333.438

* secondo modello ante Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019

5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE

5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE

Dall'esame dei dati di Conto Economico degli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) relativi al IV trimestre 2019, come rappresentati nei documenti di analisi di contabilità nazionale (DEF 2020 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 24 aprile 2020), nel 2019 la spesa sanitaria è risultata pari a 115.448 milioni, con un tasso di incremento dell'1,4% rispetto al 2018. Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

- la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 36.852 milioni, in aumento del 3,1% rispetto al 2018. Tale aumento è principalmente dovuto agli oneri per il rinnovo contrattuale della dirigenza sanitaria medica e non medica per il triennio 2016-2018 essendo il relativo contratto stato sottoscritto a fine 2019. Sul 2019, oltre all'onere di competenza ricadono anche i costi degli arretrati previsti per gli anni 2016-2017 e 2018. L'andamento della spesa è comunque influenzato dai perduranti effetti positivi derivanti dagli strumenti di governance del settore sanitario introdotti dagli Accordi Stato-Regioni intervenuti in materia, incentrati principalmente sui seguenti fattori:

- le politiche di gestione delle assunzioni messe in atto autonomamente dalle regioni sulla base dei fabbisogni;
- gli automatismi introdotti dalla legislazione vigente in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi in relazione al personale dipendente cessato.

- la spesa per i consumi intermedi è pari a 34.886 milioni, in crescita rispetto al 2018 dello 0,3%. Il contenuto incremento complessivo dell'aggregato è determinato dal contenimento della dinamica di crescita a seguito dell'incasso delle risorse del pay-back sugli sfondamenti dei tetti per l'acquisto dei prodotti farmaceutici verificatesi dal 2013 al 2017 oggetto di specifici interventi legislativi e di conseguenti regolazioni contabili atteso l'ampio periodo di riferimento. L'andamento della spesa per acquisto di beni e servizi beneficia comunque degli effetti prodotti dalle disposizioni vigenti, fra le quali:

- lo sviluppo dei processi di centralizzazione degli acquisti anche tramite l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione da CONSIP e dai soggetti aggregatori operanti a livello regionale;
- la previsione legislativa di messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa;
- la fissazione, in ciascuna regione, di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4% del fabbisogno sanitario regionale standard.

- la spesa per le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, è pari a 40.584 milioni, in aumento rispetto al 2018 (+1,4%). Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:

- la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 7.559 milioni, in decrescita dello 0,2% rispetto al 2018. Tale risultato conferma la tendenza in riduzione registrata negli ultimi anni, a seguito delle misure di contenimento previste dalla legislazione vigente, ivi compresa la fissazione di un tetto di spesa e l'attivazione del meccanismo automatico del pay-back in caso di superamento del medesimo tetto;
- la spesa per l'assistenza medico-generica è pari a 6.696 milioni, inferiore al valore del 2018 (-1,8%), in relazione allo slittamento al 2020 degli oneri relativi al rinnovo delle convenzioni per il 2018 con riferimento al triennio 2016-2018 e alla presenza sull'anno 2018 degli arretrati relativi agli anni 2016 e 2017;
- la spesa per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative e altra assistenza) acquistate da operatori privati accreditati è pari a 26.329 milioni, in aumento del 2,7% rispetto all'anno precedente.

La dinamica di tale componente di spesa è soggetta, tra gli altri fattori:

— all'effetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente sugli importi e sui volumi di acquisto di prestazioni per l'assistenza specialistica e ospedaliera, in particolare per l'alta complessità;

— alla progressiva attuazione delle reti di assistenza territoriale in corso di implementazione in diverse regioni.

- le altre componenti di spesa registrano un livello pari a 3.126 milioni, con un decremento del 5,4% rispetto al 2018.

A livello provinciale la spesa sanitaria del 2019 si è sviluppata come verrà di seguito rappresentato nella Relazione sulla Gestione, in un contesto prospettico delineato dal Programma di Sviluppo Provinciale della XVI Legislatura approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1075 del 19 luglio 2019.

E' ben noto che l'orografia del Trentino e la distribuzione della popolazione sul territorio contribuiscono a rendere complessa l'offerta di servizi alla popolazione e a garantirne la qualità che caratterizza il welfare provinciale, anche se in termini di ricchezza della collettività il Trentino si colloca ai primi posti in Italia (3° posto dopo l'Alto Adige e la Lombardia) e fra le prime 50 regioni europee. Per salute e benessere il Trentino è chiamato a misurarsi con uno scenario caratterizzato da fenomeni fortemente impattanti sia sui modelli di convivenza che sulle politiche pubbliche. È sufficiente considerare le dinamiche demografiche, con la riduzione della natalità e il progressivo invecchiamento della popolazione; il rapido evolversi del progresso tecnico-scientifico, con le conseguenze che ne derivano; il protagonismo di cittadini informati che chiedono prestazioni di eccellenza e scelte consapevoli nei percorsi di cura.

Con riferimento specifico alla salute, gli obiettivi e le strategie riguardano il potenziamento e lo sviluppo di reti, tra ospedali, tra ospedale e territorio, tra sanità e sociale, in grado da un lato di assicurare continuità negli interventi, dall'altro di dare a tutti i cittadini trentini le migliori opportunità di cura/ supporto, indipendentemente dal luogo in cui vivono, sviluppando la promozione della salute e il rafforzamento della prevenzione, con particolare attenzione per infanzia e adolescenza, e affrontare in modo integrato la gestione delle malattie cronico-degenerative e della fragilità, oltre alla promozione della vita attiva degli anziani, da considerare e gestire come risorsa della comunità. Ci sono poi le trasformazioni socio-economiche che incidono sulle condizioni di vita e di lavoro, facendo emergere nuove fragilità e povertà. Infine, ma non per importanza, la necessità di rapportarsi con una finanza provinciale in tendenziale contenimento.

Il rallentamento dell'economia nazionale ed internazionale ridimensiona le stime di crescita in Trentino per il 2019. Dopo 3 anni di sviluppo continuo e sostenuto, per il PIL trentino nel 2019 si prevede un'evoluzione molto contenuta dovuta alla debolezza dell'attività produttiva e al raffreddamento della domanda locale. A valori correnti il PIL provinciale ha superato i 20 miliardi di euro (20.178 milioni) con una variazione positiva in volume attorno allo 0,3%, un paio di decimi di punto in più rispetto a quella dell'Italia (0,1%)

È bene ricordare, come richiamato nella delibera di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) 2019-2021 n. 2.423/2018, che il Trentino provvede, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994 n. 724, al completo finanziamento del SSP con le risorse proprie individuate all'interno del bilancio della Provincia stessa, senza alcun onere quindi a carico del bilancio dello Stato. In questo quadro la determinazione del finanziamento del SSP ha dovuto necessariamente tenere conto della spesa imprescindibile per assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria che sono di puntuale riferimento anche per la Provincia Autonoma di Trento, ai sensi dell'articolo 1 del D.Lgs. 267/92 (Norme di attuazione dello Statuto speciale per il Trentino Alto Adige), nonché dei maggiori oneri derivanti dall'adozione di modelli organizzativi diversi, ovvero dipendenti dall'erogazione di livelli di assistenza ulteriori per prestazioni aggiuntive e/o d'integrazione socio-sanitaria previste dalle norme provinciali, in un contesto in cui, comunque, pesa il differenziale storico legato al c.d. deficit di area correlato alle caratteristiche geomorfologiche montane del territorio locale.

La Giunta Provinciale ha ritenuto comunque di formulare direttive all'Azienda per l'esercizio 2019 in materia di assunzioni e di spesa per il personale, di spese per l'acquisto di beni e servizi, di spesa per l'assistenza farmaceutica, fissando alcuni interventi di riduzione della spesa di cui si dà conto nel

paragrafo del "Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa". I tetti di spesa, indicati nella deliberazione di G.P. n. 2.423/2018 e poi assestati in via definitiva con successivo provvedimento dell'esecutivo provinciale n. 1.969/2018, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda. In tema di **razionalizzazione della spesa**, l'Azienda ha posto in essere azioni di monitoraggio finalizzate al raggiungimento degli obiettivi "strategici" di essenzialità della spesa corrente, nell'ambito della manovra provinciale di bilancio per l'anno 2019.

Il Bilancio 2019 si è chiuso in sostanziale equilibrio, con un utile di € 17.902,58 e con un ammontare complessivo di costi pari ad € 1.368,94 milioni (comprensivo delle quote di ammortamento sterilizzate, della gestione straordinaria e della gestione fiscale) con incremento annuo percentuale del 1,96%.

A carattere generale si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2019 e per il triennio 2019-2021, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo Sanitario Provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio Bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, obiettivo realizzato puntualmente a consuntivo 2019, attraverso il risultato di esercizio che registra l'utile tecnico summenzionato.

In ragione dell'adozione del Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019), sono stati resi comparabili i dati dell'Esercizio 2018 con le nuove classificazioni previste per il 2019, ovvero ne è stata data relazione nei casi in cui non sia stato possibile riclassificare l'esercizio precedente.

5.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Il valore della produzione identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2019, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

VOCI	Importi in €		Variazione 2019/2018	
	2019	2018	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.185.707.245,91	1.173.126.605,44	12.580.640,47	1,07%
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota Fondo Sanit. Regionale	983.502.659,02	979.151.091,14	4.351.567,88	0,44%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	202.174.198,89	193.975.514,30	8.198.684,59	4,23%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	#DIV/0!
2) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	178.449.020,29	172.702.870,29	5.746.150,00	3,33%
3) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bil. a titolo di copertura extra LEA	19.710.000,00	19.710.000,00	-	0,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	2.971.000,00	650.000,00	2.321.000,00	357,08%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	#DIV/0!
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.044.178,60	912.644,01	131.534,59	14,41%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	30.388,00	-	30.388,00	#DIV/0!
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	#DIV/0!
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	#DIV/0!
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	30.388,00	-	30.388,00	#DIV/0!
4) da privati	-	-	-	#DIV/0!
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	#DIV/0!
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	- 18.239.765,51	- 13.124.726,11	- 5.115.039,40	38,97%
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	2.661.227,11	3.443.059,37	- 781.832,26	-22,71%
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANIT. A RILEVANZA SANIT.	94.356.082,78	88.218.510,72	6.137.572,06	6,96%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	75.618.923,79	65.761.975,00	9.856.948,79	14,99%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	12.274.300,85	11.590.615,63	683.685,22	5,90%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.462.858,14	10.865.920,09	- 4.403.061,95	-40,52%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	9.654.911,76	8.984.651,56	670.260,20	7,46%
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	22.165.167,08	21.672.678,07	492.489,01	2,27%
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	30.249.912,02	31.516.245,99	- 1.266.333,97	-4,02%
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	9.765,51	1.095,00	8.670,51	791,83%
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	4.584.998,34	4.278.886,93	306.111,41	7,15%
TOTALE A)	1.331.149.545,00	1.318.117.006,97	13.032.538,03	0,99%

Il Valore della Produzione comprende i seguenti aggregati funzionali che verranno successivamente analizzati:

1. i contributi erogati dalla Provincia per il funzionamento dei servizi, sia a carattere indistinto, sia a carattere vincolato, per l'erogazione delle attività ricomprese nei LEA nazionali e per le attività

classificate negli extra LEA, cioè quelle attività ulteriori che il Servizio Sanitario Provinciale eroga ai suoi iscritti. I contributi vengono stanziati nel Fondo Sanitario Provinciale di parte corrente, nel Fondo per l'Assistenza Integrata, e nei fondi per progetti finalizzati. Nella categoria in esame vi sono anche i contributi da altri soggetti pubblici o privati vincolati alla realizzazione di determinate progettualità;

2. i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni e dallo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda: ticket, prestazioni a enti e imprese, attività libero-professionale, ecc.;

3. alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: la rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati relativi all'esercizio precedente ed i costi capitalizzati (quota dei contributi in c/capitale imputata all'esercizio);

4. altri ricavi, derivanti da concorsi, recuperi, rimborsi, nonché da proventi non direttamente afferenti l'attività istituzionale dell'Azienda (ad esempio recuperi per azioni di rivalsa, proventi da sanzioni amministrative, etc.)

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.185.707.245,91	1.173.126.605,44	12.580.641,00	1,07%
RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	-18.239.765,51	-13.124.726,11	-5.115.040,00	38,97%
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	2.661.227,11	3.443.059,37	-781.832,00	-22,71%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	94.356.082,78	87.720.836,75	6.635.246,00	7,56%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	9.654.911,76	8.984.651,56	670.260,00	7,46%
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	22.165.167,08	21.672.678,07	492.489,00	2,27%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	30.249.912,02	31.516.245,99	-1.266.334,00	-4,02%
INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	9.765,51	1.095,00	8.671,00	791,83%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	4.584.998,34	4.776.561,90	-191.564,00	-4,01%
TOTALE	1.331.149.545,00	1.318.117.007,97	13.032.537,00	0,99%

I contributi

Nella voce "valore della produzione" la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio.

Il riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente è stato assestato, da ultimo, con integrazione ex Deliberazione di Giunta Provinciale n. 1.969 di data 06.12.2019 in Euro 1.190.755.757,29=. E' opportuno segnalare che il finanziamento in conto esercizio indistinto da Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario è aumentato di Euro 4.912.906,07= (+ 0,50%) rispetto all'esercizio precedente, così come la quota di finanziamento per il Fondo Assistenza Integrata (+ 5.746.150,00= rispetto al 2018, +2,99%). Tale incremento è al netto di alcune contabilizzazioni, infatti con nota PAT prot. n. RFS128-0264863 di data 14.05.2020, l'Assessorato alla Salute e Politiche sociali ha precisato la necessità di contabilizzare, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Provincia Autonoma di Trento per quota del F.S.P., nelle voci di provento da pay - back per Euro 4.922.128,08, nelle voci di mobilità internazionale il saldo di Euro 4.081.629,00 (Euro 4.981.038,00 di mobilità attiva ed Euro 899.409,00 di mobilità passiva), nelle opportune voci di ricavo Euro 70.346,34 per prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D. Lgs. n. 286/1998 ed Euro 19.974,56, tra le sopravvenienze attive, a titolo di conguaglio 2018, per la medesima tipologia di prestazioni sanitarie.

Nel 2019 sono stati assegnati dalla P.A.T. nuovi contributi vincolati alla ricerca, per Euro 30.388,00, mentre non sono stati contabilizzati contributi da altri enti pubblici o privati.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT. QUOTA FONDO SANITARIO	983.502.659,02	979.151.091,14	4.351.568,00	0,44%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	202.174.198,89	193.975.514,30	8.198.685,00	4,23%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	30.388,00	0,00	30.388,00	#DIV/0!
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
TOTALE	1.185.707.245,91	1.173.126.605,44	12.580.640,47	1,07%

I ricavi propri

Oltre alle assegnazioni provinciali, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli "propri", esposti dettagliatamente nelle tabelle di seguito riportate e commentate.

ARTICOLAZIONE RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	75.618.923,79	65.829.933,37	9.788.991,00	14,87%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	12.274.300,85	11.590.615,63	683.685,00	5,90%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	6.462.858,14	10.300.287,75	-3.837.430,00	-37,26%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	9.654.911,76	8.984.651,56	670.260,00	7,46%
COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ. SANITARIE	22.165.167,08	21.672.678,07	492.489,00	2,27%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	4.584.998,34	4.776.561,90	-191.564,00	-4,01%
TOTALE	130.761.159,96	123.154.728,28	7.606.431,00	6,18%

- Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie», per significatività, si segnala il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia, nell'ambito dell'istituto della Mobilità Sanitaria Interregionale (mobilità attiva), che per l'anno 2019 sono quantificati in Euro 63.768.519=, secondo quanto indicato nella tabella di riparto del F.S.N., approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 88/CSR dd. 06.06.2019). Si registra un incremento di tutte le poste più significative.

Dall'esercizio 2018, viene rilevata a bilancio anche la mobilità internazionale; come da indicazioni provinciali impartite con Nota P.A.T. prot. n. 0264863 di data 14.05.2020, il dato inerente il 2019 è pari ad Euro 4.981.038,00.

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSAN. - AD AZ. SAN. PUBBL.	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	41.064.452,00	42.562.652,00	-1.498.200,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	5.248.629,00	7.320.536,00	-2.071.907,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI PS - NO RICOVERI	1.814.225,00	0,00	
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	1.494.004,00	1.548.512,00	-54.508,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	200.216,00	207.521,00	-7.305,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	727.348,00	753.885,00	-26.537,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	1.807.894,00	1.873.854,00	-65.960,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	3.939.380,00	4.083.104,00	-143.724,00
MOBILITA' ATTIVA: PLASMA DERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	1.836.304,00	1.296.529,00	539.775,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	883.300,00	900.460,00	-17.160,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI REMS EXTRA P.A.T.	572.175,00	572.175,00	0,00
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	5.636.067,00	0,00	5.636.067,00
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA-MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	4.981.038,00	4.642.747,00	338.291,00
TOTALE	70.205.032,00	65.761.975,00	2.628.832,00

- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,68 milioni di Euro;

RICAVI PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE - Intramoenia	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
PROVENTI PER CONSULENZE AD ENTI del S.P.A.	108.091,29	77.843,70	30.247,59
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE E PRIVATI	253.663,82	190.277,22	63.386,60
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	327.134,39	301.846,01	25.288,38
RICAVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	150.646,61	93.941,22	56.705,39
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	11.114.716,13	10.735.143,74	379.572,39
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	31,11	419,91	-388,80
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	0,00	14.314,43	-14.314,43
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	320.017,50	176.829,40	143.188,10
TOTALE	12.274.300,85	11.590.615,63	683.685,22

- i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro - registrano un decremento di 4,40 milioni di Euro, dovuto ad una puntuale riclassificazione contabile dei proventi per prestazioni di protonterapia rese ad aziende sanitarie pubbliche extra regione, nell'aggregato più pertinente "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad aziende sanitarie pubbliche". All'interno della voce in esame trovano collocazione le prestazioni rese dal Dipartimento di Prevenzione e tutte le altre prestazioni rese a pagamento ad enti esterni e privati.

Si rileva un aumento dei proventi resi a privati relativamente alle prestazioni erogate nell'ambito del Centro di Protonterapia.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO SANITARIE - Altro	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO A MEZZO ELICOTTERO PRIMO INTERVENTO	363.910,00	326.522,00	37.388,00
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD ALTRI ENTI PUBBLICI	580.612,09	4.473.514,15	-3.892.902,06
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD IMPRESE E PRIVATI	300.684,64	674.444,86	-373.760,22
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO A PAGANTI IN PROPRIO	907.485,17	1.034.611,41	-127.126,24
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A PAGANTI IN PROPRIO	723.421,27	552.313,51	171.107,76
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A PRIVATI	191.381,00	0,00	191.381,00
RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE	10.412,78	21,33	10.391,45
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE PUBBLICA	1.302.689,90	1.429.531,70	-126.841,80
PROVENTI PRESTAZIONI DI IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO	3.330,18	329.051,95	-325.721,77
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI, BEVANDE ED ALTRE SOSTANZE	8.986,00	21.927,00	-12.941,00
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	122.601,26	147.205,70	-24.604,44
PROVENTI PER ANALISI SU CAMPIONI BIOLOGICI RESE DA LAB. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	109.719,50	120.490,50	-10.771,00
PROVENTI PER PRESTAZIONI RESE DAL SERVIZIO DI PREVENZIONE AMBIENTALE	14.200,00	32.830,00	-18.630,00
PROVENTI IGIENE PUBBLICA EX D. LGS. N. 194/2008	592.435,00	609.564,31	-17.129,31
ALTRI PROVENTI DEL SERVIZIO VETERINARIO	272.659,02	303.300,37	-30.641,35
PROVENTI PRESTAZIONI DIPARTIMENTO PREVENZIONE A PRIVATI	548,00	0,00	548,00
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO INFERMI A MEZZO AMBULANZA	143.030,65	168.547,12	-25.516,47
PROVENTI PER SERVIZI SANIT. E SOCIO SAN. DEL DIP.TO DI PREVENZIONE AD ENTI PUBBL. (NO ASL)	130.724,06	0,00	130.724,06
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI C/INAIL	77.325,00	43.165,00	34.160,00
PROVENTI DA PRESTAZIONI RICREATIVE A SOGGETTI DELLE REMS	108.846,92	101.205,21	7.641,71
RICAVI PER CESSIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	93.690,06	100.081,42	-6.391,36
RICAVI PER CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO A PRIVATI	8.233,63	31.123,80	-22.890,17
RICAVI PER CESSIONE DI ALTRI PRODOTTI SANITARI A PRIVATI	0,00	6.672,55	-6.672,55
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A PRIVATI	167.170,89	148.399,04	18.771,85
RICAVI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE, FOTOTIPI	228.761,12	211.397,16	17.363,96
TOTALE	6.462.858,14	10.865.920,09	-4.403.243,68

- la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti, pari nel complesso ad oltre 22,16 milioni di Euro, registra un incremento di 0,49 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente. L'aumento è dovuto principalmente dalla dinamica incrementativa delle compartecipazioni per prestazioni di specialistica ambulatoriale e trasporto in elisoccorso.

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
A) COMPARTECIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	18.066.804,28	17.600.621,00	466.183,28
B) COMPARTECIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0,00	0,00	0,00
C) COMPARTECIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCORSO	78.358,65	58.903,95	19.454,70
D) COMPARTECIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	0,00	0,00	0,00
E) COMPARTECIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.899.200,72	1.918.904,03	-19.703,31
F) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	93.836,65	85.964,95	7.871,70
G) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADIMCP	1.821.091,38	1.858.704,81	-37.613,43
H) COMPARTECIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	81.958,45	86.486,10	-4.527,65
H) ALTRE COMPARTECIPAZIONI	123.916,95	63.093,23	60.823,72
TOTALE	22.165.167,08	21.672.678,07	492.489,01

Le poste rettificative

Le rettifiche dei contributi in c/esercizio destinati ad investimenti ammontano ad €uro 18.239.765,51, di cui €uro 9.765,51 destinati alla copertura degli oneri relativi ai manufatti costruiti dalla falegnameria interna di Pergine Valsugana, ed €uro 18.230.000= afferenti la costituzione di apposita riserva fondi da rettifica dei contributi in conto esercizio, ai sensi dell'art. 29, comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 11/2011, costituita su indicazione della P.A.T., con nota prot. n. RFS128-0264863 di data 14.05.2020 dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia.

Relativamente agli utilizzi fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati, gli stessi rilevano un saldo di €uro 2.661.227,11 focalizzato specialmente sull'utilizzo dei contributi vincolati da Provincia. Gli importi più significativi si individuano nelle nuove assunzioni di personale assegnato a progetti specifici.

UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	1.977.637,38	2.602.622,52	-624.985,14
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI	482.835,45	570.353,85	-87.518,40
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA	0,00	0,00	0,00
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI	200.754,28	270.083,00	-69.328,72
TOTALE	2.661.227,11	3.443.059,37	-781.832,26

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nell'anno viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti degli interventi edilizi realizzati (e capitalizzati) e degli acquisti dei beni che costituiscono immobilizzazioni. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico. Nella voce della «quota dei contributi in c/capitale imputata nell'esercizio» al 31.12.2019 per €uro 30.249.912,02= sono comprese infatti le «sterilizzazioni» delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi provinciali e non.

In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale indistinti della P.A.T. è stata pari a €uro 18.096.212,85.

La quota imputata all'esercizio dei finanziamenti destinati alla copertura degli ammortamenti dei beni di prima dotazione ammonta, nel complesso, ad €uro 9.312.051,81=, rilevati a partire dall'introduzione del D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da P.A.T. per immobilizzazioni in conto investimenti diretti risulta pari a €uro 2.292.146,80. Inoltre, sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo dei contributi in c/capitale vincolati da altri Enti per €uro 4.607,33.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate

rileva un importo di Euro 170.448,29 di cui: Euro 158.374,49 per attrezzature sanitarie; Euro 8.171,14 per attrezzature tecnico economiche; Euro 1.878,80 per attrezzature informatiche hardware; Euro 1.605,74 per mobili ed arredi; Euro 416,50 per attrezzatura protesica ed Euro 200,009= per attrezzature di cucina.

Nel corso dell'esercizio 2019 sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni per Euro 9.765,51.

Gli altri ricavi

- i concorsi, recuperi e rimborsi, la cui quota più significativa è costituita dai rimborsi da aziende farmaceutiche per il pay back, presentano un saldo di Euro 9.654.911,76, dove si evidenzia l'incremento delle altre rifusioni (+ 0,60 milioni di Euro). In tale posta vengono contabilizzati, tra l'altro, gli importi pagati da terzi (assistiti, imprese ed altri enti), indicati con sentenza, nei giudizi contro l'APSS che li ha visti soccombenti, gli oneri e le spese di notifica dei verbali per mancata vaccinazione, nonché le spese su ruoli.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	624.118,49	601.966,19	22.152,30
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	76.355,49	70.671,56	5.683,93
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	3.655,63	2.468,21	1.187,42
CONCORSO SPESE VESTIARIO	0,00	0,00	0,00
ALTRI CONCORSI SPESE	142,62	213,10	-70,48
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	17.161,93	35.127,97	-17.966,04
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	5.293,10	11.583,23	-6.290,13
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAVORATIVA DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	3.960,27	4.708,39	-748,12
RIFUSIONI PER MANCATA FRUIZIONE PRESTAZIONI PRENOTATE	257.690,35	287.924,60	-30.234,25
ALTRE RIFUSIONI	1.339.429,37	735.329,77	604.099,60
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	258.339,25	283.407,06	-25.067,81
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	36.733,00	35.207,00	1.526,00
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PER PERSONALE COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	1.529.823,21	1.447.423,40	82.399,81
RIMBORSO SPESE TELEFONICHE	400,74	1.039,43	-638,69
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	151.186,90	72.319,38	78.867,52
RIMBORSO BOLLI	247.728,74	241.952,21	5.776,53
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERS. DIPENDENTE E CONV.	30.592,68	13.011,02	17.581,66
PAY_BACK PER IL SUPERAMENTO DEL TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	0,00	0,00	0,00
PAY BACK PER SUPERAMENTO DEL TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	1.881.818,00	1.939.638,08	-57.820,08
ULTERIORE PAY-BACK	3.040.310,08	2.829.856,88	210.453,20
ALTRI RIMBORSI SPESE	150.171,91	370.804,08	-220.632,17
TOTALE	9.654.911,76	8.984.651,56	670.260,20

- la voce residuale degli altri ricavi e proventi, pari ad Euro 4.584.998,34, registra un incremento di 0,31 milioni di Euro rispetto al 2018. In tale posta diminuisce l'importo del Fondo Unico per il Miglioramento della Qualità dei Servizi e delle Donazioni, mentre incrementano i proventi da prestazioni non sanitarie erogate ad altri soggetti, dovuto principalmente dalla riclassificazione contabile in tale macrovoce dei proventi da compartecipazione CUP e condivisione attrezzature informatiche da parte di soggetti accreditati e convenzionati con il SSP.

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
PROVENTI PER LA GESTIONE DEL FONDO UNICO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITÀ DEI SERVIZI	291.312,07	525.494,65	-234.182,58
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	1.979,36	5.216,54	-3.237,18
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONI INFORTUNI	45.526,33	134.307,64	-88.781,31
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NON IMMOBILIZZATO)	543,23	774,60	-231,37
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	142.254,19	150.368,78	-8.114,59
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	149.860,89	122.559,86	27.301,03
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	20.799,64	22.238,83	-1.439,19
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTA DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	110,96	253,94	-142,98
ALTRE CESSIONI	0,00	0,00	0,00
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	90.772,36	92.322,68	-1.550,32
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	521.005,01	535.054,48	-14.049,47
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	670.048,34	655.858,49	14.189,85
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	807,96	19.787,68	-18.979,72
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	911.117,05	887.606,02	23.511,03
PROVENTI DA SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	194.323,27	237.138,96	-42.815,69
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	124.917,60	86.780,35	38.137,25
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	143.198,76	78.281,00	64.917,76
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESE IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	311.966,80	316.788,80	-4.822,00
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	439.645,83	3.085,50	436.560,33
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNOW HOW)	7.470,05	6.023,25	1.446,80
SOPRAVVVENIENZE ATTIVE ORDINARIE	16.686,23	184.132,24	-167.446,01
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	199.333,14	182.674,67	16.658,47
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BENI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-555,20	-270,36	-284,84
ALTRI PROVENTI E RICAVI	301.874,47	32.408,33	269.466,14
	4.584.998,34	4.278.886,93	306.111,41

5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi ai componenti negativi di reddito che riguardano la gestione caratteristica 2019, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	2019	2018	differenza	var. %
1) ACQUISTI DI BENI	180.902.323	172.240.568	8.661.755	5,03%
a) Acquisti di beni sanitari	175.872.528	167.168.356	8.704.171	5,21%
b) Acquisti di beni non sanitari	5.029.796	5.072.212	-42.416	-0,84%
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	508.704.929	497.670.446	11.034.483	2,22%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	57.537.748	58.434.519	-896.770	-1,53%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	61.100.720	61.478.729	-378.009	-0,61%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	35.715.219	34.608.794	1.106.426	3,20%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	238.418	313.911	-75.494	-24,05%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.260.134	8.119.901	-859.768	-10,59%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	11.979.193	11.251.001	728.192	6,47%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	109.910.217	110.900.635	-990.419	-0,89%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.626.073	6.249.372	-623.299	-9,97%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.392.518	5.305.490	87.028	1,64%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.249.376	3.408.232	-158.855	-4,66%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.909.727	10.548.986	360.741	3,42%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	167.669.381	159.424.198	8.245.183	5,17%
m) Compartecipazione al personale per attività Libero-prof. (intramoenia)	9.781.454	9.258.473	522.981	5,65%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	7.823.953	7.652.726	171.227	2,24%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro san. e sociosan.	9.483.940	5.723.316	3.760.623	65,71%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.026.859	4.992.163	34.695	0,69%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	#DIV/0!
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	99.640.870	92.752.202	6.888.668	7,43%
a) Servizi non sanitari	95.196.107	89.563.047	5.633.059	6,29%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.193.958	207.974	985.984	474,09%
c) Formazione	3.250.806	2.981.181	269.625	9,04%
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	15.297.165	15.868.384	-571.219	-3,60%
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	18.615.505	18.238.539	376.966	2,07%
6) COSTI DEL PERSONALE	445.283.665	443.034.005	2.249.660	0,51%
a) Personale dirigente medico	154.064.680	154.065.575	-896	0,00%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	14.875.040	14.861.076	13.964	0,09%
c) Personale comparto ruolo sanitario	175.226.134	173.667.917	1.558.217	0,90%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.010.495	4.107.374	-96.879	-2,36%
e) Personale comparto altri ruoli	97.107.316	96.332.063	775.254	0,80%
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.136.529	3.154.751	-18.222	-0,58%
8) AMMORTAMENTI	30.115.124	30.116.305	-1.180	0,00%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	538.435	1.043.488	-505.053	-48,40%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	21.928.649	21.760.819	167.830	0,77%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.648.040	7.311.998	336.042	4,60%
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	710.596	820.804	-110.208	-13,43%
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	8.817	47.006	-38.188	-81,24%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-108.226	-146.696	38.470	-26,22%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	117.043	193.701	-76.658	-39,58%
11) ACCANTONAMENTI	32.733.871	34.707.979	-1.974.108	-5,69%
a) Accantonamenti per rischi	13.000.062	13.303.528	-303.466	-2,28%
b) Accantonamenti per premio operosità	344.433	179.835	164.597	91,53%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.980.356	7.089.746	-2.109.390	-29,75%
d) Altri Accantonamenti	14.409.021	14.134.870	274.151	1,94%
TOTALE B)	1.335.149.395	1.308.650.988	26.498.407	2,02%

A seguire l'analisi dei principali aggregati funzionali del costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

La voce degli **acquisti di beni** (sanitari e non sanitari) rileva complessivamente un incremento di circa 8,66 milioni, pari in termini percentuali ad un +5,03%.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.s.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC (compresi: Radiofarmaci e ossigeno medicinale)	71.505.969,92	69.452.202,65	2.053.767,27	2,96%
DISPOSITIVI	74.647.993,04	69.613.872,86	5.034.120,18	7,23%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	18.255.923,73	15.790.695,22	2.465.228,51	15,61%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	0,00	0,00	0,00	0,00%
EMODERIVATI	472.231,50	699.553,14	-227.321,64	-32,50%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	38.368,27	30.777,14	7.591,13	24,66%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	6.472.886,84	7.101.451,15	-628.564,31	-8,85%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC	606.975,17	793.552,32	-186.577,15	-23,51%
PRODOTTI DIETETICI	2.047.616,01	1.910.208,07	137.407,94	7,19%
PRODOTTI CHIMICI	72.587,08	79.194,64	-6.607,56	-8,34%
ALTRI PRODOTTI SANITARI	1.751.976,01	1.696.849,04	55.126,97	3,25%
TOTALE	175.872.527,57	167.168.356,23	8.704.171,34	5,21%

La voce dei **prodotti sanitari** indica un incremento, nell'esercizio 2019, di 8,70 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente, con un aumento percentuale del 5,21%. L'incidenza maggiore nell'incremento della spesa è relativa all'approvvigionamento di farmaci oncologici innovativi ad alto costo, farmaci onco-ematologici, farmaci pediatrici per il trattamento delle malattie metaboliche rare, farmaci ad alto costo per la sclerosi multipla e l'atrofia muscolare spinale, nonché all'aumento dei consumi di dispositivi medici, da parte delle UU.OO. di Chirurgia Vascolare e Cardiologia, per protesi vascolari e cardiache, per l'attività di elettrochirurgia e chirurgia mini-invasiva. Inoltre, nel 2019, si segnala il trend nei consumi dei vaccini, in linea con il Piano Vaccinale Provinciale, con un utilizzo più razionale e puntuale delle scorte di magazzino, dove accanto alla somministrazione del vaccino antinfluenzale dal mese di ottobre 2019, si evidenziano nel corso dell'anno le somministrazioni afferenti all'encefalite da zecca, al Herpes Zoster e quello pneumococcico.

La voce dei medicinali e dei prodotti farmaceutici con AIC è suddivisa secondo la classificazione prevista dal Decreto Legislativo n. 118/2011 ed è riepilogata nella tabella sottostante, per classe e canale distributivo.

RIPARTIZIONE MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI (CON AIC)		
VOCE	Costo rilevato	% Riparto
Medicinali e prodotti farmaceutici	71.505.969,91	100,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	35.623.194,05	49,82%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, <i>di cui</i> :	0,00	0,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	13.730.755,18	19,20%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	16.960.302,64	23,72%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assist. farmaceutica in strutture socio-assistenziali	3.284.493,00	4,59%
Radiofarmaci	962.637,06	1,35%
Ossigeno e gas medicale	944.587,99	1,32%

L'**assistenza farmaceutica** erogata solo attraverso le farmacie pubbliche e private del territorio tramite il canale della convenzionata (AFC) e della distribuzione "in nome e per conto di APSS"

(DPC), complessivamente ha fatto registrare un aumento del 2,8%, rispetto l'esercizio 2018, attestandosi su un valore di spesa complessivo di € 78.832.544,43= (al netto degli oneri di mobilità passiva e delle indennità di residenza dei farmacisti rurali).

In dettaglio la spesa derivante dalle erogazioni di farmaci in regime di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC) è stata pari ad € 60.576.620,70= (al netto degli oneri di mobilità passiva e delle indennità di residenza dei farmacisti rurali) con una riduzione del -0,6%, rispetto l'esercizio precedente, mentre le componenti di spesa proprie della DPC, ovvero acquisto farmaci da parte di APSS e compensi alla filiera distributiva, sono aumentati rispettivamente del 16,97% e dell'8,80%, generando una spesa complessiva di € 18.255.923,73= (+15,61% vs. 2018).

L'accordo di "distribuzione per conto" stipulato tra le farmacie convenzionate pubbliche e private della provincia e l'APSS, oltre ad assicurare la consegna capillare di farmaci innovativi e di alto costo senza alcun aggravio per i cittadini, è stato costantemente monitorato, sia aggiornando l'elenco delle specialità sotto soglia di convenienza, sia rinnovando la gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio, nonché rinegoziando il compenso alla filiera distributiva a partire dal 01.08.2018, con effetti a regime per l'esercizio 2019.

I determinanti di spesa sono nel caso dei farmaci l'immissione in commercio, all'interno del prontuario per la continuità ospedale-territorio (PH-T), da parte di AIFA, di nuovi farmaci innovativi e ad alto costo che vanno progressivamente a sostituire quelli ritenuti obsoleti, per efficacia e sicurezza, e per cui non è possibile effettuare nessun tipo di acquisto a gara; mentre, per quanto concerne i servizi, il progressivo aumento del numero totale di confezioni distribuite, mitigato in parte dal rinnovo dell'accordo di distribuzione, che ha abbassato il compenso del 7% al netto dell'IVA. Si specifica, inoltre, che il conto "acquisto prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale" non comprende i medicinali di classe A, acquistati a gara ed erogati direttamente dalle strutture ospedaliere alla dimissione, per la continuità terapeutica ospedale-territorio.

I **prodotti non sanitari**, il cui tetto di spesa è fissato in € 5,5 milioni, rilevano un dato di consuntivo 2019 pari ad € 5.029.795,70, con un lieve decremento di circa 0,042 milioni di € rispetto al valore di chiusura dell'esercizio precedente. Essenzialmente, le voci che concorrono a determinare tale lieve flessione sono: gli oneri relativi all'approvvigionamento di "scorte economiche e altro materiale d'uso" (-0,11 milioni di €); gli oneri sostenuti afferenti i materiali per manutenzioni e riparazioni di attrezzature sanitarie (-0,030 milioni di €).

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	2088.691	2.026.303	62.388	3,08%
MATERIALE DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	102386	104.593	-2.207	-2,11%
SCORTE ECONOMICHE ED ALTRO MATERIALE D'USO	757962	861.744	-103.782	-12,04%
COMBUSTIBILI	0	0	0	-
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	534264	521.972	12.292	2,35%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	435370	462.705	-27.335	-5,91%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	121854	151.518	-29.664	-19,58%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMICHE	52926	82.294	-29.368	-35,69%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	45	8	37	-
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	836131	808.754	27.377	3,39%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	60614	6.756	53.858	797,23%
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0	0	0	-
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	39553	45.565	-6.013	-13,20%
TOTALE	5.029.796	5.072.212	-42.416	-0,84%

B.2) Acquisti di servizi sanitari

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	57.537.748,38	58.434.518,64	-896.770,26	-1,53%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	61.100.720,04	61.478.728,73	-378.008,69	-0,61%
ACQUISTI SERV. SAN. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	35.715.219,14	34.608.793,62	1.106.425,52	3,20%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	238.417,79	313.911,30	-75.493,51	-24,05%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	7.260.133,74	8.119.901,29	-859.767,55	-10,59%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	11.979.193,33	11.251.001,45	728.191,88	6,47%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	109.910.216,59	110.900.635,13	-990.418,54	-0,89%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	5.626.072,94	6.249.371,70	-623.298,76	-9,97%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	5.392.518,00	5.305.490,00	87.028,00	1,64%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	3.249.376,49	3.408.231,63	-158.855,14	-4,66%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	10.909.726,86	10.548.986,01	360.740,85	3,42%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	167.669.380,71	159.424.197,61	8.245.183,10	5,17%
COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMOENIA)	9.781.453,77	9.258.473,15	522.980,62	5,65%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	7.823.953,23	7.652.726,31	171.226,92	2,24%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	9.483.939,72	5.723.316,23	3.760.623,49	65,71%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA	5.026.858,54	4.992.163,26	34.695,28	0,69%
TOTALE	508.704.929,27	497.670.446,06	11.034.483,21	2,22%

Nell'esercizio 2019, gli acquisti di servizi sanitari ammontano, nel complesso, ad Euro **508.704.929,27** ed indicano, nel complesso, un incremento di circa 11,03milioni di Euro, rispetto al dato di consuntivo 2018 (in termini percentuali +2,22%).

Di seguito, per significatività si indicano le principali dinamiche delle voci che hanno evidenziato uno scostamento rispetto al dato dell'esercizio precedente.

La voce della **medicina di base** comprende i costi del personale convenzionato, rispettivamente per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta, per i medici addetti al servizio turistico e per i medici di continuità assistenziale.

Il dato di consuntivo 2019 ammonta complessivamente ad Euro 57.537.748,38=, registrando un decremento, rispetto al dato dell'esercizio precedente di 0,90 milioni di Euro (-1,53%).

Tale dinamica di spesa è legata al calo dei medici di medicina generale, in particolare dei medici di assistenza primaria, passati rispettivamente da n. 345 (dato al 31.12.2018) a n. 333 (dato al 31.12.2019). Un calo in termini di unità in servizio si è registrato anche nell'ambito dei medici di continuità assistenziale, scesi da n. 129 (dato al 31.12.2018) a n. 123 (dato al 31.12.2019). Ciò ha comportato anche una minore spesa in termini di corresponsione di voci fisse quali, ad esempio, indennità per collaboratori di studio/ pers. infermieristico ed assegni di anzianità. L'incremento registrato nella corresponsione dei compensi variabili è invece dovuto all'effettuazione di un numero maggiore di prestazioni (ad esempio pipp, adi, vaccini) e ad un più alto tasso di raggiungimento degli obiettivi, previsti dai progetti-obiettivo attivati nel 2018 per un periodo di cinque anni.

L'**assistenza farmaceutica convenzionata** indica una contrazione su base annua di Euro 378.009= (-0,61%) rispetto al dato di consuntivo 2018, determinata sia dalle sopravvenute scadenze brevettuali di farmaci ad elevato consumo e ad alto costo, sia in ragione delle misure di ripiano già in vigore a carico dei farmacisti e delle aziende. Nel dettaglio, per le aziende farmaceutiche l'applicazione del meccanismo del pay-back alternativo al taglio dei listini del 5% e il versamento dello sconto dello 0,6% e del 1,83% sul prezzo dei farmaci, mentre per le farmacie lo sconto

progressivo sul prezzo dei farmaci, il prelievo dello 0,74 % e la trattenuta del 1,82% su tutti i farmaci dispensati. Inoltre, il pagamento di una quota fissa per ogni ricetta prescritta, salvo quelle relative a tutte le prescrizioni di farmaci correlati alle esenzioni per patologia, pur avendo inciso sulla spesa lorda solo per il 4,4 % (come nel 2018) ha funzionato da deterrente all'iperprescrizione.

- **L'assistenza specialistica ambulatoriale** registra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 1,11 milioni di Euro (+ 3,20%), dovuta in gran parte all'incremento delle prestazioni di assistenza specialistica erogate da strutture accreditate, che trova copertura con il budget dell'assistenza ospedaliera previsto per le stesse strutture in oggetto, dunque nel rispetto dei limiti finanziari assegnati. Infatti, l'intesa 2018-2020, recepita con Deliberazione G.P. n. 1.653 di data 07.09.2018, prevede la compensabilità dei budget di specialistica ed ospedaliera. In particolare, l'incremento della spesa trae origine dal ricorso alle strutture accreditate per far fronte alla sospensione di attività di RM presso l'ospedale di Rovereto e in parte per contenere i tempi di atteso conformemente a quanto previsto dal Piano Provinciale.

Inoltre, gli oneri di mobilità passiva di tale macrovoce di bilancio, registrano un incremento di circa 0,10 milioni di Euro (+1,24%) come da dati inseriti nell'intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale di cui al rep. atti n. 88/CSR del 06.06.2019.

Per quanto riguarda invece, la Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI), nel corso del 2019 si registra un decremento degli oneri sostenuti, originato dalla riduzione del numero di specialisti in attività; nel corso dell'anno infatti si sono registrate n. 7 cessazioni.

- **L'assistenza integrativa**, pari ad Euro 7.260.133,74, registra un decremento, rispetto l'esercizio 2018, di 0,86 milioni di Euro (-10,59%). La principale causa di tale trend è la diminuzione degli oneri sostenuti per i dispositivi per diabete, dovuta alla rideterminazione del prezzo di rimborso per le strisce reattive, definita nella convenzione con le farmacie. Inoltre, in tale macrovoce diminuiscono anche i costi per "prodotti di medicazione e dispositivi medici per la cura e riabilitazione a domicilio di soggetti affetti da gravi patologie", in quanto, dal 01.10.2019, è stato introdotto il sistema dematerializzato di autorizzazione dei dispositivi (GOpenCare), implementazione che ha portato ad una revisione del catalogo dei prodotti erogabili all'interno dell'assistenza integrativa, riconducendoli alle tipologie previste dal DPCM e ripulendo di fatto l'intero archivio anche da errori di attribuzione pregressi. Conseguentemente, prodotti che prima venivano erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa, sono ora gestiti nell'ambito dell'assistenza protesica o aggiuntiva.

- **L'assistenza protesica**, pari ad Euro 11.979.193,33, evidenzia un incremento, rispetto l'anno precedente, di 0,73 milioni di Euro (+6,47%). Tale trend è dovuto, principalmente, all'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017, che nel corso del 2019 si è concretizzata definitivamente a seguito dell'estensione dei contratti in essere, che ha portato ad un aumento della tipologia degli ausili previsti con conseguente incremento del costo complessivo per tale posta di bilancio. Inoltre, un altro elemento di crescita di tale macrovoce sono gli oneri per gli ausili per incontinenza (assistenza protesica ex art. 26, c. 3 L. n. 833/78), in quanto si rileva un costante aumento della patologia in oggetto.

- **L'assistenza ospedaliera** registra un decremento, rispetto all'esercizio 2018, di 0,99 milioni di Euro (-0,89%), presentando un saldo al 31.12.2019 pari ad Euro 109.910.216,59. Il dato di mobilità passiva sanitaria interregionale, viene iscritto secondo i valori dell'Intesa definita in Conferenza Stato citata, in Euro 47.528.923, con un decremento di 2,81 milioni di Euro rispetto il dato 2018. Inoltre, in tale macrovoce si evidenziano oneri per Euro 1.531.003,07 inerenti la somministrazione di farmaci ad alto costo in trattamento ospedaliero extra-regione (+0,82 milioni di Euro rispetto l'esercizio precedente).

Nel dettaglio, l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T. fa riferimento a tre convenzioni che alimentano questa voce di spesa:

- l'accordo con il Land Tirolo, per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'Ospedale Regionale di Innsbruck (Clinica Universitaria), in favore di assistiti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale;
- l'accordo con l'ULSS n. 1 Dolomiti di Belluno, per l'erogazione delle seguenti attività: a) prestazioni specialistiche a maggiore domanda (quali, ad esempio, la chirurgia generale, la fisiatria e

l'ortopedia); b) prestazioni specialistiche presso le RSA del Distretto Est; c) la consulenza per l'assistenza domiciliare integrata e presso il domicilio del paziente (cure palliative);

- l'accordo con l'Azienda Sanitaria di Bolzano per la gestione integrata delle prestazioni di Neuroradiologia, mediante l'istituzione di un servizio sovraziendale.

Nel dettaglio, gli oneri derivanti dagli accessi alla Clinica Universitaria di Innsbruck ammontano ad Euro 94.971,31, gli oneri sostenuti per la convenzione con l'ULSS n. 1 Dolomiti di Belluno sono risultati pari ad Euro 620.006,00, mentre gli oneri afferenti le prestazioni di Neuroradiologia ammontano ad Euro 38.615,28.

- Le **prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**, pari ad Euro 5.626.072,94, registrano un decremento di Euro 0,62 milioni rispetto all'esercizio precedente. Tale dato è dovuto, principalmente dalla riclassificazione contabile degli oneri sostenuti per le attività afferenti lo spettro autistico, che per il 2019 sono state riclassificate nella macrovoce, più pertinente, B.2.L) "Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria". Al netto di tale riclassifica contabile, la posta di bilancio in oggetto, registra un incremento, rispetto il 2018, di 0,49 milioni di Euro dovuto all'avvio, in data 03.06.2019, della convenzione con Codess cooperativa sociale Onlus, per Villa San Pietro di Arco, struttura residenziale psichiatrica accreditata per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo sia per pazienti in età adulta che per minori e giovani (con l'aggiunta di 16 posti letto complessivi, oltre ai 20 già accreditati), come da Delibera G.P. n. 363 del 15.03.2019.

- Gli **acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario** registrano un aumento di circa 0,36 milioni di euro (+3,42%). A tal riguardo, si evidenzia che la delibera G.P. n.1.699/2016, con cui è stato approvato lo schema di convenzione con le associazioni di volontariato per il trasporto sanitario relativa al periodo 1.10.2016-31.12.2021, ha determinato, nell'allegato 3, le tariffe da corrispondere per le diverse tipologie di prestazioni. In merito alla revisione di tali tariffe, l'art. 16 comma 7 della citata convenzione statuisce che ogni anno, a decorrere dal 2017, le tariffe siano rinegoziate, a valere dal mese di ottobre, nei limiti della variazione tendenziale dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, calcolata per il mese di luglio, qualora questa risultasse positiva e superiore all'1%. Nel caso tale variazione non fosse superiore all'1%, le tariffe vanno comunque rinegoziate negli anni successivi, negli stessi termini sopra richiamati, qualora la variazione cumulata, calcolata a decorrere dal mese di luglio 2016, ovvero, a decorrere dal mese di luglio dell'ultimo anno di aggiornamento tariffario, risulti superiore all'1%. Alla luce di quanto sopra, la P.A.T., con Delibera n. 2.170 del 20.12.2019 ha preso atto che la variazione Istat cumulata, da luglio 2016 a luglio 2019, è pari al 2,7% e che non sono stati approvati adeguamenti tariffari, conseguentemente si è accordato, come da delibera G.P. n. 1.699/2016, e secondo quanto stabilito con le associazioni di volontariato, nella negoziazione con le medesime nel corso del 2019, l'adeguamento delle tariffe nella misura del predetto 2,7%, a decorrere dal 1 gennaio 2019.

- Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** evidenziano una crescita su base annua di circa Euro 0,52 milioni (+5,65%), in ragione proporzionale all'incremento dei ricavi da attività intramoenia iscritti nella macrovoce dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria.

- Il dato delle **consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registra un incremento di 3,76 milioni di Euro. Tale trend è dovuto principalmente alla riclassificazione contabile delle poste su cui vengono contabilizzati gli oneri sostenuti per le prestazioni orarie aggiuntive (P.O.A.) del personale dipendente (2,21 milioni per il 2019) e alla riclassificazione contabile degli oneri per personale comandato in entrata (0,24 milioni per il 2019). Queste due voci, negli anni precedenti, erano rilevate nel costo del personale dipendente. L'incremento effettivo (rilevato dal confronto con i dati al 31.12.2018 riclassificati), rispetto all'esercizio 2018, è di 1,69 milioni di Euro. Tale dinamica è da attribuire ai maggiori costi per incarichi di consulenza/collaborazione (+ 0,95 milioni) e ai maggiori costi per prestazioni sanitarie da personale somministrato (+ 0,37 milioni). In particolare, relativamente agli incarichi di consulenza/collaborazione si evidenziano i seguenti accadimenti:

- **Adeguamento dei compensi orari:** la deliberazione del D.G. n. 577 del 28.11.2018, in vigore dal giorno successivo, ha previsto l'aumento dei compensi orari degli incarichi libero professionali, che erano fermi a quanto previsto dalla deliberazione del D.G. n. 1.082 del 26.09.2007.

- **Affidamento incarichi per la Struttura Carceraria:** a seguito della revisione del modello organizzativo relativo all'assistenza sanitaria ai detenuti, è stato necessario adeguare la dotazione di personale in essere presso la struttura, e, a fronte dell'indizione di procedure concorsuali per l'assunzione di personale dipendente non andate a buon fine, si è dovuto procedere all'attivazione di incarichi libero-professionali.
- **Affidamento incarichi per l'area Ortopedia e Traumatologia:** a fronte della mancanza di personale dipendente in tale area, è stato necessario potenziare gli incarichi libero professionali, che venivano solitamente attivati per la copertura delle esigenze durante la stagione turistica, estendendone la durata a tutto l'anno;
- **Affidamento incarichi sui Punti Nascita per adeguamento agli standard:** nelle discipline di Ginecologia e Ostetricia e di Pediatria, a seguito di difficoltà nel reperimento di personale dipendente, soprattutto sugli ospedali periferici (Cavalese e Cles);
- **Affidamento incarichi per l'area Pronto Soccorso:** si è reso indispensabile mantenere gli incarichi libero professionali, per garantire la continuità nelle attività di Pronto soccorso in tutti gli ospedali della provincia, stante la persistente difficoltà di individuare personale dipendente e non solo. Ciò ha portato, tra l'altro, nel corso del 2019, ad approvare il piano di supporto alle prestazioni a bassa complessità delle strutture di emergenza dell'Azienda, attraverso l'impiego di medici neodiplomati della scuola di formazione specifica in medicina generale.

Per quanto riguarda il costo per prestazioni di personale somministrato, si evidenzia che si è dovuto ricorrere a tale tipologia di personale per mancanza, per alcuni mesi dell'anno, di una graduatoria concorsuale da dove attingere personale infermieristico.

Per quanto riguarda invece il costo del personale comandato in entrata, si segnala l'ingresso in azienda del direttore dell'unità operativa di Neuroradiologia.

Nella tabella seguente, si rappresenta la composizione delle macrovoci che compongono la parte relativa a "Consulenze, Collaborazioni e Interinali", evidenziando che il dato di bilancio 2018 è stato riclassificato per renderlo comparabile al 2019 e sono state, pertanto, aggiunte le voci di costo relative a: Prestazioni Orarie Aggiuntive e Personale Comandato in entrata, che nell'esercizio precedente erano contabilizzate nel costo del personale.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	6.438.123,67	5.484.355,71	953.767,96	17,39%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	389.098,31	20.364,52	368.733,79	1810,67%
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	2.209.693,69	1.954.849,15	254.844,54	13,04%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	242.784,27	111.349,56	131.434,71	118,04%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	204.239,78	218.596,00	- 14.356,22	-6,57%
TOTALE	9.483.939,72	7.789.514,94	1.694.424,78	21,75%

- La voce dell'**Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA)**, pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera, del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), per l'anno 2019, rileva un valore di consuntivo pari ad Euro 134.898.868,36, registrando un incremento di 6,35 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2018 (+4,94%).

L'incremento di spesa rispetto l'esercizio precedente è dovuto, principalmente, dall'aumento delle tariffe socio-sanitarie corrisposte alle strutture residenziali accreditate, per la remunerazione dell'attività (+ 6,1 milioni di Euro). L'incremento di tali tariffe è stato previsto con la Delibera G.P. n. 1.849 del 05.10.2018, con cui l'Esecutivo Provinciale ha innalzato il parametro di assistenza generica alla persona per i posti letto base di RSA e di RSAO, portando lo stesso da 1 OSS ogni 2,3 posti letto a 1 OSS ogni 2,1 posti letto. L'applicazione del nuovo parametro ha determinato, altresì, un

aumento complessivo di più di 170 operatori di assistenza (rapportati al tempo pieno) suddivisi nelle diverse strutture residenziali.

Ulteriori elementi che hanno contribuito all' incremento della spesa rispetto all'esercizio 2018 sono:

- l'aumento, a far data dal 01.01.2019, dei posti letto negoziati in tre strutture residenziali (APSP di Vigo di Fassa, APSP di Predaia, APSP di Cavedine), per un controvalore di spesa aggiuntiva di 0,085 milioni di Euro;
- l'avvio, dal 01.02.2019, di due nuove strutture per anziani qualificate come Centri Residenziali per Religiosi, Casa del Clero di Trento e Residenza Sacro Cuore di Bolognaro di Arco, per un totale complessivo di n. 25 posti letto ed un controvalore di spesa di 0,3 milioni di Euro.

L'incremento di questi due servizi aggiuntivi, sopra richiamati, era previsto con la deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.481 di data 27.12.2018, con cui sono state approvate le direttive in materia ed il relativo finanziamento.

All'interno della macrovoce "Acquisto di Servizi Sanitari" sono compresi anche gli oneri afferenti i servizi addebitati in mobilità passiva. Ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs. n. 118/2011, in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici e degli schemi contabili, la rilevazione della Mobilità Sanitaria, Attiva e Passiva, è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto SSN (ex Rep. Atti n. 88 CSR di data 06.06.2019).

Per completezza espositiva, si segnala che l'Esecutivo Provinciale con propria Deliberazione G.P. n. 1.969 di data 06.12.2019 ha previsto, in materia di regolazione e compensazione del debito di mobilità sanitaria interregionale, in maniera ulteriore rispetto ai dati nazionali riportati nei prospetti tabellari esposti nella tabella successiva, quanto segue: in relazione alle regolazioni dei debiti pregressi di mobilità sanitaria interregionale, a norma dell'art. 12 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., la Provincia autonoma di Trento ha assegnato sull'annualità 2019, con Deliberazione G.P. n. 1.969/2019, l'importo di Euro 650.000, con l'indicazione di accantonare tali risorse in apposito fondo, nell'attesa di successive direttive sulle modalità di liquidazione allo Stato.

Inoltre, si è proceduto, come da Nota dell'Assessorato Provinciale alla Salute prot. S128/0264863 di data 14.05.2020 alla rilevazione in bilancio dei dati relativi alla Mobilità Sanitaria Internazionale di competenza economica 2019. L'importo relativo ai costi di Mobilità Sanitaria Internazionale passiva è pari ad Euro 899.409.

COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIOSAM. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2019	al 31.12.2018	
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	47.528.923,00	50.343.580,00	-2.814.657,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	7.568.969,00	8.189.349,00	-620.380,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASS. SPEC. IN PRONTO SOCCORSO SENZA RICOVERO	722.082,00	0,00	722.082,00
MOBILITA' PASSIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	5.392.518,00	5.305.490,00	87.028,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	234.407,00	245.275,00	-10.868,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	499.196,00	534.996,00	-35.800,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TERMALI	663.103,00	665.854,00	-2.751,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	905.983,00	812.072,00	93.911,00
MOBILITA' PASSIVA: PLASMA DERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	339.177,00	0,00	339.177,00
TOTALE	63.854.358,00	66.096.616,00	-2.242.258,00

B.3) Acquisti di servizi non sanitari

ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.s.	in %
SERVIZI NON SANITARI	95.196.106,58	89.563.047,36	5.633.059,22	6,29
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI NON SANITARIE	1.193.957,96	207.974,04	985.983,92	474,09
FORMAZIONE	3.250.805,91	2.981.180,89	269.625,02	9,04
TOTALE	99.640.870,45	92.752.202,29	6.888.668,16	7,43

La **posta dei servizi non sanitari** fa riferimento ai servizi esternalizzati (servizi in appalto ed altri servizi esterni), alle consulenze ed incarichi di natura tecnico-amministrativa e agli oneri per la formazione. Al 31.12.2019 la voce evidenzia, nel complesso, un saldo pari ad Euro 99.640.870,45 con un incremento su base annua di 6,89 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2018 (+7,43%). Tale dato è dovuto per 1,16 milioni di Euro dalla riclassificazione contabile, degli oneri afferenti i rimborsi spese e soggiorno del personale dipendente, in precedenza rilevate nel costo del personale, alla luce del D.M. 24 maggio 2019.

Di seguito, si dà evidenza delle voci che più hanno caratterizzato la dinamica di costo per l'esercizio 2019.

Gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) registrano - nel complesso - un trend incrementale su base annua di 1,78 milioni di Euro dovuto a molteplici elementi di gestione. La componente degli oneri sostenuti per i servizi di manutenzione software, registra una dinamica in aumento dovuta principalmente dai seguenti elementi di maggior costo, rispetto l'esercizio 2018: l'avvio in produzione del nuovo software di sistema per la Medicina Legale; il nuovo sistema provinciale di Posta e-Collaboration; l'estensione del sistema informatico di Terapia e Somministrazione di Reparto su ulteriori 230 posti letto; l'acquisto di licenze d'uso illimitate per il software 3MTM Grouper; l'acquisizione di nuovi software per singoli ambiti aziendali, nonché l'incremento di nuove funzionalità, su applicazioni già esistenti, nei confronti di un maggior numero di utenti aziendali. Per quanto concerne i servizi di manutenzione hardware, invece, la dinamica incrementale è dovuta essenzialmente dal rinnovo dei contratti di manutenzione di apparecchiature di rete, critiche (essenziali) alla continuità del servizio, che nel corso del 2018 non erano state rinnovate (principalmente Apparati Cisco). Infine, relativamente alla posta del "servizio di elaborazione dati", la componente relativa al servizio di elaborazione delle buste paga del personale dipendente dell'APSS non ha subito incrementi rispetto il 2018, di contro, però, da questo esercizio vengono contabilizzati su questa posta gli oneri del servizio di dematerializzazione (registrazione ed archiviazione) delle ricette farmaceutiche presentate dalle Farmacie Convenzionate della Provincia di Trento (0,07 milioni di Euro), precedentemente rilevati nel conto residuale degli altri servizi non sanitari.

La voce dei servizi in appalto di cucina è pari complessivamente ad Euro 9.666.891,21= con un incremento, rispetto il 2018, di 0,19 milioni di Euro (2,04%). A tal riguardo, si segnala: un incremento del numero dei pasti somministrati, soprattutto per quanto riguarda quelli a dipendenti (+2,32%); la determinazione del Dirigente del Servizio Acquisti e Gestione Contratti n. 1.282 di data 04.10.2018, con la quale si è proceduto al riconoscimento della revisione prezzi per il periodo 1 settembre 2018 – 31 agosto 2019, con variazione ISTAT +1% del servizio ristorazione; la Determina del Dirigente del S.A.G.C. n. 1.430 di data 05.11.2018, relativa al servizio integrato di sanificazione ambientale ed ai servizi ausiliari, evidenziando anche l'estensione relativa alle cucine dei presidi di Tione e Borgo Valsugana, nella misura della variazione ISTAT dell'1,1%, a far data dal 1 ottobre 2018 al 30 settembre 2019, e la determina del Dirigente S.A.G.C. n. 1.365 di data 21.10.2019, relativa all'adeguamento ISTAT + 1%, per il periodo 01.10.2019 al 30.09.2020.

Per l'appalto del servizio di lavanderia, l'aumento su base annua, pari a 1,18 milioni di Euro (+13,53%), è dovuto essenzialmente al considerevole aumento del numero dei Dispositivi medici di

protezione individuale nell'ambito radiologico, con la conseguente spesa per il lavaggio ed il noleggio, ma, soprattutto all'implementazione a regime, rispetto il 2018, del servizio dei "pacchi procedurali" con sistema ibrido, composto da dispositivi sterili monouso (TNT) e dispositivi sterili riutilizzabili (TTR), quindi sottoposti a lavaggio e sanificazione, per tutte le sale operatorie del Servizio Ospedaliero Provinciale.

L'appalto gestione calore multiservice evidenzia un costo annuo di competenza economica 2019 pari ad €uro 16,77 milioni, con un incremento rispetto l'esercizio 2018 di 0,98 milioni di €uro (+ 6,22%). Tale dinamica è dovuta principalmente all'accordo per la fornitura dell'energia, prodotta dai cogeneratori realizzati, quale miglioria offerta in sede di proroga del contratto, presso gli Ospedali di Cles e di Arco. In sostanza in base agli accordi, l'APSS si impegna ad acquisire energia elettrica prodotta da cogenerazione (a tariffa agevolata), quota che andrebbe correttamente riportata sul conto di costo dell'energia. Dal 2020, infatti, la fatturazione sarà correttamente splittata sui vari conti di costo che vengono alimentati da contratto di multiservice (fornitura vettori, servizio, energia).

L'importo è stato determinato dal competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2019 e le condizioni di contesto con andamento climatico e differenza dei gradi giorno, da garantire nelle strutture aziendali, il recupero del differenziale delle accise (anche in funzione dei consumi effettivi) e nessuna attivazione importante di nuovi spazi aziendali.

L'appalto servizi CUP e CAPIRR evidenzia un incremento di Euro 155.839,04, pari in termini percentuali a + 2,04%, dovuto principalmente dalla revisione prezzi con il parametro ISTAT, +1% dal 01.09.2018 al 31.08.2019 (Determina Dirigente Serv. Gest. Acq. Gestione Contratti n. 1.338 del 18.10.2018), e +0,8% dal 01.09.2019 al 31.08.2020 (Determina Dirigente S.A.G.C. n. 1.481 di data 18.11.2019), dall'installazione dei sistemi elimina code, e dagli oneri derivanti dal contratto accessorio di mediazione culturale.

Per quanto concerne le utenze, si rileva:

- l'incremento degli oneri per l'energia elettrica (+ € 284.223=, pari a +4,74%) dovuto, principalmente, alla fine della convenzione presente sul portale Pat-Mercurio, che prevedeva la fornitura da parte di Edison Energia S.p.A. ad un prezzo particolarmente vantaggioso, in quanto la gara è stata aggiudicata in un periodo favorevole per i costi energetici. Di contro, la nuova convenzione presente sul portale, siglata con Dolomiti Energia S.p.A., comporta un aumento, stimato, che varia dal 18 al 24 per cento, portando il costo di tale utenza ad oltre 7.000.000 di €uro all'anno, in parte assorbito dall'energia prodotta ad Arco e Cles nell'ambito dell'appalto Multiservice;
- l'utenza relativa alla fornitura di acqua, registra un incremento di 0,26 milioni di €uro, in ragione dell'attivazione, a fine 2018, del Presidio Sanitario di Mezzolombardo, nonché un incremento di consumi idrici dei presidi ospedalieri;
- il conto residuale "altre utenze" registra un aumento di 0,17 milioni di €uro, dovuto da alcune attività ordinarie non svolte annualmente, come ad esempio spurghi, pulizie e ripristini causa pioggia, oppure a modifiche nel costo dei servizi, dovute ad accordi incrementativi della frequenza. Tale posta è caratterizzata dall'andamento delle spese condominiali, principalmente presso il CSS di Trento Sud (condominio Big Center - spesa media annuale di circa 120.000 €uro), relativamente agli oneri per la gestione della parte comune.

Gli oneri assicurativi indicano un dato, al 31.12.2019, pari ad €uro 6,80 milioni, sostanzialmente invariato, rispetto il valore consuntivo del 2018, alla luce della significativa contrazione del premio assicurativo, già dall'esercizio precedente, a seguito dell'aggiudicazione dei servizi di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O), avvenuta nel corso della seduta del 06.10.2017 (APAC procedura aperta – gara europea) con un importo annuale di €uro 5.900.000 (tasse comprese) per il periodo 31.12.2017 – 31.12.2020.

Le consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie rilevano un dato di consuntivo 2019 pari ad €uro 1.193.957,96.

Con Deliberazione di Giunta provinciale n. 2.423 di data 21.12.2018 (allegato A), la P.A.T. ha emanato specifiche direttive in tema di contenimento della spesa corrente per l'esercizio 2019. Tra le misure di razionalizzazione, è stato - tra l'altro - stabilito il limite per i costi inerenti agli incarichi e consulenze non sanitarie (tecniche, amministrative, giuridiche e contabili) in €uro 200.000= escluse

quelle relative ad iniziative cofinanziate, quelle per incarichi connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio e quelle relative ad iniziative strategiche e di accreditamento del sistema sanitario provinciale in accordo con l'Assessorato. A tal riguardo, si evidenzia che il tetto è stato puntualmente rispettato, in quanto – come indicato in premessa –, i costi delle consulenze non sanitarie di competenza 2019, escluse quelle cofinanziate e quelle per incarichi connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio, ammontano complessivamente ad € 69.667,25 (come da tabella analitica in Nota Integrativa – AS04).

Tra gli incarichi più significativi, in questo esercizio si segnalano:

- l'affidamento di incarichi tecnici per l'attività di responsabile tecnico della sicurezza antincendio, come previsto dal D.M.19 marzo 2015;
- gli oneri afferenti all'incarico di Consigliere di Fiducia;
- gli interventi sulla prevenzione e la cura delle dipendenze da gioco;
- gli interventi relativi al progetto provinciale "Scommettiamo sui Giovani";
- gli oneri relativi alla realizzazione di un'indagine demografica rivolta al personale dell'APSS ed ai cittadini;
- gli oneri correlati alla certificazione del sistema gestione salute e sicurezza dei lavoratori.

Completano la macrovoce delle consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie, gli oneri relativi a prestazioni di personale non sanitario somministrato (lavoro interinale) per € 687.915,45, che costituisce la variazione più significativa rispetto al 2018 per tale posta di bilancio, gli oneri del personale borsista per € 60.444,17 e i rimborsi stipendiali del personale in comando da altri enti pubblici per € 142.712,28.

Gli oneri legati alla formazione indicano un dato 2019 pari ad € 3.250.805,91, con incremento rispetto l'esercizio precedente di 0,27 milioni di € (+9,04). Tale dinamica è dovuta sia all'incremento dei corsi dell'area emergenza, a seguito dell'adozione della nuova *Politica Aziendale per la Formazione in ambito Urgenza-Emergenza*, gestiti in parte mediante collaborazione con la Fondazione Franco Demarchi, sia all'aumento delle attività formative dell'area sicurezza e all'incremento delle partecipazioni ai corsi curati dalla Trentino School of Management previsti nel Piano Formativo 2019 e nell'Accordo Integrativo per rispondere puntualmente ad obblighi normativi e al fabbisogno formativo del personale dipendente.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (B.3.A)	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.s.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	969.381,35	1.026.446,85	-57.065,50	-5,56%
RIMBORSI SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO	1.158.136,54	-	1.158.136,54	#DIV/0!
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	4.128.481,28	3.733.427,27	395.054,01	10,58%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	8.061.502,23	6.738.579,38	1.322.922,85	19,63%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	6.313.551,68	6.395.203,90	-81.652,22	-1,28%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	3.353.340,53	3.078.164,95	275.175,58	8,94%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	12.805.784,92	12.678.961,74	126.823,18	1,00%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	9.872.142,93	8.695.475,54	1.176.667,39	13,53%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	362.337,94	347.488,46	14.849,48	4,27%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	16.773.692,36	15.791.650,47	982.041,89	6,22%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	1.378.713,00	1.305.646,03	73.066,97	5,60%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	352.593,09	291.655,28	60.937,81	20,89%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.314.955,57	1.264.929,54	50.026,03	3,95%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	7.793.383,90	7.637.544,86	155.839,04	2,04%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	261.616,80	260.518,80	1.098,00	0,42%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	590.347,84	584.897,88	5.449,96	0,93%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	1.163.289,35	1.305.275,38	-141.986,03	-10,88%
SPESE E CANONI TELEFONICI	1.454.477,99	1.347.148,85	107.329,14	7,97%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	6.277.742,39	5.993.518,74	284.223,65	4,74%
ACQUA	1.344.350,81	1.083.539,49	260.811,32	24,07%
GAS	186.984,68	179.837,47	7.147,21	3,97%
ASSICURAZIONI	6.797.909,88	6.832.861,61	-34.951,73	-0,51%
SERVIZI BANCARI	9.344,12	14.188,75	-4.844,63	-34,14%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	324.000,00	324.164,75	-164,75	-0,05%
ALTRE UTENZE	193.934,39	169.220,71	24.713,68	14,60%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	515.569,21	1.064.578,24	-549.009,03	-51,57%
ONERI PER INIZIATIVE DI EDUCAZIONE SANITARIA	280.148,84	242.280,47	37.868,37	15,63%
SPESE POSTALI	703.534,39	765.291,66	-61.757,27	-8,07%
ABBONAMENTI A RIVISTE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	445.448,89	400.349,74	45.099,15	11,26%
ABBONAMENTI A QUOTIDIANI E PERIODICI	9.409,68	10.200,55	-790,87	-7,75%
TOTALE	95.196.106,58	89.563.047,36	5.633.059,22	6,29%

B.4) Manutenzione e riparazione

La voce delle “**manutenzioni e riparazioni in appalto**” presenta un saldo, al 31.12.2019, di €uro **15.297.164,56**=, registrando un decremento, rispetto al dato di consuntivo 2018 di 0.57 milioni di €uro, pari al 3,6% in meno.

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.s.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	1.300.639,13	1.747.637,29	-446.998,16	-25,58%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	1.647.673,60	1.743.472,23	-95.798,63	-5,49%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	11.564.770,34	11.463.319,71	101.450,63	0,89%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	185.183,74	268.165,00	-82.981,26	-30,94%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	485.258,97	460.265,95	24.993,02	5,43%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	113.638,78	185.523,37	-71.884,59	-38,75%
TOTALE	15.297.164,56	15.868.383,55	-571.219,99	-3,60%

In particolare, la posta caratterizzante il trend decrementale, come evidenziato nella tabella sopra riportata, è “manutenzioni in appalto degli immobili e loro pertinenze”, afferente alla manutenzione ordinaria “generale”, con particolare riguardo alle opere edili comprensive di oneri per la sicurezza e salute nel cantiere e oneri fiscali, per spese tecniche per progettazioni e collaudi. Tale dinamica di contrazione degli oneri relativi a tale tipologia di manutenzioni ordinarie, è caratterizzata, principalmente, dal decremento delle manutenzioni degli immobili, in quanto, nel corso dell'esercizio 2019, si sono gestiti, prioritariamente, i lavori per la messa a norma antincendio, PASSL e altri interventi urgenti in conto capitale.

La posta delle Manutenzioni in Appalto di Attrezzature Sanitarie presenta un incremento fisiologico di circa 0,10 milioni di €uro (+0.88%), sia per interventi di assistenza sul parco attrezzature aziendali, a fronte del tasso di invecchiamento dello stesso, sia per nuove acquisizioni che hanno portato a circa 1.475 collaudi di nuove apparecchiature, di cui 1.065 di proprietà aziendale e 410 in uso a vario titolo (comodati, noleggi, service), a fronte di 789 dichiarate fuori uso (di cui 574 di proprietà) nel corso dell'esercizio 2019.

Le manutenzioni in appalto degli impianti e macchinari mostrano un trend di sostanziale invarianza (-0,096 milioni di €uro) rispetto all'esercizio precedente. Tale lieve decremento, è determinato dalla contrazione degli oneri sostenuti per le riparazioni effettuate nel corso dell'anno, attività il cui dato è variabile da un esercizio all'altro, quindi non prevedibile.

Le manutenzioni in appalto dei mezzi di trasporto evidenziano una sostanziale invarianza rispetto al dato del 2018, esercizio in cui si è registrato un notevole decremento (-9,80% su base annua), dovuto sia al parziale rinnovamento del parco mezzi “118”, sia al noleggio di 87 autovetture (incrementate di ulteriori 16 nel corso del 2019), con canoni di nolo comprensivi di manutenzione dei mezzi.

B.5) Godimento beni di terzi

La voce “godimento dei beni di terzi” indica un dato di consuntivo, al 31.12.2019, pari ad €uro 18.615.504,64=, registrando un incremento di circa 0,38 milioni di Euro (pari a +2,07%).

Si evidenzia, in proposito, che la voce principale dei “canoni di noleggio delle altre apparecchiature”, pari nel complesso ad €uro 13.957.936,07=, ha quale voce principale di costo gli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il mantenimento in funzione del Centro di **Protonterapia**. Complessivamente, i canoni di protonterapia rilevano la contabilizzazione di un costo di competenza 2019 pari ad €uro

8.634.278= anche per effetto della puntuale applicazione delle clausole contrattuali previste nell'accordo con il raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario dell'appalto.

L'aggregato di spesa "canoni di noleggio di apparecchiature non sanitarie", presenta un saldo al 31.12.2019 pari ad €uro 1.766.093,48=. Tali oneri si riferiscono alla fornitura dei servizi di PC-Fleet Management, da parte di Trentino Digitale S.p.A., relativi al noleggio operativo che assicura il processo di acquisizione degli apparati hardware, comprensivo dell'assistenza delle postazioni di lavoro (hardware e sistema operativo). Il valore complessivo di questa voce è dipendente dal numero di postazioni gestite, nonché dall'attivazione di quelle relative all'attribuzione del telelavoro domiciliare. Si evidenzia, che alla luce della Delibera di Giunta Provinciale n. 1969/2019, è stata disposta la modifica delle direttive contabili di cui alla nota della P.A.T. n. 45/06-D317 del 18.01.2006 inerenti alle modalità di copertura di tali canoni, dando atto che, a partire dall'esercizio 2019, tali oneri sono finanziati con trasferimenti provinciali correnti e pertanto ricompresi all'interno del Riparto SSP 2019. Tale specificazione è doverosa in quanto fino all'esercizio precedente, relativamente ai costi sostenuti per i canoni di leasing operativo per il servizio di PC Fleet-Management, ne era prevista la sterilizzazione mediante utilizzo dei contributi in conto capitale, assegnati all'APSS per il finanziamento dei programmi di acquisto delle attrezzature.

Gli oneri sostenuti per gli **affitti passivi**, relativi alla locazione di immobili di proprietà di terzi destinati all'espletamento dell'attività istituzionale, presentano un dato 2019 pari ad €uro 1.730.600,75, con un lieve incremento annuo di €uro 35.626,81 rispetto al valore di consuntivo 2018, dovuto principalmente all'attivazione, a fronte di autorizzazione P.A.T. (nota del Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, prot. S128/663436 di data 07.11.2018), del contratto di locazione del Complesso Immobiliare Open Center di Viale Verona – Trento.

Infine, per quanto concerne la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi**, pari ad €uro 1.082.581,25=, si registra un incremento di 0,34 milioni di €uro, dovuto principalmente agli oneri sostenuti per la gestione del Centro Sanitario di Mezzolombardo (di proprietà della Patrimonio del Trentino S.p.A. e in comodato all'APSS), da corrispondere al gestore del servizio di manutenzione. Questa dinamica incrementale di costo è originata dal fatto che il Centro Sanitario di Mezzolombardo è entrato in funzione il 01.11.2018, gravando sul Bilancio dell'Apss per soli due mesi nell'anno precedente, mentre per il 2019 si registra l'entrata a regime per l'intero esercizio. Si registra, inoltre, un aumento dei costi afferenti il noleggio di autovetture, per circa 0,032 milioni di €uro (+15,87%), dovuto all'incremento del parco mezzi aziendale. In tale macrovoce, infine, si contabilizzano le spese collegate agli affitti attivati presso il Palazzo Stella di Via De Gasperi.

B.6) Costi del personale

La rappresentazione del costo del personale dipendente nell'anno 2019 ha subito una revisione rispetto al 2018 sulla base delle linee guida ministeriali citata è stata operata una riclassificazione di alcune voci di costo, in particolare: sono usciti da tale macrovoce i costi per rimborsi spese viaggio e soggiorno, i costi delle prestazioni orarie aggiuntive e i costi del personale comandato in entrata; di contro, entra nel costo del personale quanto pagato alle cooperative sociali per l'acquisizione di Lavoratori Socialmente Utili (cd *Progettone*). I dati indicati nella tabella sottostante, derivati dal CE 2018 e 2019, sono parzialmente confrontabili, in quanto gli scostamenti sono dovuti sia alle suddette riclassificazioni, sia a reali scostamenti.

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	344.165.853,59	342.594.568,35	1.571.285,24	0,46%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.012.691,92	1.256.478,41	-243.786,49	-19,40%
PERSONALE RUOLO TECNICO	64.151.527,02	63.294.108,30	857.418,72	1,35%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	35.953.592,19	35.888.849,52	64.742,67	0,18%
TOTALE	445.283.664,72	443.034.004,58	2.249.660,14	0,51%

Per dare evidenza dei reali scostamenti, rendendo comparabili i due esercizi, di seguito si espone una tabella in cui è stato riclassificato extra contabilmente anche l'anno 2018:

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2019	2018	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	344.165.853,59	339.445.457,51	4.720.396,08	1,39%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.012.691,92	1.250.831,59	-238.139,67	-19,04%
PERSONALE RUOLO TECNICO	64.151.527,02	63.320.471,06	831.055,96	1,31%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	35.953.592,19	35.773.188,50	180.403,69	0,50%
TOTALE	445.283.664,72	439.789.948,66	5.493.716,06	1,25%

La riclassificazione operata sul 2018 ha visto quindi la decurtazione del costo relativo a P.O.A., personale comandato in entrata e rimborsi spese viaggio e missione, e l'inserimento del costo del personale LSU (gli importi sono dettagliati di seguito):

Voce di costo	2018
P.o.a.	- 1.954.849,15
Personale comandato in entrata	- 295.977,26
Rimborsi spese viaggio e soggiorno	- 1.177.596,85
Costo LSU (cd Progettone)	184.367,34

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;
- il costo del personale, oltre alle competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni, contiene gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo. Inoltre, si evidenzia che all'interno del costo del personale rientra anche quello sostenuto per i Direttori Responsabili di Articolazione Organizzativa Fondamentale, mentre gli oneri sostenuti per i componenti del Consiglio di Direzione rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali.

Nella tabella successiva è riportata la consistenza del personale, espressa in unità equivalenti:

PERSONALE AL 31.12.2019											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	var. % 19/18
TOTALE	7.969	8.040	8.237	8.156	8.156	8.083	8.225	8.344	8.526	8.513	-0,15%
DI CUI PART TIME	1.814	1.898	1.893	1.862	1.961	1.990	1.968	1.961	1.991	1.961	-1,51%
UNITA' EQUIVALENTI	7.398,59	7.455,77	7.660,46	7.591,26	7.569,41	7.498,66	7.645,41	7.779,22	7.962,35	7.955,23	-0,09%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	7,67	6,67	6,67	5,67	5,67	3,67	2,67	2,67	1,67	2,67	59,88%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS				20,34	20,34	7,67	0,00	-	-	-	
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,83	-5,51	-5,51	-5,51	-4,27	-3,51	-4,00	-4,00	-4,00	-3,00	-25,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN	-7,83	-2,83	-4,83	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-2,50	-4,50	80,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC				-1,00	-1,00	-1,00	-2,00	-1,00	0,00	0,00	#DIV/0!
TOTALE GENERALE	7.392,60	7.454,10	7.656,79	7.606,76	7.586,15	7.501,49	7.638,08	7.772,89	7.957,52	7.950,40	-0,09%

Preme precisare che, pur essendo il dato delle unità equivalenti al 31.12.2019 inferiore, rispetto a

quello registrato al 31.12.2018, la dinamica delle assunzioni/cessazioni avvenute nel corso del 2019 presenta un saldo positivo (+31,31 unità equivalenti nell'anno). Tale dinamica è dovuta al fatto che le assunzioni sono avvenute prevalentemente nella prima parte dell'esercizio ed hanno riguardato personale assunto a tempo pieno (UE=1), mentre le cessazioni si sono verificate per lo più nella seconda parte del 2019 ed hanno riguardato, in parte, personale in servizio con contratto di part time (UE<1).

Nella tabella che segue si dà evidenza di quanto descritto, sia a livello di costo (al netto degli oneri IRAP), sia di unità equivalenti:

Macroarea	Delta UE (assunti - cessati)	Delta (Costo assunti - risparmio cessati)
Dirigenza medica e sanitaria	6,83	260.011,09
Personale Infermieristico	- 4,67	- 262.298,80
Altro personale sanitario	20,90	695.225,76
Oss e Ota	10,07	296.940,45
Dirigenza PTA	19,44	589.930,99
Comparto PTA	- 21,27	- 639.109,86
Totale	31,31	940.699,64

L'ulteriore incremento del costo del personale 2019, rispetto al dato di consuntivo relativo al 2018, è dato dall'effetto trascinamento delle assunzioni avvenute nel corso dell'esercizio precedente (circa 1,2 milioni di Euro), dal costo a regime del nuovo art. 101 della dirigenza medica e sanitaria e dall'attivazione delle nuove posizioni organizzative sanitarie (circa 1 milione di Euro), da maggiori oneri relativi a Sanifond e Laborfond, dal riconoscimento del tempo vestizione in orario lavorativo (cd. *cambio divisa*) a regime a partire dal mese di settembre 2019 e da altri costi residuali.

Il dettaglio dei costi del personale, distintamente per ruolo, per area contrattuale e per natura di costo, è riportato nelle Tabelle 66, 67, 68 e 69 della Nota Integrativa, alle quali si rimanda, mentre nella paragrafo "Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa" viene data dimostrazione, tra l'altro, del rispetto del tetto del costo del personale, riportando gli elementi di analisi relativi.

B.7) Oneri diversi di gestione

La posta di bilancio concernente gli "oneri diversi di gestione" presenta un saldo, al 31.12.2019, pari a Euro **3.136.529,23=**, evidenziando una riduzione minima su base annua (pari a 18mila Euro ossia - 0,58%). Tale trend è totalmente giustificato dal recepimento della nuova classificazione contabile, prevista per tale posta di bilancio, derivante dall'applicazione del D.M. 24 maggio 2019 che aggiorna i modelli di rendicontazione ministeriale SP e CE. In altri termini, i conti "spese postali", "abbonamenti a riviste e pubblicazioni scientifiche", "abbonamenti a quotidiani e periodici", che nell'esercizio precedente sono stati classificati in tale macrovoce, alla luce del D.M. di cui sopra sono contabilmente previsti nella posta "Servizi Non Sanitari".

Gli "**indennizzi diretti per RCT**", per il 2019, sono stati pari ad Euro 6.643,92=. In questa posta, si rilevano gli oneri da regolazione in autoassicurazione, per i contenziosi derivanti da mal practise sanitaria liquidati nel corso dell'anno 2019. Dall'entrata in vigore, della Legge n. 24/2017 recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come previsto dall'art. 10, comma 6, della sopra citata normativa, l'APSS ha adempiuto alla costituzione del fondo rischi indicato, iscrivendo a bilancio di esercizio 2019 la quota di Euro Euro 7.833.475=. Tale fondo è stato costituito a titolo di responsabilità civile nei confronti di terzi, viene messo a riserva la valorizzazione del presunto danno, oltre agli interessi e alla rivalutazione, dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati fino al 31.12.2019, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione

che l'Azienda stipula.

Tra le voci più significative, si segnala un lieve incremento, rispetto il dato di consuntivo 2018, sia per la **tassa rifiuti**, € 1.216.571 (+36.511), sia per gli oneri afferenti l'**imposta di bollo**, €uro 303.307 (+22.985=), mentre si segnala un incremento più netto dei **costi per la comunicazione istituzionale**, €uro 110.806= nel 2019, rispetto ai 57.352= €uro del 2018), necessari per le campagne informative alle parti interessate del Servizio Sanitario Provinciale.

Da evidenziare che, al pari dell'anno precedente, nel corso dell'esercizio 2018 non sono state effettuate **spese di rappresentanza**.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad Euro 107.269=, si specifica che tale voce residuale comprende tutti i costi della gestione caratteristica non iscrivibili nelle altre voci dell'aggregato di spesa a cui fanno riferimento, nonché i costi delle gestioni accessorie (diverse da quella finanziaria), che non abbiano natura di costi straordinari. A tal riguardo, si evidenziano: l'adesione annuale alla FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), per €uro 7.500=, nell'ambito delle iniziative ed attività istituzionali di rappresentanza e tutela del settore della sanità pubblica; l'Audit di sorveglianza per la sicurezza degli alimenti, nell'ambito dei percorsi di miglioramento organizzativo e ricerca dell'eccellenza del Dipartimento di Prevenzione, per €uro 9.318=.

B.8) Ammortamenti dell'esercizio

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2019** risultano pari ad €uro **30.115.124,35=**, così suddivisi:

- a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per €uro 538.435,04=;
- b) Ammortamenti dei fabbricati, per Euro 21.928.649,15=, afferenti a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;
- c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per €uro 7.648.040,16= (attrezzature sanitarie €uro 3.347.992,74=; automezzi €uro 622.527,06=; mobili ed arredi €uro 560.389,79=; altre immobilizzazioni materiali Euro 3.117.131,16=).

B.9) Svalutazioni dell'esercizio

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad €uro 710.596,12= e riguardano, rispettivamente, la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti ed assistiti per €uro 676.110,78=, e la parte delle rimanenze di magazzino e di Unità Operative e/o Servizi, pari complessivamente ad €uro 34.485=.

B.10) Variazione delle rimanenze

Le rimanenze di magazzino al 31.12.2019 ammontano complessivamente ad Euro 25.768.382,57=, al netto del fondo svalutazione magazzino di Euro 742.344,65=.

La composizione interna, analizzata al lordo del fondo svalutazione magazzino, è la seguente:

- Rimanenze di magazzino centrale (da intendersi come magazzini APSS e per conto presso UNIFARM) di Euro 14.955.543=;
- Rimanenze di reparto di Euro 11.555.184=.

Secondo un altro criterio di analisi:

- Rimanenze di beni sanitari Euro 25.944.379=, suddivise in beni a magazzino APSS e per conto presso Unifarm, €uro 14.389.195= (il 55% della categoria) e beni a magazzino di reparto, per €uro 11.555.184= (pari al 45% della categoria);
- Rimanenze di beni non sanitari €uro 566.349=, solo beni a magazzino APSS.

Nell'ambito della macrovoce beni sanitari rientrano tutte le giacenze di fattori ad utilità semplice (non ripetuta) impiegati nello svolgimento dell'attività istituzionale di diagnosi, cura e riabilitazione e costituiscono circa il 97,86% delle giacenze complessive, mentre le rimanenze di beni non sanitari,

quasi il 2,14% del valore delle giacenze, comprendono fattori ad utilità semplice impiegati prevalentemente nell'attività economica di funzionamento dell'Azienda e di erogazione di servizi, non collegabili direttamente allo stato della salute degli assistiti.

La variazione tra stock di rimanenze 2019 e stock 2018 ha generato un componente negativo di reddito derivante dal valore delle giacenze iniziali superiore a quelle finali per Euro 40.316 (rilevato a Conto Economico), causato principalmente dalla diminuzione delle rimanenze di reparto che per quest'anno sono stati esentati dal rilevare i beni non sanitari, quasi del tutto compensati dall'incremento delle rimanenze dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici.

Indice di rotazione delle scorte

Tale dato esprime il numero di volte in cui, nel periodo considerato, avviene il rinnovo totale del magazzino, con il conseguente smobilizzo delle risorse finanziarie impiegate. L'indice costituisce un utile indicatore per comprendere l'efficienza logistica aziendale e viene rilevato su base annua ed ovviamente a valore, vista l'eterogeneità dei beni.

L'indice in parola è stato calcolato per tutti i depositi aziendali, tenendo conto delle rimanenze in essi giacenti (rimane escluso da tale calcolo il magazzino Unifarm le cui scorte vengono gestite da un applicativo diverso da Eusis).

Ai fini del calcolo sono stati rilevati per ogni singolo articolo:

1. il valore complessivo degli scarichi, valorizzati al prezzo medio storicizzato dell'anno di riferimento, ottenendo così il "costo delle merci scaricate"- pari ad Euro **76.009.653,79**;
2. il costo della scorta media, data dalla semisomma della quantità esistente all'inizio dell'anno con quella in rimanenza alla fine del medesimo, opportunamente valorizzata al prezzo medio storicizzato dell'anno di riferimento - pari ad Euro **12.801.201,72**.

Nel nostro caso tale indice è pari a **5,94** (Euro 76.009.653,79/Euro 12.801.201,72), leggermente peggiorato rispetto all'esercizio 2018 (6,38).

Indice di durata

L'indice di durata esprime i giorni di permanenza dei beni in magazzino ed è dato dal quoziente tra i giorni totali dell'anno (365) e l'indice di rotazione delle scorte. Quest'indice risente del peggioramento dell'indice di rotazione delle scorte, mostrando un dato di **61** giorni, rispetto i **57 del 2018**.

Le svalutazioni

Anche per il 2019 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento esito, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2018-2019, nonché a svalutare nella misura del 30% quelli che non hanno avuto movimentazione nel corso del 2019.

In analogia con il precedente esercizio, non si è dato corso alle svalutazioni degli articoli direttamente in contabilità di magazzino nel programma Eusis Magaz, modificando il prezzo medio, bensì si è scelto di utilizzare il Fondo svalutazione quale rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

L'analisi della svalutazione imputata al 2019 è la seguente:

- Svalutazione dei magazzini centrali Euro 130.157=, di cui Euro 103.233= per gli articoli svalutati totalmente ed Euro 26.924= per gli articoli svalutati al 30%;
- Svalutazione dei magazzini di reparto Euro 612.188,00, di cui Euro 460.872= per gli articoli svalutati totalmente ed Euro 151.316= per gli articoli svalutati parzialmente al 30%.

Scorte di reparto

Nel periodo fra il 16.12.2019 ed il 08.01.2020, in ottemperanza al D. Lgs. 118/2011, si è dato corso al censimento delle scorte di reparto per l'anno 2019. Come applicativo per la rilevazione delle scorte è stato utilizzato "Eusis richieste" tramite la funzionalità "Inventario di Reparto".

Oggetto della rilevazione sono stati tutti i prodotti a scorta, presenti, cioè, nei depositi e armadi, ad

eccezione di arredi, attrezzature sanitarie, strumentario pluriuso e materiale in conto deposito e visione, in quanto non di proprietà dell'APSS. Quest'anno, si è deciso di non rilevare nel conteggio delle scorte, i Beni Non Sanitari (cancelleria, scorte economiche, prodotti alimentari, materiali per manutenzioni etc.). Inoltre, tutto il materiale sconfezionato, quando l'unità di misura gestita è la confezione (es. i farmaci) è stato considerato come consumato e non oggetto di rilevazione.

Per ogni reparto, è stato creato nel sistema un elenco di articoli da censire, costruito sulla base degli articoli consumati nel 2019 e su quelli già censiti nell'inventario 2018. Il personale incaricato, terminata la conta fisica delle giacenze, ha inserito il relativo dato nella scheda di inventario di reparto.

Effettuata la storicizzazione, si è provveduto ad associare il prezzo medio ponderato alle giacenze rilevate ottenendo un valore complessivo di € **11.555.184=**.

B.11) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2019, pari ad €uro **32.733.871,24=**, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per €uro **13.000.062,12**. Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per €uro 7.833.475,49=, in applicazione di quanto disposto dalla Legge n. 24 dd. 08.03.2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e secondo i metodi di riservazione sinistri med - mal definiti dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster;
- accantonamenti al Fondo Rischi Cause Civili ed Oneri Processuali, per €uro 1.922.563,69=, come adeguamento annuo delle passività potenziali derivanti dalle evoluzioni delle cause in corso, così come elaborato e comunicato dal competente Servizio Affari Generali e Legali;
- altri rischi per €uro 3.244.022,94=, di cui: €uro 1.899.175,72= relativi all'accantonamento della quota 2019 dei ticket per assistenza specialistica in Pronto Soccorso; €uro 657.763,54= per accantonamento ex Delibera G.P. n. 2174/2019, relativo al fondo di cui alle Delibere di G.P. n. 2.416/2016, n. 2.195/2017 e n. 2474/2018 concernente la voce "integrazione socio sanitaria art. 21 L.P. n. 16/2010", come calcolato rispetto ai costi effettivi rilevati per i servizi di presa in carico, di trasporto e gli oneri per sostituzioni lunghe, relativi alle assenze del personale dei Centri Diurni e relativo T.F.R.; €uro 349.911,68= a titolo di compensi integrativi 2019, per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali e ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale; €uro 200.000,00= inerenti all'accantonamento 2019 per l'attività di assistenza psicologica (prestazioni socio-sanitarie aggiuntive), derivante dalla stipulazione degli accordi con i soggetti accreditati ai sensi della Delibera di Giunta Provinciale n. 743/2019; €uro 68.755,73= quale accantonamento 2019 voci fisse fuori fondo per richiesta "assegni nucleo familiare" anni precedenti; €uro 59.530,94= accantonati per oneri potenziali, derivanti dall'assistenza legale nei procedimenti penali; €uro 8.885,33= relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale;

b) accantonamento per premio operosità SUMAI, per €uro **344.432,52=**.

La quota dell'accantonamento dell'esercizio 2019 è effettuata in ragione della previsione normativa nazionale, secondo la quale a tutti i medici ambulatoriali, che svolgono la loro attività per conto delle Aziende Sanitarie, alla cessazione del rapporto professionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta la liquidazione;

c) accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, per €uro **4.980.356,06**.

In particolare, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- €uro 650.000=, quota destinata alla copertura del saldo negativo pregresso di Mobilità Sanitaria Interregionale, ex Delibera G.P. n. 2169/2019;
- €uro 444.000 quale seconda quota accantonata, relativa al progetto con l'Istituto Superiore di Sanità sulla prevenzione e ad iniziative di ricerca sanitaria ex Delibera G.P. n. 2.346/2017;

- Euro 240.000,00, quale accantonamento 2019 afferente il Progetto Provinciale "Scommettiamo sui Giovani";
- Euro 109.800,00, per quota inutilizzata inerente al Progetto Provinciale di Promozione del Centro di Protonterapia;
- Euro 60.110,29 accantonati, per l'esercizio 2019, per il Progetto Provinciale "Co-Housing Psichiatrico";
- Euro 875.384,26 per quote contributi inutilizzati, relativi al Fondo Progetti Finalizzati Altri Enti;
- Euro 2.321.000,00 quali risorse accantonate, ex delibera G.P. n. 1.969/2019, afferenti il progetto provinciale "Spazio Argento", in attesa di puntuali indicazioni di utilizzo da parte dell'Esecutivo Provinciale;
- Euro 224.548,90 accantonati al "Fondo Quote Inutilizzate Contributi Vincolati da Privati" finalizzati alla ricerca;
- Euro 28.297,68 quale quota 2019, per progetti finalizzati P.A.T., accantonata al "Fondo Quote inutilizzate Contributi per Ricerca";
- Euro 27.214,93 è l'accantonamento al "Fondo Oneri da Sperimentazioni Cliniche", quale quota inutilizzata di contributi vincolati da privati;

d) La voce residuale degli "altri accantonamenti" è pari ad Euro **14.409.020,54**, nel dettaglio le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 6.789.000, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – area del comparto;
- Euro 489.600,00 quota accantonata al Fondo Incentivi Funzioni Tecniche art. 113 D. Lgs. n. 50/2016;
- Euro 7.130.420,54, quota accantonata per Fondo Rinnovo Contrattuale MMG e PLS.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

5.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA

Proventi ed oneri finanziari

Gli interessi attivi e gli altri proventi finanziari ammontano complessivamente a Euro 33.399,91=, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per Euro 0,36= e per proventi finanziari diversi per Euro 33.399,55=.

La quota marginale di interessi attivi maturati sui depositi bancari si riferisce alla rilevazione delle competenze del III trimestre 2019 sulla gestione bancaria di Tesoreria ed alla rilevazione degli interessi attivi sul c/c bancario del funzionario economo dell'Ospedale di Trento.

L'ammontare dei proventi finanziari diversi, pari ad euro 33.399,55=, fa riferimento all'addebito di interessi moratori e spese per ritardato pagamento di somme dovute all'Azienda da parte di debitori diversi iscritti a ruolo, principalmente utenti in ragione dell'accoglimento di richieste di dilazione nel pagamento di ticket, a seguito di accertata dichiarazione mendace di esenzione o di tardivo pagamento della sanzione per mancata fruizione di prestazioni sanitarie prenotate.

Nel Bilancio di Esercizio 2019 sono iscritti oneri finanziari per Euro 22.326,09=, di cui Euro 2,00= per ravvedimento operoso relativo al versamento dell'Iva dei mesi di giugno e luglio 2019, Euro 60,00= per differenze negative di cambio ed Euro 22.264,09 per interessi moratori. Per quanto concerne quest'ultima tipologia di onere finanziario, nel corso dell'esercizio è stata avviata l'analisi e la verifica dei relativi presupposti, che ha portato alla richiesta di nota di accredito per lo storno del relativo addebito ai fornitori richiedenti.

A margine della presente Relazione sulla Gestione, come richiesto ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66 del 24.04.2014, convertito nella Legge n. 89 dd. 23.06.2014, viene dato puntuale riscontro dei pagamenti effettuati nell'anno 2019 dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002 e relativi a transazioni commerciali.

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Le linee guida ministeriali specificano che le rivalutazioni/svalutazioni relative a questa voce di bilancio si riferiscono esclusivamente a ripristini di valore delle attività finanziarie, quando sono venuti meno i motivi di una precedente svalutazione. Quindi, non appartengono a questa categoria le rivalutazioni monetarie, le quali non transitano per conto economico, ma incidono direttamente sull'apposita voce di Stato Patrimoniale ("Riserve da rivalutazione"). Pertanto, a differenza di quanto avvenuto in sede di Bilancio dei Esercizio 2018, il presente Bilancio d'Esercizio non vede valorizzata questa parte.

Proventi ed oneri straordinari

Alla determinazione del risultato di esercizio 2019 hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per **€uro 37.772.706,63=**.

Di seguito vengono elencati i valori principali:

a) tra le **sopravvenienze attive**, pari complessivamente ad **€uro 1.620.597,26=**, si sottolineano le operazioni di sistemazione contabile nell'ambito delle fatture da emettere di competenza degli esercizi precedenti o note di credito da ricevere di competenza del precedente esercizio, nonché i rimborsi spese di gestione per gli anni 2017 e 2018 della Fondazione Opera San Camillo;

b) tra le **insussistenze del passivo**, pari complessivamente ad **€uro 36.151.926,15=**, si evidenziano:

- In relazione all'ambito del personale dipendente, per il quale le insussistenze sono pari complessivamente ad €uro 1.036.902,38=, si rilevano la riduzione dei debiti iscritti negli esercizi precedenti per €uro 358.902,94=, lo stralcio del debito afferente le ferie non godute ante 2004 per €uro 401.091,78= e lo stralcio del Fondo TFR per €uro 132.415,80=;
- lo stralcio del fondo per prestazioni di odontoiatria ex L.P. n. 22/2007 per €uro 1.510.772,00=;
- l'insussistenza di debiti v/EMPAM per compensi da liquidare a medici di base, relativi al 2018 ed esercizi precedenti, per €uro 609.138,15=;
- l'insussistenza di debiti inerenti all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati, relativi ad esercizi precedenti, mediante contabilizzazione delle relative note di accredito pervenute, per complessivi €uro 323.013,34=;
- l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative al 2018 e ad esercizi precedenti afferenti all'Ufficio Alta Specializzazione, del Servizio Amministrazione Territoriale, per €uro 386.637,38=;
- l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative al 2018, relative alla gestione di un' U.O. sovraziendale tra l'ASL di Bolzano e l'APSS di Trento, per €uro 232.638,72=;
- relativamente al Servizio Convenzioni, si evidenzia un'insussistenza per stralcio dell'accantonamento per fatture da ricevere relativo al 2018, per €uro 219.228,07=;
- per quanto concerne il Dipartimento Infrastrutture, si registra un'insussistenza per debiti per fatture da ricevere, relativi ad esercizi precedenti, per €uro 161.679,52=;
- l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative al 2018, afferenti il Servizio Ospedaliero Provinciale per €uro 128.293,39=;
- lo stralcio di debiti per fatture da ricevere, relative agli esercizi 2017 e 2018, afferenti il Servizio Attuazione e Pianificazione Manutenzione Immobili per €uro 117.747,43=;
- l'insussistenza di una quota, dell'accantonamento fatto nel 2018, del Fondo Incentivi Funzioni Tecniche ex art. 113 del D. Lgs. n. 50/2016, per €uro 130.000,00=;
- la revisione della consistenza del fondo rischi per regolazione del tempo di lavoro, con conseguente stralcio di una quota pari ad €uro 30.093.205,64=, come da nota del Dipartimento Risorse Umane (rep. int. 7.313 di data 02.04.2020).
- la revisione della consistenza del fondo rischi per oneri da regolazioni polizze sinistri RCT, con conseguente stralcio di una quota pari ad €uro 578.353,58=, come da nota del competente Servizio Affari Generali e Legali rep. int. 5.340 di data 03.03.2020.

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2019, pari complessivamente ad **€uro 3.012.781,94=**, sono in dettaglio:

a) le **minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni**, sono pari ad **€uro 169.588,38=**, totalmente sterilizzate, le più significative, per €uro 122.854,66=, riguardano le dismissioni di attrezzature per assistenza protesica.

b) gli altri oneri straordinari, pari complessivamente a **€uro 2.843.193,56=**, sono suddivisi in

sopravvenienze passive (per €uro 2.246.081,18=) ed in insussistenze dell'attivo (per €uro 597.112,38=).

- Le insussistenze dell'attivo, pari ad €uro 597.112,38=, sono inerenti a riduzione di posizione creditorie inesigibili, in particolare per stralcio posizioni attive v/PAT per revisione finanziamenti relativi a progetti 2013, insussistenza del credito ex Delib. G.P. n. 217/2020 avente ad oggetto "Riaccertamento ordinario dei residui e disposizioni al riaccertamento medesimo".

-Le sopravvenienze passive sono pari ad €uro 2.246.081,18=, di cui di seguito si da evidenza delle voci più significative:

- €uro 729.263,47= relativi a debiti v/personale per arretrati da liquidare, riguardanti il personale del comparto, sulla base delle indicazioni e dei calcoli effettuati dal competente Servizio Amministrazione del Personale in sede di assestamento e rettifica;

- €uro 67.855,18= relativi a debiti per arretrati da liquidare, riguardanti il personale della dirigenza medica e non, dovuti principalmente all'iscrizione di competenze relative all'anno precedente, non rilevate nelle operazioni di assestamento e rettifica dell'esercizio 2018;

- €uro 259.062,92= relative a prestazioni di assistenza ospedaliera o presso RSA erogate da operatori accreditati con il S.S.P.;

- €uro 675.815,68= per sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi, per regolazione debiti in sede di scritture di assestamento e rettifica;

- €uro 480.893,13= sono afferenti la voce residuale delle altre sopravvenienze passive, tra cui si evidenziano gli accantonamenti delle quote inutilizzate 2018 per progetti provinciali per €uro 409.910,29=, e l'accantonamento per sostituzione personale per lunghe assenze Hospice di Mori, per €uro 42.669,61=.

Pertanto, **la gestione straordinaria chiude con un risultato differenziale positivo, pari ad €uro 34.759.924,69=.**

Imposte sul reddito di esercizio

Le **imposte sul reddito di esercizio** sono l'I.R.A.P. (l'imposta regionale sulle attività produttive) e l'I.R.E.S. (l'imposta sul reddito di enti e società).

L'IRAP è determinata con il metodo retributivo e l'imposta si applica con l'aliquota dell'8,5% ai sensi dell'art. 16, comma 2, D. Lgs. n. 446/97. Si assumono nella base imponibile le retribuzioni erogate, anziché quelle spettanti ed in misura pari all'imponibile previdenziale (principio di cassa), al personale dipendente ed a quello fiscalmente assimilato, al personale convenzionato, ai percettori di reddito di lavoro autonomo occasionale ed ai percipienti stranieri. L'importo complessivamente contabilizzato per l'IRAP nell'esercizio 2019 risulta pari a **€uro 30.368.101,84.**

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad €uro 28.929.579,12, mentre si evidenzia che le retribuzioni erogate relative ai disabili impiegati nel periodo d'imposta, così come definiti dall'articolo 1 della legge n. 68 del 12.03.1999, ovvero dall'articolo 5 della legge n. 482 di data 02.04.1968 (risoluzione n. 142/E del 26.11.2004), portano ad una deducibilità d'imposta ai sensi dell'articolo 11, comma 1 lett. a) n. 5 pari ad €uro 5.662.632= (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2020 per l'anno d'imposta 2019). In merito alla deduzione delle spese relative ai disabili, il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con nota repertorio interno n. 2.365 di data 22.01.2020, in coerenza a quanto definito con le risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13 dicembre 2006.

Per quanto concerne le retribuzioni erogate, relative ai dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro, hanno portato ad una deducibilità d'imposta, così come previsto dall'art. 11 del D. Lgs. n. 446/1997, al comma 1, lett. a), punto n. 5, pari ad €uro 504.528= per l'esercizio 2019. In merito alla deduzione di tali spese, il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con la nota indicata al paragrafo precedente.

L'ammontare complessivo dell'IRES è pari a **€uro 385.144,00**, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 24% prevista dal T.U.I.R. e con applicazione dell'imposta al 50% per la rendita catastale dei presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, si evidenzia che in sede di determinazione dell'IRES effettivamente dovuta sono stati considerati i seguenti aspetti:

- Euro 9.584=, quale debito in accantonamento per la riclassificazione delle rendite catastali dovute per l'esercizio 2019, rispetto agli acconti versati secondo il metodo storico relativo all'annualità precedente 2018, da versare entro il 30.06.2020 e risultante complessivamente dagli interventi di adeguamento ed ampliamento del patrimonio immobiliare a regime per l'anno 2019, come indicati nel dettaglio nella Relazione sulla Gestione 2019;
- Euro 3.538=, quale VI quota annuale di credito d'imposta per riqualificazione energetica (c.d. 65%, da ripartire in dieci rate annuali), scomputata per le spese di riqualificazione energetica, di cui alla Legge n. 296/2006 (intervento di installazione dei pannelli solari alle Palazzine A e B del Centro per i Servizi Sanitari di Trento, con spesa sostenuta di Euro 8.276= e detrazione decennale di Euro 5.379=, nonché interventi di sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale, con spesa sostenuta di Euro 46.154= e detrazione decennale pari ad Euro 30.000= sul patrimonio immobiliare);
- oneri deducibili per Euro 12.318=, in diminuzione alla base imponibile, in relazione alle somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali (con indicazione nel modello REDDITI 2020, anno d'imposta 2019), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR, secondo il dettaglio analitico indicato dalla nota rep. int. n. 2.365 di data 22.01.2020 del competente Servizio Amministrazione del Personale.

Si evidenzia, infine, per completezza informativa, che non sono rilevati crediti derivanti da ritenute subite a titolo di acconto IRES, relative a quanto introdotto dall'art. 1, comma 43, della Legge n. 296 dd. 27.12.2006, ed operate dal condominio, quale sostituto d'imposta sui pagamenti dovuti all'APSS, per le prestazioni relative a contratti di appalto di opere o servizi, anche se resi a terzi o nell'interesse di terzi, effettuate nell'esercizio di impresa, per la quota delle fatture contabilizzate, ma da incassare alla data di chiusura dell'esercizio 2019, come da nota rep. int. n. 6.147 del 13.03.2020 del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità.

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2019 ammontano ad **Euro 34.759.924,69=**.

5.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Come evidenziato in precedenza, si segnala che i componenti negativi di reddito più significativi per l'Azienda sono quelli strumentali allo svolgimento dell'attività tipica istituzionale, mentre la restante parte dei costi e dei ricavi riguarda, rispettivamente:

- la gestione finanziaria;
- le rettifiche di attività finanziarie;
- la gestione straordinaria;
- la gestione delle imposte sui redditi.

Si presenta, di seguito, una tabella riassuntiva che rappresenta in maniera sintetica il risultato derivante dalla gestione economica, sottraendo dal margine di produzione tutti gli altri costi e sommando tutti gli altri ricavi.

DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
TOTALE	1.335.149.395,09	1.308.650.988,08	1.331.149.545,00	1.318.117.007,97	-3.999.850,09	9.466.019,89
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	22.326,09	5.875,56	33.399,91	41.694,61	11.073,82	35.819,05
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0,00	0,00	0,00	788.351,94	0,00	788.351,94
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.012.781,94	3.405.716,39	37.772.706,63	23.811.407,19	34.759.924,69	20.405.690,80
IMPOSTE SUL REDDITO	30.753.245,84	30.633.001,46	0,00	0,00	-30.753.245,84	-30.633.001,46
Arrotondamenti						
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.368.937.748,96	1.342.695.581,49	1.368.955.651,54	1.342.758.461,71	17.902,58	62.880,22

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di Esercizio 2019 presente in Nota integrativa, del quale sono un sintetico riepilogo.

L'esercizio 2019 si è chiuso con un risultato economico positivo di Euro 17.902,58 (utile d'esercizio), lo stesso sarà destinato, secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta provinciale, non essendo presenti perdite di anni precedenti da ripianare.

5.6. AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA

Nel corso dell'anno 2019 è continuata l'azione di rivisitazione complessiva delle modalità di approvvigionamento di beni e servizi dell'Azienda. Ciò ha da un lato comportato l'ulteriore affinamento del processo di pianificazione di dettaglio e d'altro lato ha consolidato i processi di approvvigionamento sia mediante il soggetto aggregatore provinciale che rafforzando collaborazioni con centrali d'acquisto di altre Regioni.

Il processo di aggregazione dei fabbisogni si è affiancato alla ricerca di collaborazione con la Provincia autonoma di Bolzano e con altre Regioni. In particolare, l'Azienda sanitaria per l'Alto Adige ha svolto, anche in nome e per conto dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento, una procedura aperta in accordo quadro per la fornitura di protesi ortopediche che produrrà significativi effetti di risparmio di spesa a partire dall'anno 2020. E sono stati sottoscritti accordi di collaborazione con le centrali d'acquisto del Veneto, dell'Emilia Romagna, della Lombardia e della Liguria.

Tutte le iniziative sono previamente state concordate con l'Agenzia Provinciale per gli Appalti e i Contratti della Provincia Autonoma di Trento.

Tra le procedure di gara più significative giunte a conclusione nel corso dell'anno 2019 e che hanno comportato significativi risparmi, vanno citate:

- La *Procedura aperta, suddivisa in due lotti, per l'appalto delle coperture assicurative RCA (polizza di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e garanzie accessorie) e kasko personale in missione in favore dell'APSS*, che ha condotto ad un'aggiudicazione del valore di Euro 2.441.400 per sei anni di contratto, con un risparmio di Euro 498.600,00 sul periodo, pari al 16,69 per cento.
- La *Procedura aperta per l'affidamento della fornitura in service di Sistemi diagnostici per l'esecuzione degli Esami di Immunometria occorrenti al Dipartimento di Laboratorio dell'APSS*, che ha condotto ad un'aggiudicazione del valore di Euro 4.740.377,58 per nove anni di contratto, con un risparmio di Euro 4.619.622,42 sul periodo, pari al 49,35 per cento.
- La *Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di prodotti per nutrizione enterale occorrenti all'APSS di Trento e all'A.S. dell'Alto Adige*, che ha condotto ad un'aggiudicazione (limitatamente alla parte APSS) del valore di Euro 4.137.760,05 per cinque anni di contratto, con un risparmio di Euro 3.733.523,05 sul periodo, pari al 34,46 per cento.
- La *Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di acqua minerale da tavola destinata agli ospedali e ambiti territoriali dell'APSS*, che ha condotto ad un'aggiudicazione del valore di Euro 727.605,00 per nove anni di contratto, con un risparmio di Euro 347.985,00 sul periodo, pari al 32,35 per cento.

Si conferma che nella definizione delle basi d'asta di tutte le procedure gestite, sopra e sotto soglia comunitaria, viene operato un benchmark con eventuali gare da poco aggiudicate nelle regioni più vicine, territorialmente e per prestazioni rese, all'Azienda provinciale per i servizi sanitari e che, pertanto, dette basi d'asta – di norma – vengono fissate in valori già inferiori ai dati storici aziendali.

Da ultimo si sottolinea che il 2019 è stato l'anno che ha concluso un progetto interno di riduzione delle spese in economia. L'esito è stato di una significativa riduzione di dette spese, sia per conclusione di processi d'acquisto sfociati in contratti, sia per la definizione di accordi contrattuali ponte in attesa di conclusione di processi di acquisto direttamente gestiti o per i quali è stato fornito il fabbisogno di APSS alle centrali d'acquisto regionali con cui sono stati formalizzati specifici accordi.

5.7. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.

Nella Tabella sottostante si evidenzia la rappresentazione dell'evoluzione delle voci di costo soggette a vincolo di spesa secondo quanto previsto dalle direttive provinciali per l'esercizio 2019.

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2019 (Deliberazioni G.P. N. 2.423 DI DATA 21.12.2018 e n. 1.969 di data 06.12.2019)

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	484.500.000,00		
Costi personale (B.6)		445.283.664,72	
IRAP sul personale (Y.1.a)		28.929.579,12	
accantonamento fondo rinnovi contrattuali personale comparto		6.789.000,00	
Prestazioni orarie aggiuntive		2.209.693,69	
Rimborsi spese viaggio e soggiorno		1.155.163,65	
Sommano		484.367.101,18	
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o e 52.03.220.8-9 in B.3.b)		1.077.013,76	
Personale Comandato in entrata		385.496,55	
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, ...)		- 1.824.895,46	
Totale tetto del personale	484.500.000,00	484.004.716,03	495.283,97
Spesa Farmaceutica	176.827.229,96	150.810.745,85	26.016.484,11
Beni non sanitari (B.1.b)	5.500.000,00	5.029.795,70	470.204,30
Manutenzioni e riparazioni (B.4) *	16.000.000,00	15.297.164,56	702.835,44
Godimento beni di terzi (B.5) *	19.000.000,00	18.615.504,64	384.495,36
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.A + B.3.B, escluse le spese per la formazione B.3.C) *	95.600.000,00	96.390.064,54	- 790.064,54
TOTALE B.3.A - B.3.B - B.4 - B.5 (tetti compensabili fra loro)	130.600.000,00	130.302.733,74	297.266,26
Incarichi e consulenze sanitarie (conto 05.313.010 in B.2.O al netto degli incarichi per i punti nascita)	6.000.000,00	5.858.923,67	141.076,33
Oneri vari di gestione (B.7, al netto Indennizzi diretti RCT)	5.000.000,00	3.129.885,31	1.870.114,69
Totale Generale Tetti	939.027.229,96	909.439.534,04	29.587.695,92
Incarichi e consulenze non sanitarie (escluse quelle relative ad iniziative cofinanziate, quelle per incarichi connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio e quelle relative ad iniziative strategiche e di accreditamento del sistema sanitario provinciale in accordo con l'Assessorato)	200.000,00	69.667,25	130.332,75
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni , tenuto conto delle esigenze del Servizio sanitario provinciale e fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di promozione della salute stabilite dalla Provincia. (conti: 59.02.010.1; 59.02.010.2; 59.02.090.0; 59.04.050.0)	92.621,68	84.058,43	8.563,25
* Questi Tetti di Spesa sono compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 130.600.000,00.			

In premessa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2.423 di data 21.12.2018, l'Esecutivo Provinciale ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021, il relativo riparto e le assegnazioni.

Successivamente, con deliberazione di G.P. n. 1.969 di data 06.12.2019, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2019 e altre disposizioni, i tetti di spesa del predetto riparto sono stati definitivamente assestati, anche alla luce di alcune riclassificazioni contabili di voci di costo dovute all'adozione del Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto

Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019).

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nei sopra citati provvedimenti, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: *"In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2019, nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull'assetto gestionale e organizzativo dell'Azienda, si stabilisce che **gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda**"*, vincolo realizzato attraverso un risultato di esercizio che registra un utile di Euro 17.902,58.

A) COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE

I costi complessivi per il **personale dipendente e comandato, compreso quello con contratto a tempo determinato ed interinale con contratto di somministrazione**, risultano pari complessivamente ad Euro 485.829.611,49= a cui vanno decurtati i rimborsi da altri enti per personale in comando o messo a disposizione e i rimborsi da INPS/INAIL per donazioni sangue e infortuni, pari ad Euro 1.824.895,46. Si precisa che il valore comprende dell'imposta regionale sulle attività produttive del personale dipendente par ad Euro 28.929.579,12=. Il tetto di spesa era stato fissato in Euro 484.500.000=, con la specificazione che tale vincolo di spesa ricomprendeva sia gli oneri per i rinnovi contrattuali, sia quelli per l'adesione al fondo integrativo Sanifonds.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Personale	484.500.000,00		
Costi personale (B.6)		445.283.664,72	
IRAP sul personale (Y.1.a)		28.929.579,12	
accantonamento fondo rinnovi contrattuali personale comparto		6.789.000,00	
Prestazioni orarie aggiuntive		2.209.693,69	
Rimborsi spese viaggio e soggiorno		1.155.163,65	
<i>Sommano</i>		484.367.101,18	
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o e 52.03.220.8-9 in B.3.b)		1.077.013,76	
Personale Comandato in entrata		385.496,55	
Rimborsi comandati in uscita e rimborsi altri oneri del personale		- 1.824.895,46	
Totale tetto del personale	484.500.000,00	484.004.716,03	495.283,97

Relativamente agli altri vincoli in materia di personale impartiti con le Direttive all'APSS per l'esercizio 2019, allegate alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2.423 del 21 dicembre 2018, si segnala quanto segue:

Per quanto riguarda le **assunzioni di personale a tempo indeterminato**, è stato previsto che a garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza fosse autorizzata, per il 2019, la copertura del personale sanitario, compresi gli operatori socio – sanitari e gli autisti di ambulanza, nella misura del 100% del turn over. Il turn over nel complesso delle assunzioni di personale sanitario è stato rispettato, come dimostra la tabella sottostante.

Turn over personale sanitario

	Assunzioni*	Cessazioni	Turn over
Autisti di ambulanza	20	16	125%
Aus. San - Ota - Oss	47	44	106%
Altro personale sanitario	246	279	88%
TOTALE	313	339	92%

*Non sono state considerate le assunzioni avvenute per ragioni sostitutive, produttive, produttive/sostitutive e i posti di nuova istituzione.

Per quanto concerne il completamento delle assunzioni e le assunzioni su nuove funzioni (n.f.) 2019, sono state effettuate le seguenti assunzioni:

Dirigenza Medica/Sanitaria:

Percorso nascita: n. 1 – Ginecologia e Ostetricia (n.f. 2018)

Riorganizzazione attività di ortopedia pediatrica: n. 1 – Ortopedia (n.f. 2019)

Nuove risorse U.O. Oncologia: n. 3 (n.f. 2018)

Riorganizzazione Psichiatria: n. 1 (n.f. 2018)

Potenziamento pediatria H. Cles: n. 1 (n.f. 2018)

Progetto ministeriale nutrizione del paziente oncologico: n. 1 – Dietetica (n.f. 2019)

Adeguamenti d.o. ruoli vari - carichi di lavoro e L. 161/2014 - Ospedali Hub: n. 3 (n.f. 2019 e 2017)

Progetto Centrale Operativa Trentino Emergenza: n. 1 (n.f. 2019)

Aumento organico U.O. Pediatria - ospedali Hub con funzionalità su ospedali Spoke: n. 4 (n.f. 2019)

Nuove funzioni per coordinamento area 118: n. 1 (n.f. 2019).

Si precisa inoltre che nel 2019 hanno preso servizio, su posti di nuova istituzione approvati dalla Giunta, anche 5 Dirigenti medici e un Dirigente sanitario.

Comparto:

Percorso nascita: n. 3 (n.f. 2018)

Piano Demenze DEL GP 436/2016 - continuazione: n. 8 (n.f. 2019)

Adeguamento d.o. ospedali periferici per ampliamento orario attività: n. 2 (n.f. 2019)

Adeguamento d.o. per carichi di lavoro Dip.to Prevenzione: n. 2 (n.f. 2019)

Potenziamento U.O. Neurologia: n. 1 (n.f. 2019)

Personale Cerin: n. 1 (n.f. 2019)

Si precisa che nel corso del 2019 hanno preso servizio, su posti di nuova istituzione approvati dalla Giunta, anche 18 Infermieri, 13 Oss, 5 Tecnici di radiologia e 5 Operatori tecnici specializzati addetti ai trasporti programmati.

Le Direttive per il 2019 hanno stabilito che con riguardo al **personale tecnico/amministrativo** fosse consentita l'assunzione fino alla capienza del tetto massimo di 1480 unità equivalenti, tetto che risulta essere stato rispettato, considerando anche il personale interinale.

Nelle tabelle seguenti si dà evidenza, su base trimestrale, del rispetto di tale vincolo:

Macroarea	Personale in servizio al 31/03/2019	Tetto	Margine	Interinali a tetto	Margine (inclusi interinali a tetto)
Personale amministrativo	873,02	892	18,98	2,67	16,31
Personale tecnico	547,66	588	40,34	1	39,34
Totale complessivo	1.420,68	1.480,00	59,32	3,67	55,65

Macroarea	Personale in servizio al 30/06/2019	Tetto	Margine	Interinali a tetto	Margine (inclusi interinali a tetto)
Personale amministrativo	881,67	892	10,33	6,69	3,64
Personale tecnico	549,65	588	38,35	2	36,35
Totale complessivo	1.431,32	1.480,00	48,68	8,69	39,99

<i>Macroarea</i>	Personale in servizio al 30/09/2019	<i>Tetto</i>	<i>Margine</i>	<i>Interinali a tetto</i>	<i>Margine (inclusi interinali a tetto)</i>
Personale amministrativo	869,88	892	22,12	15,37	6,75
Personale tecnico	545,65	588	42,35	7	35,35
Totale complessivo	1.415,53	1.480,00	64,47	22,37	42,10

<i>Macroarea</i>	Personale in servizio al 31/12/2019	<i>Tetto</i>	<i>Margine</i>	<i>Interinali a tetto</i>	<i>Margine (inclusi interinali a tetto)</i>
Personale amministrativo	851,43	892	40,57	16,50	24,07
Personale tecnico	539,91	588	48,09	13	35,09
Totale complessivo	1.391,34	1.480,00	88,66	29,50	59,16

Per quanto riguarda **l'assunzione di personale a tempo determinato**, le direttive hanno consentito all'Apss la necessaria flessibilità operativa e soprattutto di non compromettere i servizi essenziali, quindi per il 2019 sono state autorizzate le assunzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operatori tecnici a fini sostitutivi.

Sono state altresì autorizzate le assunzioni per la sostituzione di personale per i servizi essenziali H24, per il front office all'utenza e il personale comandato verso altri enti.

In questo quadro rientrano n. 9 assistenti/collaboratori amministrativi/tecnici assunti su personale comandato in uscita e 1 assistente amministrativo per sostituzione di personale assente su front office. A ciò si aggiungono n. 4 interinali assunti per sostituzione di personale assente su front office, n. 1 interinale assunto a garanzia di servizi essenziali H24 e n. 1 interinale assunto su personale comandato in uscita.

Per il restante personale nel 2019 è stato stabilito il blocco totale delle assunzioni temporanee, salvo motivata autorizzazione. Nel corso del 2019 non sono state effettuate assunzioni necessitanti l'autorizzazione deroga della PAT.

Si segnala, per l'anno 2019, un rilevante ricorso a **personale interinale**: si sono avute infatti 84 assunzioni: 39 assistenti amministrativi, 15 operatori tecnici, 4 operatori tecnici specializzati, 26 collaboratori professionali sanitari.

Le ragioni di questo massiccio ricorso a personale interinale sono dovute, per quanto riguarda il personale sanitario, al rapido esaurimento delle graduatorie di selezione/concorso di personale dipendente.

Per quanto riguarda il personale amministrativo, anche in questo caso la graduatoria a tempo determinato di assistente amministrativo, approvata con determinazione del Servizio n. 1687 del 21 dicembre 2018, si è esaurita rapidamente; peraltro il 2019 è stato caratterizzato, con riguardo al profilo professionale dell'Assistente amministrativo, dalle misure provinciali per il superamento del precariato, introdotte dall'art. 12 della legge provinciale 3 agosto 2018, n. 15 e dai complessi adempimenti connessi. Sin da subito è stata effettuata la ricognizione del personale in possesso dei requisiti per la stabilizzazione e sono state avviate le analisi per la predisposizione del piano triennale di fabbisogni del personale.

Nei mesi successivi, l'autorizzazione provinciale necessaria per l'avvio della stabilizzazione è intervenuta con nota di data 2 luglio 2019 n. prot. 102106. L'Azienda è stata quindi autorizzata a

procedere con l'adozione del provvedimento di esercizio della facoltà di ricorrere alle procedure per il superamento del precariato nel rispetto del tetto massimo di unità equivalenti riferito al personale tecnico amministrativo determinato con la deliberazione di Giunta provinciale n. 2423/2018, nelle more della definizione del piano triennale del fabbisogno di personale.

E' stato quindi emanato l'avviso pubblico per la cd. stabilizzazione diretta e subito dopo è stato possibile indire il concorso pubblico con quota riservata alla cd. stabilizzazione indiretta.

Con riguardo al personale tecnico, si è ritenuto di non procedere ad assunzioni a tempo indeterminato in considerazione della fase di riorganizzazione aziendale che ha interessato l'APSS per tutto il 2019 e che non si è ancora conclusa. Peraltro, con riguardo ad alcuni profili, si è valutata, da parte della Direzione aziendale, l'opportunità di esternalizzare alcune attività. Le selezioni effettuate ai sensi della L.56/87 comportano tempi molto lunghi che per far fronte a esigenze legate ad attività temporanee richiedono uno sforzo notevole in termini di risorse da dedicare: l'urgenza di procedere al reclutamento rapido a garanzia delle attività richieste ha portato all'utilizzo di lavoratori interinali.

Occorre inoltre specificare che le direttive allegate alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2423 del 21 dicembre 2018 hanno autorizzato le assunzioni di personale medico a tempo indeterminato, se necessarie a presidio di discipline che, nell'evoluzione demografica futura, perderanno un numero di medici e di competenze tali da non garantire i livelli di assistenza erogata, consentendo, in tal caso, anche di oltrepassare il limite della dotazione organica: sono state effettuate, nel corso del 2019, assunzioni con queste caratteristiche in particolare anticipando future cessazioni già sostanzialmente previste o su dirigenti assenti per incarico a tempo determinato / comando / aspettativa per periodo di prova presso altre aziende.

In particolare, sono state effettuate assunzioni nelle discipline di Medicina Interna (1), Cardiologia (2) e Ginecologia e Ostetricia (1).

C) SPESE PER INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE

Il dato di consuntivo 2019 per gli **incarichi e le consulenze sanitarie** soggetti a tetto evidenzia un valore al 31.12.2019 pari ad €uro 5.858.923,67=, con un margine pari ad €uro € 141.076,33=, rispetto al target assegnato dall'Esecutivo Provinciale e fissato in €uro 6.000.000= (si evidenzia che in tali importi non sono compresi, come da direttive provinciali, gli incarichi di consulenza/collaborazione per l'adeguamento dei punti nascita agli standard di personale previsti dall'accordo Stato-Regioni che nel 2019 ammontano ad €uro 579.200,00).

D) SPESE DI NATURA DISCREZIONALE AFFERENTI MOSTRE, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI E PUBBLICAZIONI

Per quanto riguarda le **spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni**, tenuto conto delle esigenze del Servizio Sanitario Provinciale, il tetto di spesa per l'anno 2019 è fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2017 (pari ad €uro 92.621,68), fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di promozione della salute stabilite dalla Provincia, quali ad esempio le campagne informative alla popolazione. Il vincolo per l'esercizio 2019 risulta puntualmente rispettato, in quanto il saldo in chiusura d'anno pari ad €uro 110.805,88=, va rivisto al netto degli oneri sostenuti per le iniziative strategiche provinciali di promozione della salute (quali campagne di sensibilizzazione vaccinale o relative alla promozione di screening oncologici), e pari ad €uro 26.747,45, escluse, come da direttive di cui alla Delibera G.P. n.2.423/2018, dal computo del tetto.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (costo2017: €uro 92.621,68)	92.621,68	84.058,43	8.563,25

E) INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE (TECNICO – AMMINISTRATIVE)

Il dato di consuntivo degli **incarichi e consulenze non sanitarie**, di carattere tecnico amministrativo,

soggetto a tetto di spesa, rileva, al 31.12.2019, un importo pari ad €uro 69.667,25=, a fronte di un tetto di spesa di €uro 200.000,00= fissato dai provvedimenti di finanziamento provinciale per l'esercizio 2019. Dal tetto sono escluse le spese relative ad iniziative cofinanziate, gli incarichi connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio e quelle relative ad iniziative strategiche e di accreditamento del sistema sanitario provinciale in accordo con l'Assessorato. Per il dettaglio delle voci di composizione di tale posta di bilancio, si rinvia alla Tabella n. AS04 della Nota Integrativa del bilancio di esercizio 2019 (pag. 136).

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Incacrichi e consulenze non sanitarie			
Incacrichi e consulenze tecnico - amministrative	200.000,00	69.667,25	130.332,75

F) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** risultano al 31.12.2019 pari ad €uro 3.136.529,23=, di cui €uro 6.643,92= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.

Il tetto di spesa di €uro 5 milioni, esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente rispettato con la realizzazione di un'economia di €uro 1.870.114,69=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	5.000.000,00	3.136.529,23	
Indennizzi diretti per RCT	-	6.643,92	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	5.000.000,00	3.129.885,31	1.870.114,69

G) BENI NON SANITARI

La voce dei **"Beni non sanitari"** evidenzia un dato al 31.12.2019 pari ad €uro 5.029.795,70=, valore significativamente inferiore al target di spesa fissato in €uro 5.500.000,00=. Nel paragrafo dedicato agli acquisti di beni, viene data evidenza delle principali dinamiche che hanno determinato il risultato dell'esercizio 2019.

H) ACQUISTI DI SERVIZI (MANUTENZIONI E RIPARAZIONI – GODIMENTO BENI DI TERZI – ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI)

La voce degli **Acquisti di Servizi** (manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi ed acquisto di servizi non sanitari) ammontano al 31.12.2019, nel complesso, ad €uro 130.302.733,74=.

Le direttive provinciali prevedono che le tre voci indicate in premessa siano compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di 130,6 milioni di €uro (economia complessiva di €uro 297.266,26=).

Nel dettaglio:

a) le **"manutenzioni e riparazioni"** evidenziano un saldo di chiusura 2019 pari ad €uro 15.297.164,56=, un importo minore di €uro 702.835,44= rispetto al valore soglia previsto dalle direttive provinciali;

b) il **"godimento beni di terzi"** registra un valore al 31.12.2019 pari ad €uro 18.615.504,64=, con un economia di €uro 384.495,36 rispetto il valore soglia previsto dalle direttive, di cui alla Delibera G.P. n. 2.423/2018.

c) l'**acquisto di servizi non sanitari** mostra un dato di consuntivo 2019, pari ad €uro 96.390.064,54=, un importo superiore al tetto di €uro 790.064,54=.

Le principali dinamiche delle tre macrovoci di questo punto sono indicate nei rispettivi paragrafi descrittivi di conto economico.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisto di servizi	130.600.000,00	130.302.733,74	297.266,26
Manutenzioni e riparazioni (B.4)	16.000.000,00	15.297.164,56	702.835,44
Godimento beni di terzi (B.5)	19.000.000,00	18.615.504,64	384.495,36
Acquisto di servizi non sanitari (B.3)	95.600.000,00	96.390.064,54	- 790.064,54
Totale Tetto	130.600.000,00	130.302.733,74	297.266,26

I) SPESA FARMACEUTICA

L'**assistenza farmaceutica** (comprensiva della c.d. "distribuzione per conto" DPC) evidenzia un vincolo di spesa complessivo, ripartito rispettivamente in due sottolivelli:

- il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera viene calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A e classe H in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89%, del Riparto finanziamento risorse SSP assumendo la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";

- il target di spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7,96% del Riparto finanziamento risorse SSP e viene denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Il vincolo funzionale all'andamento nazionale è definito dall'articolo 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016 e, per quanto attiene al Servizio Sanitario provinciale, ammonta, nel complesso, ad Euro 150.810.745,85=.

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2019			
Descrizione	Importi FSP	Dato Consuntivo 2019	
Quota FSP 2019 P.A. Trento	1.190.755.757,29		
Farmaceutica convenzionata	7,96%		I tetti sono definiti dalla L. n. 232 del 11.12.2016 (legge di stabilità 2017) art. 1 commi 398 - 399
Acquisti diretti farmaci	6,89%		
Calcolo tetto convenzionata	94.784.158,28		
Farmaceutica convenzionata		60.576.620,70	
Calcolo tetto acquisti diretti	82.043.071,68		Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC
			Ossigeno medicinale
			Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale (DPC)
			Servizi per assistenza farmaceutica territoriale
			Emoderivati
Acquisti diretti farmaci		90.234.125,15	
TOTALE	176.827.229,96	150.810.745,85	

L) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

Per quanto concerne la voce degli "affitti passivi", come da direttive di cui alla Delibera G.P. n. 2.423/2018, l'APSS ha perseguito, nel corso del 2019, le iniziative per la riduzione/razionalizzazione della spesa per canoni di locazione, sia in fase di rinnovo, sia attraverso un processo di rinegoziazione. Sono esclusi da tale obiettivo gli oneri sostenuti per il funzionamento/potenziamento del Centro di Protonterapia e per l'attivazione delle AFT.

Il dato di chiusura dell'esercizio 2019 è pari ad Euro 1.730.600,75=, con un incremento di Euro

35.626,81 rispetto al valore di consuntivo 2018.

Tale incremento è dovuto principalmente all'attivazione, a fronte di autorizzazione P.A.T., mediante nota del Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, prot. S128/663436 di data 07.11.2018, del contratto di locazione del Complesso Immobiliare Open Center di Viale Verona – Trento. L'aumento è stato contenuto a fronte delle attività di dismissione e rinegoziazione dei canoni di locazione, che nel corso del 2019 ha portato a risparmi di spesa per Euro 22.781,82. Nell'ultimo triennio, 2017-2019, l'Azienda ha rinegoziato o disdettato canoni di locazione, con un risparmio totale di Euro 248.279,75=, pari ad un risparmio medio annuo di Euro 82.759,92=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale			
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo)	1.694.973,94	1.730.600,75	-35.626,81

M) ACQUISTI DI ARREDI E AUTOVETTURE

Per quanto riguarda gli acquisti di arredi ed autovetture, unitariamente considerati, le direttive provinciali hanno individuato nel 50% della corrispondente spesa media, sostenuta nel triennio 2010-2012, il tetto di spesa per l'esercizio 2019. Sono esclusi da tale obiettivo, gli oneri sostenuti per arredi ed autovetture finalizzati ai servizi sanitari svolti per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza e gli arredi finalizzati agli adeguamenti di messa a norma antincendio.

Nel corso del 2019, sono stati sostenuti oneri per acquisti di arredi, al netto delle tipologie escluse dal tetto, per un importo pari ad Euro 38.891,29, mentre non sono stati contabilizzati oneri afferenti l'acquisizioni di autovetture.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisti di arredi ed autovetture		38.891,29	
Mobili ed arredi	501.957,56	38.891,29	463.066,27
Autovetture		-	

5.8. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Di seguito si riporta il Modello C.E. 2019 preventivo (del. Consiglio di Direzione 4/2018) e consuntivo:

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
AZ9999	A) Valore della produzione	1.331.149.545,00	1.323.862.851,89	7.286.693,11
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.185.707.245,91	1.184.155.240,29	1.552.005,62
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	983.502.659,02	987.335.220,00	- 3.832.560,98
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	983.092.748,73	987.335.220,00	- 4.242.471,27
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	983.092.748,73	987.335.220,00	- 4.242.471,27
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	-	-	-
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-	-
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	409.910,29	-	409.910,29
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	202.174.198,89	196.820.020,29	5.354.178,60
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	201.130.020,29	196.820.020,29	4.310.000,00
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	178.449.020,29	177.110.020,29	1.339.000,00
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	19.710.000,00	19.710.000,00	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	2.971.000,00	-	2.971.000,00
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.044.178,60	-	1.044.178,60
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.044.178,60	-	1.044.178,60
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	30.388,00	-	30.388,00
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	30.388,00	-	30.388,00
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 18.239.765,51	-	- 18.239.765,51
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 18.239.765,51	-	- 18.239.765,51
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.661.227,11	-	2.661.227,11

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	-	-
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.973.237,35	-	1.973.237,35
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	482.835,45	-	482.835,45
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	4.400,03	-	4.400,03
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	200.754,28	-	200.754,28
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	94.356.082,78	79.221.000,00	15.135.082,78
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	76.407.584,94	61.423.000,00	14.984.584,94
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-	-
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed ellisoccorso	-	-	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	788.661,15	2.702.000,00	- 1.913.338,85
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	75.618.923,79	58.721.000,00	16.897.923,79
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	41.064.452,00	42.250.750,00	- 1.186.298,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.248.629,00	6.150.250,00	- 901.621,00
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	1.814.225,00	-	1.814.225,00
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	1.455.475,00	1.700.000,00	- 244.525,00
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	1.494.004,00	1.320.000,00	174.004,00
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	200.216,00	275.000,00	- 74.784,00
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	727.348,00	850.000,00	- 122.652,00
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	1.807.894,00	2.050.000,00	- 242.106,00
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed ellisoccorso Extraregione	3.939.380,00	3.000.000,00	939.380,00
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	1.836.304,00	1.125.000,00	711.304,00

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	5.636.067,00	-	5.636.067,00
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	5.413.891,79	-	5.413.891,79
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	5.413.891,79	-	5.413.891,79
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	4.981.038,00	-	4.981.038,00
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.674.196,99	7.298.000,00	- 1.623.803,01
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	12.274.300,85	10.500.000,00	1.774.300,85
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	477.781,00	198.500,00	279.281,00
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	11.114.716,13	9.900.000,00	1.214.716,13
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	31,11	41.500,00	- 41.468,89
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	681.772,61	360.000,00	321.772,61
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.654.911,76	3.186.611,60	6.468.300,16
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	258.339,25	-	258.339,25
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	725.278,38	-	725.278,38
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	630.374,80	-	630.374,80
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	94.903,58	-	94.903,58
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	841.277,83	1.478.000,00	- 636.722,17
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	759.604,84	1.258.000,00	- 498.395,16
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	81.672,99	220.000,00	- 138.327,01

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	7.830.016,30	1.708.611,60	6.121.404,70
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	4.922.128,08	-	4.922.128,08
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.899.048,02	-	1.899.048,02
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	3.023.080,06	-	3.023.080,06
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.907.888,22	1.708.611,60	1.199.276,62
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.165.167,08	21.000.000,00	1.165.167,08
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	18.160.640,93	17.290.000,00	870.640,93
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.899.200,72	1.680.000,00	219.200,72
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	2.105.325,43	2.030.000,00	75.325,43
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	30.249.912,02	31.600.000,00	- 1.350.087,98
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-	-
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	20.388.359,65	20.900.000,00	- 511.640,35
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.312.051,81	10.500.000,00	- 1.187.948,19
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	272.975,65	-	272.975,65
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	4.607,33	-	4.607,33
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	271.917,58	200.000,00	71.917,58
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	9.765,51	-	9.765,51
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4.584.998,34	4.700.000,00	- 115.001,66
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	371.217,04	310.000,00	61.217,04
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	90.772,36	90.000,00	772,36
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	4.123.008,94	4.300.000,00	- 176.991,06
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.331.149.545,00	1.323.862.851,89	7.286.693,11
BZ9999	B) Costi della produzione	1.335.149.395,09	1.316.031.800,62	19.117.594,47
BA0010	B.1) Acquisti di beni	180.902.323,27	178.742.365,60	2.159.957,67
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	175.872.527,57	173.591.365,60	2.281.161,97
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	90.841.100,32	75.988.000,00	14.853.100,32
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	88.794.209,90	72.550.000,00	16.244.209,90
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	608.013,57	1.200.000,00	- 591.986,43
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	944.587,99	1.200.000,00	- 255.412,01
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	494.288,86	1.038.000,00	- 543.711,14
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	494.288,86	1.038.000,00	- 543.711,14
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	74.647.993,04	70.700.000,00	3.947.993,04
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	57.418.176,93	54.300.000,00	3.118.176,93
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.367.178,76	3.150.000,00	217.178,76
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	13.862.637,35	13.250.000,00	612.637,35
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.047.616,01	1.900.000,00	147.616,01
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.472.886,84	6.500.000,00	- 27.113,16
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	72.587,08	100.000,00	- 27.412,92
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	38.368,27	100.000,00	- 61.631,73
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.751.976,01	18.303.365,60	- 16.551.389,59
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.029.795,70	5.151.000,00	- 121.204,30
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.088.690,97	1.950.000,00	138.690,97
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	102.386,00	100.000,00	2.386,00
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	534.264,38	450.000,00	84.264,38
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	836.130,74	770.000,00	66.130,74
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	610.194,99	906.000,00	- 295.805,01
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	858.128,62	975.000,00	- 116.871,38
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	608.345.799,72	613.380.486,29	- 5.034.686,57
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	508.704.929,27	516.628.486,29	- 7.923.557,02
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	57.537.748,38	60.237.494,80	- 2.699.746,42
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	57.303.341,38	60.000.000,00	- 2.696.658,62
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	40.598.880,58	41.805.000,00	- 1.206.119,42
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	10.710.965,60	10.860.000,00	- 149.034,40
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.667.863,67	7.029.000,00	- 1.361.136,33
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	325.631,53	306.000,00	19.631,53
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	234.407,00	237.494,80	- 3.087,80
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	61.100.720,04	62.518.025,25	- 1.417.305,21
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	60.601.524,04	62.000.000,00	- 1.398.475,96
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	499.196,00	518.025,25	- 18.829,25
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	35.715.219,14	37.114.578,68	- 1.399.359,54
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.331.489,07	-	2.331.489,07
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	7.568.969,00	7.929.578,68	- 360.609,68
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	722.082,00	-	722.082,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.928.264,90	6.865.000,00	- 1.936.735,10
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	20.164.414,17	22.320.000,00	- 2.155.585,83
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	2.996.761,61	3.600.000,00	- 603.238,39
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	7.370.615,81	5.420.000,00	1.950.615,81
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	9.797.036,75	13.300.000,00	- 3.502.963,25
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	238.417,79	310.000,00	- 71.582,21
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (Intraregionale)	-	-	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	238.417,79	310.000,00	- 71.582,21
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	7.260.133,74	8.800.000,00	- 1.539.866,26
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	1.877,70	-	1.877,70
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	7.258.256,04	8.800.000,00	- 1.541.743,96

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	11.979.193,33	11.000.000,00	979.193,33
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	11.979.193,33	11.000.000,00	979.193,33
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	109.910.216,59	112.162.903,92	- 2.252.687,33
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	49.774.903,38	50.546.657,92	- 771.754,54
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	60.135.313,21	61.616.246,00	- 1.480.932,79
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	13.309,25	-	13.309,25
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	11.310.818,81	10.421.246,00	889.572,81
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	48.811.185,15	51.195.000,00	- 2.383.814,85
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.626.072,94	6.467.000,00	- 840.927,06
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	43.311,29	1.000.000,00	- 956.688,71
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	4.664.232,29	4.965.000,00	- 300.767,71
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	918.529,36	502.000,00	416.529,36
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.392.518,00	5.137.197,83	255.320,17
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.392.518,00	5.137.197,83	255.320,17
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.249.376,49	3.794.732,35	- 545.355,86
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	1.150.000,00	- 1.150.000,00
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	663.103,00	644.732,35	18.370,65
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.586.273,49	2.000.000,00	586.273,49
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	10.909.726,86	10.286.313,17	623.413,69
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	905.983,00	786.313,17	119.669,83
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	10.003.743,86	9.500.000,00	503.743,86
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	167.669.380,71	169.847.330,00	- 2.177.949,29
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	124.230.455,92	126.278.000,00	- 2.047.544,08
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	16.508,00	-	16.508,00
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (Intraregionale)	43.344.536,35	43.394.330,00	- 49.793,65
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	77.880,44	175.000,00	- 97.119,56
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	9.781.453,77	9.200.000,00	581.453,77
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	226.783,46	6.733.000,00	- 6.506.216,54
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	7.533.222,03	-	7.533.222,03
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	800.000,00	- 800.000,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	588.301,62	300.000,00	288.301,62
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	370.000,00	- 370.000,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.433.146,66	997.000,00	436.146,66
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	7.823.953,23	10.081.000,00	- 2.257.046,77
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	741.714,71	700.000,00	41.714,71
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	99.591,24	295.000,00	- 195.408,76
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	6.982.647,28	9.086.000,00	- 2.103.352,72
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.483.939,72	6.670.000,00	2.813.939,72
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	2.407.717,38	2.900.000,00	- 492.282,62
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	6.833.438,07	3.770.000,00	3.063.438,07
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	732.277,60	3.000.000,00	- 2.267.722,40
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	2.694.418,30	-	2.694.418,30
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-	-
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	389.098,31	170.000,00	219.098,31
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	3.017.643,86	600.000,00	2.417.643,86

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	242.784,27	-	242.784,27
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	63.286,69	-	63.286,69
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	179.497,58	-	179.497,58
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.026.858,54	3.001.910,29	2.024.948,25
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	818.390,30	-	818.390,30
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	682.876,73	-	682.876,73
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	3.525.591,51	3.001.910,29	523.681,22
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	99.640.870,45	96.752.000,00	2.888.870,45
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	95.196.106,58	93.452.000,00	1.744.106,58
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	9.872.142,93	8.100.000,00	1.772.142,93
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	12.805.784,92	12.850.000,00	- 44.215,08
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	9.666.892,21	9.650.000,00	16.892,21
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	3.353.340,53	3.250.000,00	103.340,53
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	6.313.551,68	6.400.000,00	- 86.448,32
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	16.773.692,36	17.550.000,00	- 776.307,64
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	12.542.576,60	11.550.000,00	992.576,60
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	362.337,94	400.000,00	- 37.662,06
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.378.713,00	1.350.000,00	28.713,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.454.477,99	1.350.000,00	104.477,99
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	6.277.742,39	6.400.000,00	- 122.257,61
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.725.269,88	1.665.000,00	60.269,88
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	6.797.909,88	7.050.000,00	- 252.090,12
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.917.072,85	5.965.000,00	- 47.927,15
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	880.837,03	1.085.000,00	- 204.162,97
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	15.538.566,48	15.537.000,00	1.566,48
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	515.569,21	-	515.569,21
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	15.022.997,27	15.537.000,00	- 514.002,73
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.193.957,96	200.000,00	993.957,96
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	15.860,00	-	15.860,00

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.035.385,68	200.000,00	835.385,68
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	263.026,18	150.000,00	113.026,18
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	45.000,00	- 45.000,00
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	687.915,45	-	687.915,45
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	84.444,05	5.000,00	79.444,05
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	142.712,28	-	142.712,28
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	114.832,05	-	114.832,05
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	27.880,23	-	27.880,23
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	3.250.805,91	3.100.000,00	150.805,91
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.098.360,82	1.830.000,00	268.360,82
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.152.445,09	1.270.000,00	- 117.554,91
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	15.297.164,56	16.200.000,00	- 902.835,44
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.300.639,13	1.900.000,00	- 599.360,87
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.647.673,60	1.900.000,00	- 252.326,40
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	11.564.770,34	11.300.000,00	264.770,34
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	185.183,74	430.000,00	- 244.816,26
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	485.258,97	470.000,00	15.258,97
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	113.638,78	200.000,00	- 86.361,22
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	18.615.504,64	18.300.000,00	315.504,64
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.891.475,09	2.490.000,00	401.475,09
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	15.724.029,55	14.000.000,00	1.724.029,55
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	13.957.936,07	14.000.000,00	- 42.063,93
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.766.093,48	-	1.766.093,48
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	1.810.000,00	- 1.810.000,00
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	1.810.000,00	- 1.810.000,00
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	445.283.664,72	448.908.948,73	- 3.625.284,01
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	344.165.853,59	348.879.708,59	- 4.713.855,00
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	168.939.719,89	174.767.325,29	- 5.827.605,40
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	154.064.679,51	159.013.233,37	- 4.948.553,86
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	149.263.309,45	151.164.533,67	- 1.901.224,22

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.801.370,06	7.848.699,70	- 3.047.329,64
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	14.875.040,38	15.754.091,92	- 879.051,54
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	14.501.954,99	15.449.591,92	- 947.636,93
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	373.085,39	304.500,00	68.585,39
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	175.226.133,70	174.112.383,30	1.113.750,40
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	166.636.897,30	164.557.300,00	2.079.597,30
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.589.236,40	9.555.083,30	- 965.846,90
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.012.691,92	1.277.784,63	- 265.092,71
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.012.691,92	1.277.784,63	- 265.092,71
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.012.691,92	1.098.500,00	- 85.808,08
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	179.284,63	- 179.284,63
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	64.151.527,02	63.354.995,45	796.531,57
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	698.654,75	829.910,93	- 131.256,18
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	698.654,75	829.910,93	- 131.256,18
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	63.452.872,27	62.525.084,52	927.787,75
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	62.136.290,58	61.639.999,52	496.291,06
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.191.861,52	885.085,00	306.776,52
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	124.720,17	-	124.720,17
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	35.953.592,19	35.396.460,06	557.132,13
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.299.148,00	2.477.000,00	- 177.852,00
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.117.620,43	2.477.000,00	- 359.379,57
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	181.527,57	-	181.527,57
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	33.654.444,19	32.919.460,06	734.984,13
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	31.048.526,44	32.131.460,06	- 1.082.933,62
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.898.840,88	788.000,00	1.110.840,88
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	707.076,87	-	707.076,87

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.136.529,23	5.200.000,00	- 2.063.470,77
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.609.300,07	1.790.000,00	- 180.699,93
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	10.000,00	- 10.000,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.527.229,16	3.400.000,00	- 1.872.770,84
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	883.452,45	920.000,00	- 36.547,55
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	637.132,79	2.080.000,00	- 1.442.867,21
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	6.643,92	400.000,00	- 393.356,08
BA2560	Totale Ammortamenti	30.115.124,35	31.350.000,00	- 1.234.875,65
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	538.435,04	898.000,00	- 359.564,96
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	29.576.689,31	30.452.000,00	- 875.310,69
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	21.928.649,15	21.400.000,00	528.649,15
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	21.928.649,15	21.400.000,00	528.649,15
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.648.040,16	9.052.000,00	- 1.403.959,84
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	710.596,12	250.000,00	460.596,12
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	710.596,12	250.000,00	460.596,12
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	8.817,24	-	8.817,24
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 108.225,87	-	- 108.225,87
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	84.930,78	-	84.930,78
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	119.652,90	-	119.652,90
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 586.921,80	-	- 586.921,80
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	- 15.331,63	-	- 15.331,63
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	213.045,47	-	213.045,47
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	28.743,34	-	28.743,34
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 905,06	-	- 905,06
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	48.560,13	-	48.560,13
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	117.043,11	-	117.043,11
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	13.717,39	-	13.717,39
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	26.921,38	-	26.921,38
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 2.011,56	-	- 2.011,56
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	- 20.581,30	-	- 20.581,30
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	98.997,20	-	98.997,20
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	32.733.871,24	3.700.000,00	29.033.871,24
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	13.000.062,12	100.000,00	12.900.062,12

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.922.563,69	100.000,00	1.822.563,69
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	7.833.475,49	-	7.833.475,49
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	3.244.022,94	-	3.244.022,94
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	344.432,52	-	344.432,52
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	4.980.356,06	-	4.980.356,06
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	1.503.910,29	-	1.503.910,29
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.196.384,26	-	3.196.384,26
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	28.297,68	-	28.297,68
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	224.548,90	-	224.548,90
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	27.214,93	-	27.214,93
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	14.409.020,54	3.600.000,00	10.809.020,54
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	7.130.420,54	3.500.000,00	3.630.420,54
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	-	-	-
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	-	-	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratti: comparto	6.789.000,00	-	6.789.000,00
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	489.600,00	-	489.600,00
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	100.000,00	- 100.000,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.335.149.395,09	1.316.031.800,62	19.117.594,47
CZ9999	C) Proventi e oneri finanziari	11.073,82	15.000,00	- 3.926,18
CA0010	C.1) Interessi attivi	0,36	50,00	- 49,64
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0,36	50,00	- 49,64
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	33.399,55	14.950,00	18.449,55
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	33.399,55	14.950,00	18.449,55

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	22.266,09	-	22.266,09
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
CA0140	C.3.C) Altri Interessi passivi	22.266,09	-	22.266,09
CA0150	C.4) Altri oneri	60,00	-	60,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	60,00	-	60,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	11.073,82	15.000,00	- 3.926,18
DZ9999	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	450.000,00	- 450.000,00
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	450.000,00	- 450.000,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	450.000,00	- 450.000,00
EZ9999	E) Proventi e oneri straordinari	34.759.924,69	22.900.000,00	11.859.924,69
EA0010	E.1) Proventi straordinari	37.772.706,63	22.900.000,00	14.872.706,63
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	37.772.706,63	22.900.000,00	14.872.706,63
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.620.597,26	400.000,00	1.220.597,26
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	1.620.597,26	400.000,00	1.220.597,26
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	369,23	70.000,00	- 69.630,77
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	5.000,00	- 5.000,00
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	40.924,98	140.000,00	- 99.075,02
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.579.303,05	185.000,00	1.394.303,05
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	36.151.926,15	22.500.000,00	13.651.926,15
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	36.151.926,15	22.500.000,00	13.651.926,15
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	1.036.902,38	-	1.036.902,38
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	609.138,15	-	609.138,15
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	1.510.772,00	-	1.510.772,00
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	323.013,34	-	323.013,34

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	1.857.549,09	600.000,00	1.257.549,09
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	30.814.551,19	21.900.000,00	8.914.551,19
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	183,22	-	183,22
EA0260	E.2) Oneri straordinari	3.012.781,94	-	3.012.781,94
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	169.588,38	-	169.588,38
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	2.843.193,56	-	2.843.193,56
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	2.246.081,18	-	2.246.081,18
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	2.246.081,18	-	2.246.081,18
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	800.603,86	-	800.603,86
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	67.855,18	-	67.855,18
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	3.485,21	-	3.485,21
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	729.263,47	-	729.263,47
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	29.705,59	-	29.705,59
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	259.062,92	-	259.062,92
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	675.815,68	-	675.815,68
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	480.893,13	-	480.893,13
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	597.112,38	-	597.112,38
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	597.112,38	-	597.112,38
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	18.391,86	-	18.391,86
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	578.720,52	-	578.720,52
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	34.759.924,69	22.900.000,00	11.859.924,69
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	30.771.148,42	31.196.051,27	- 424.902,85

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	CONSUNTIVO 2019	PREVISIONALE 2019	Differenza
YZ9999	Y) Imposte e tasse	30.753.245,84	31.196.051,27	- 442.805,43
YA0010	Y.1) IRAP	30.368.101,84	30.806.051,27	- 437.949,43
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	28.929.579,12	29.591.051,27	- 661.472,15
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	633.576,08	565.000,00	68.576,08
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	804.946,64	650.000,00	154.946,64
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	385.144,00	390.000,00	- 4.856,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	385.144,00	390.000,00	- 4.856,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	30.753.245,84	31.196.051,27	- 442.805,43
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	17.902,58	-	17.902,58

Il confronto tra i valori dei componenti positivi e negativi di reddito rappresentati nel documento previsionale iniziale ed il bilancio consuntivo, rileva un incremento di +21,7 milioni di euro come da schema seguente:

DIFFERENZA RICAVI		DIFFERENZA COSTI	
Valore della produzione	7,2	Costi della produzione	19,1
Rettifiche di valori	-0,4	Oneri straordinari	3,0
Proventi straordinari	14,9	Imposte	-0,4
Sommano	21,7	Sommano	21,7

È opportuno evidenziare, preliminarmente, che il bilancio di previsione è formulato in coerenza con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e nella logica del pareggio di bilancio. Tenuto conto che l'Azienda è un Ente strumentale della PAT a sostanziale finanza derivata, nel caso in cui la Giunta provinciale provveda successivamente ad integrare le risorse, il delta tra il dato previsionale e quello di consuntivo diventa una conseguenza immediata. Sul fronte dei ricavi propri, invece, è il principio civilistico di prudenza di cui all'art. 2.423 bis del c.c. che indica come i ricavi debbano essere iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2.423 di data 21 dicembre 2018 sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2019-2021, e con successivo provvedimento dell'esecutivo provinciale (deliberazione di G.P. n. 1.969 di data 06.12.2019 il finanziamento di parte corrente è stato integrato per 6,6 milioni di euro.

Il finanziamento complessivo, come definitivamente assestato con la citata deliberazione di G.P. 1.969/2019 (e recepito con atto interno aziendale del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità n. 1679 del 20.12.2019), ha permesso tra l'altro di coprire il saldo negativo della mobilità interregionale, di accantonare i maggiori oneri per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il personale in regime di convenzione con il SSP, ha rideterminato alcuni tetti di spesa sulla base dell'evoluzione dei principali aggregati funzionali, ha integrato il finanziamento in particolare degli acquisti di beni sanitari in ragione dei dati di preconsuntivo presentati rispetto alla situazione del 30 giugno e del 30 settembre, ha permesso di costituire apposita riserva destinata alla copertura degli investimenti (come da nota prot. n. 264863 di data 14.05.2020 dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglie).

5.9 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

È noto che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per i successi 6 mesi, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili – COVID-19. Come rappresentato nei documenti di analisi di contabilità nazionale di cui al DEF 2020 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 24 aprile 2020, il rapporto deficit/PIL del 2019 rappresenta il livello più basso osservato negli ultimi dodici anni. La variazione annua nulla del rapporto debito/PIL del 2019 è il quarto risultato migliore registrato dopo la crisi economico finanziaria. Questi dati, letti congiuntamente a informazioni desunte sul 2020 da cui emerge un'accumulazione di debito di entità inferiore rispetto al 2019, confermano l'accresciuta sostenibilità delle finanze pubbliche del nostro Paese prima che esplodesse l'emergenza sanitaria COVID-19.

	2016	2017	2018	2019
Spesa Sanitaria	110.977	112.185	113.869	115.448
In % di PIL	6,5%	6,5%	6,4%	6,5%
Tasso di variazione in %		1,1%	1,5%	1,4%

Viste le misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale attraverso finanziamenti di specifiche misure/linee di intervento, ai quali accedono tutte le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, valutati gli impatti correnti e potenziali futuri del COVID-19 sui risultati economici dell'Azienda, sulla base delle evidenze attualmente disponibili e degli scenari allo stato configurabili, si ritiene che non vi siano elementi che possano minare la sussistenza del presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2019.

5.10 LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla gestione trova spazio una descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2019, rimandando per tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa, ivi compresi i criteri e principi di valutazione e redazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011. Viene nel seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali e a seguire alcune riclassificazioni ed elementi di analisi per indici.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO AL 31.12.2019

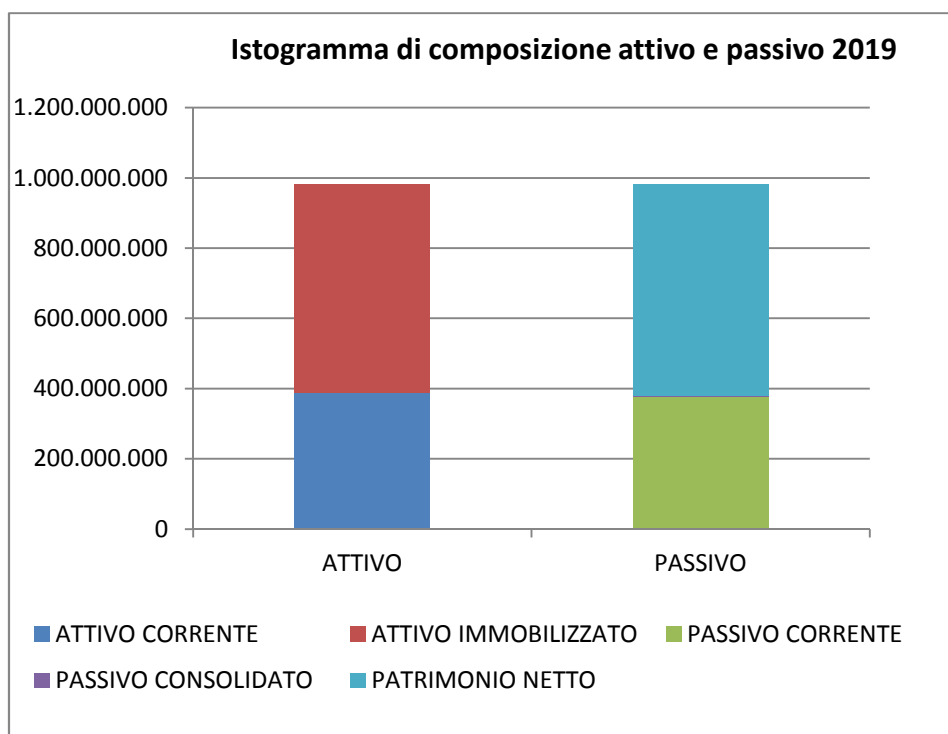
STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2019	2018	2019	2018
IMMOBILIZZAZIONI	504.970.785	504.755.660		
ATTIVO CIRCOLANTE	477.487.627	519.023.769		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	602.017	604.987		
PATRIMONIO NETTO			603.099.697	605.086.648
FONDI PER RISCHI E ONERI			128.642.948	137.521.006
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			4.721.702	5.099.650
DEBITI			246.283.785	276.500.681
RATEI E RISCONTI PASSIVI			312.298	176.430
Arrotondamenti		1		1
TOTALE	983.060.430	1.024.384.416	983.060.430	1.024.384.416

Stato Patrimoniale Consolidato Riclassificato con criterio finanziario

Codice SP	VOCE MODELLO SP	2019	2018
1	LIQUIDITA'	363.280.428,65	391.609.022,84
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	78.926.975,06	88.240.360,24
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	-	-
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	78.926.975,06	88.240.360,24
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	284.353.453,59	303.368.662,60
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	283.751.436,54	302.763.675,82
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	602.017,05	604.986,78
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	25.768.382,57	25.811.685,15
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari	25.307.588,15	25.222.862,78
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	460.794,42	588.822,37
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	389.048.811,22	417.420.707,99
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	594.011.618,66	606.963.707,15
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	657.553,13	446.995,24
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	455.613.867,38	458.678.240,16
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	48.699.364,91	45.630.424,94
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	89.040.833,24	102.208.046,81
5	TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	983.060.429,88	1.024.384.415,14
6	PASSIVO CORRENTE	375.169.651,01	414.128.736,60
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI	128.642.948,41	137.521.006,38
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	246.214.404,73	276.431.300,00
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	312.297,87	176.430,22
7	PASSIVO CONSOLIDATO	4.791.082,29	5.169.030,69
7.1	Debiti oltre i 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	69.380,62	69.380,62
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	4.721.701,67	5.099.650,07
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO	603.099.696,58	605.086.647,85
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE	15.266.058,38	15.266.058,38
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	574.161.512,47	577.363.741,21
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	1.116.660,31	713.241,90
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE	11.786.016,85	10.992.060,37
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	-
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	751.545,99	688.665,77
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	17.902,58	62.880,22
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	983.060.429,88	1.024.384.415,14
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	379.960.733,30	419.297.767,29

Nella riclassificazione dello Stato patrimoniale secondo il criterio finanziario, i valori patrimoniali sono classificati secondo il loro tempo di trasformazione in liquidità per gli elementi dell'attivo, e di assorbimento di risorse finanziarie per estinzione degli elementi del passivo.

Da una prima analisi dei dati 2019, evidenziati anche dall'istogramma che segue, emerge che la struttura delle liquidità e delle attività a breve termine (389 milioni di €) è sufficiente a coprire le passività correnti (375 milioni di €), migliorando leggermente la situazione presente nel 2018.

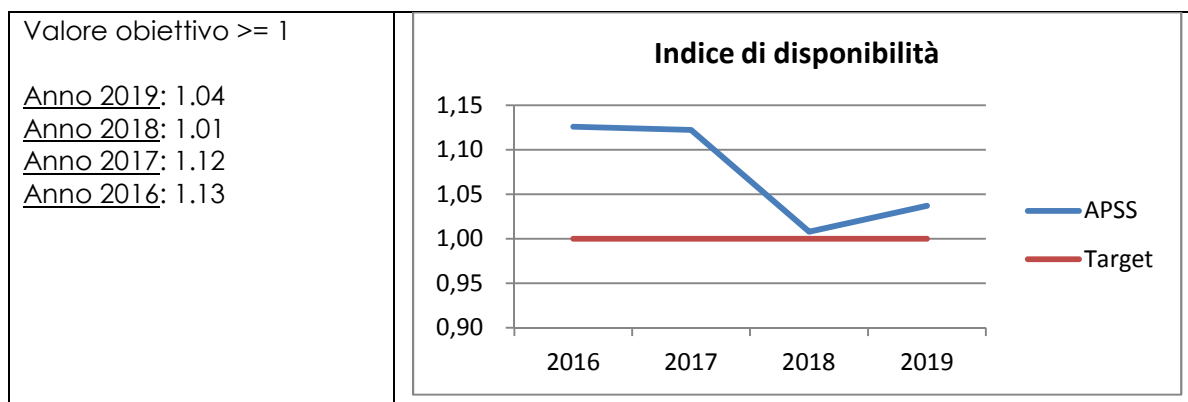


La struttura patrimoniale così rappresentata, supportata anche dalla rappresentazione grafica nella forma dell'istogramma, dà evidenza dell'equilibrio finanziario e della solidità patrimoniale in cui si trova APSS.

A tale analisi è opportuno affiancare anche lo studio di alcuni indici complementari, al fine di dare riscontro ulteriore della solidità patrimoniale aziendale:

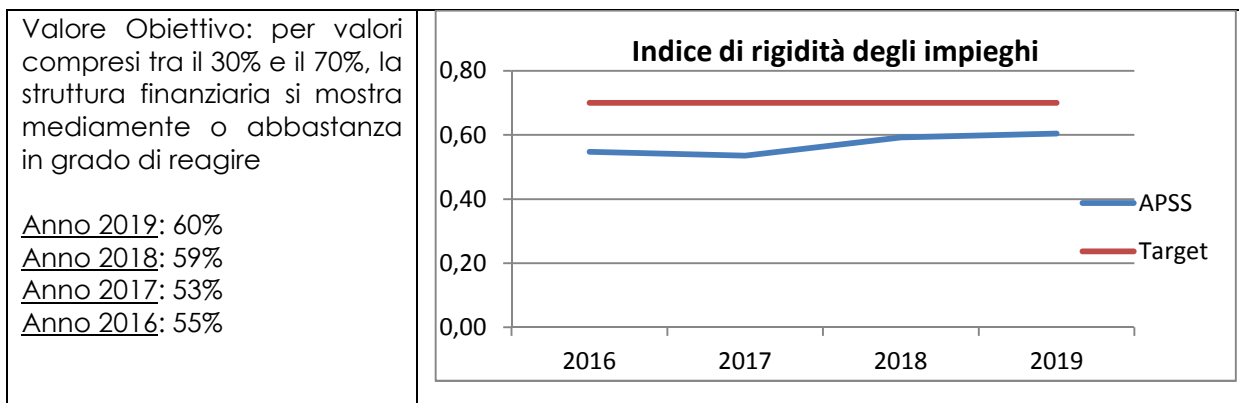
- Indice di disponibilità: L'indice misura la capacità dell'azienda di assolvere ai propri impegni di breve termine, attraverso l'utilizzo delle proprie attività liquide o immediatamente liquidabili. L'attivo corrente è composto dalla somma delle rimanenze e delle liquidità, queste ultime intese come il denaro, i valori in cassa, gli assegni, i conti correnti attivi, le attività finanziarie a breve termine, i crediti esigibili entro l'esercizio successivo e i ratei e risconti attivi. Mentre il passivo corrente è formato dalle fonti che presentano una scadenza entro l'esercizio successivo.

Modalità di costruzione: Attivo Corrente
Passivo Corrente



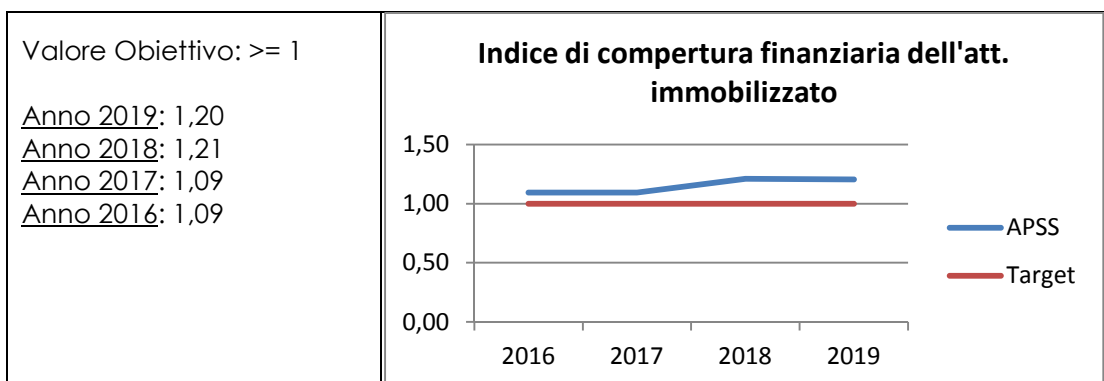
- Indice di rigidità degli impieghi: L'indice consente di approfondire l'analisi sulla composizione degli impieghi e tende ad evidenziare il grado di rigidità o di elasticità del patrimonio, rilevando così la capacità dell'azienda di adattarsi ai cambiamenti delle condizioni operative interne ed esterne.

Modalità di costruzione:
$$\frac{\text{Immobilizzazioni (A)} + \text{Crediti a m/l Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$$



- Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato: l'indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo.

Modalità di costruzione:
$$\frac{\text{Patrimonio Netto} + \text{Passivo Consolidato}}{\text{Immobilizzazioni (A)}}$$



Di particolare interesse, relativamente alla struttura immobilizzata dell'azienda, è anche il seguente indice che, letto in concomitanza con l'andamento degli investimenti, dà evidenza di una parte patrimoniale immobilizzata che necessita di interventi di rinnovamento in ragione dell'ormai evidente chiusura imminente del ciclo di ammortamento e collegata obsolescenza tecnologica:

- Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni materiali: L'indice di obsolescenza segnala le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento; può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione:
$$\frac{\text{Fondo di Ammortamento}}{\text{Costo Storico}}$$

Valore Obiettivo: = 50% per dare evidenza di un patrimonio immobilizzato non obsoleto

indice di obsolescenza:

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

A supporto dell'analisi dello sviluppo degli acquisti di beni patrimoniali effettuati nel corso del 2019, si rimanda al documento "Piano investimenti 2019-2021 – eseguito 2019" nel quale sono riportati, per macro aggregati, i valori di incremento del patrimonio effettuali nel 2019 con le relative fonti di finanziamento.

Per concludere l'analisi della gestione patrimoniale, sono di interesse alcuni indici atti a dare evidenza della gestione finanziaria dell'Azienda:

- Indicatore di tempestività dei pagamenti: indice oggetto di obbligo di pubblicazione nel sito aziendale – area Amministrazione trasparente ai sensi del Decreto legislativo 14/3/2013 n. 33 art. 33. Tale indice viene calcolato determinando la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, degli importi dovuti moltiplicati per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura rilevabile dalla procedura contabile e la data di invio del flusso di pagamento all'istituto tesoriere, rapportata alla somma degli importi pagati nel trimestre di riferimento (così come previsto dal DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti contenuti nella circolare n. 22 del 22/07/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Valore Obiettivo: 0 (indice di rispetto delle scadenze di pagamento)

Anno 2019: -4,69

Anno 2018: -10,31

Anno 2017: -7,23

Anno 2016: -9,05

Con Legge di Bilancio 2019 (art. 1, comma 859 e seguenti, legge 145/2018) sono stati istituiti due nuovi indicatori per tenere tracciate le performance di pagamento delle pubbliche amministrazioni, indicatori che vengono calcolati direttamente nella Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) presso il MEF in ragione delle fatture di tipo commerciale e correlati pagamenti tracciati a sistema:

- Tempo di pagamento: nel calcolo del tempo medio di pagamento il numeratore riporta la somma di ciascun movimento di pagamento moltiplicato per i giorni intercorsi fra la data di pagamento e la data di emissione, mentre il denominatore riporta la somma totale di tutti gli importi pagati.

Anno 2019: 48 gg

- Tempo di ritardo: nel calcolo del tempo medio di ritardo il numeratore riporta la somma di ciascun movimento di pagamento moltiplicato per i giorni intercorsi fra la data di pagamento e la data di scadenza, mentre il denominatore riporta la somma totale di tutti gli importi pagati (eventuali pagamenti in anticipo concorrono con segno negativo)

Anno 2019: -4 gg

La lettura congiunta dell'indicatore di tempestività dei pagamenti e dei nuovi indicatori stabili con Legge di Bilancio 2019 dà riscontro della ferma volontà aziendale di rispettare gli impegni presi nei confronti dei terzi che operano quali partner nella produzione di beni e servizi sanitari che l'APSS offre agli utenti.

A tali indici va associata anche la lettura dell'attestazione dei tempi di pagamento, allegata alla presente relazione quale integrazione informativa derivante dall'obbligo normativo di cui all'art. 41 della legge 89/2014.

Dall'interpretazione delle informazioni rese circa la gestione finanziaria aziendale, emerge che la complessità aziendale (quasi 130mila fatture processate nel 2019 con oltre 60mila mandati di pagamento emessi) è comunque fortemente orientata, pur nel rigore delle direttive e nella volontà di esser adempienti, al bilanciamento tra gli obiettivi di pagamento entro i termini legislativi e le procedure di controllo previste per il regolare pagamento del dovuto. Ciò che apparentemente sembra differire da tale interpretazione è quanto emerge dalla attestazione in precedenza menzionata, per la lettura della quale è necessario considerare che i valori espressi per i documenti pagati oltre termine sono rilevati dal gestionale contabile sul quale si è iniziati a tracciare da settembre 2019 l'interruzione dei termini di pagamento legati all'elevazione delle contestazioni al fornitore, pertanto sono evidentemente in parte falsati da tale mancata informazione. Similmente non sono tracciati adeguatamente i termini temporali per la gestione delle forniture di beni durevoli per i quali il termine di pagamento della fattura è condizionato dalla data di collaudo (c.d. forniture in c/capitale), ovvero la sospensione dei pagamenti legata alla gestione delle irregolarità contributive o alla gestione conseguente le verifiche erariali di legge.

Nella volontà di migliorare l'informativa verso l'esterno, permane in capo alle strutture aziendali interessate l'impegno alla valutazione delle azioni da implementare nel sistema amministrativo-contabile atte a tenere traccia delle sospensioni dei termini di pagamento legate a contestazioni o a collaudi, oltre alla verifica della corretta gestione a sistema delle scadenze contrattuali sulla base delle quali emergono, ad oggi, i pagamenti oltre termine individuati nell'attestazione che segue.

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41, comma 1, del Decreto Legge 24.04.2014 n. 66 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale", convertito con modificazioni dalla Legge 23.06.2014 n.89, il quale stabilisce che a decorrere dall'esercizio 2014 alle relazioni ai bilanci consuntivi e di esercizio delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30.03.2001 n. 165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo 09.10.2002 n. 231, nonché l'indicatore di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo 14.03.2013 n. 33,

si attesta quanto segue:

- L'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali, identificati dal valore delle fatture elettroniche pagate nel corso dell'esercizio 2019, dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo 09.10.2002 n. 231, risulta essere pari a € 118.868.087,81 su un totale di € 510.923.921,13, ovvero il 18,87% (in lieve incremento rispetto all'esercizio precedente).

La maggior incidenza dei ritardi nei pagamenti del 2019 (€ 91.788.286,82 ossia il 77,22% dei pagamenti tardivi) ricadono nel range tra i 1 e 30gg (ritardo in parte fisiologico per la gestione della mole di pagamenti dell'Azienda) mentre i valori con ritardi maggiori discendono principalmente da risoluzione di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non vengono totalmente tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo).

In conclusione, si può affermare che alla luce dell'attuale situazione finanziaria dell'Azienda, le fatture certe, liquide ed esigibili vengono pagate nei limiti di quanto previsto dalla legge o, al più, con pochi giorni di ritardo riferibili in buon parte alle complesse procedure di liquidazione delle stesse.

- L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2019, di cui all'art. 33 del Decreto Legge 14.03.2013 n. 33, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM 22.09.2014, risulta essere pari a -4.69 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n.231/2002, in quanto oltre l' 81,13% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

Firmato

Il Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità

Dott.ssa Sara Girardi

Firmato

Il Direttore Generale

Dott. Paolo Bordon