



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

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2015

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

APRILE 2016

INDICE

INTRODUZIONE	4
PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI	5
IL CONTESTO	6
OBIETTIVI PRIORITARI E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ 2015	8
OBIETTIVI DI BUDGET 2015	10
A. PIANO DI MIGLIORAMENTO E OBIETTIVI PAT	14
A1. Governo della rete.....	14
A2. Appropriatezza	15
A3a. Mobilità passiva	16
A3b. Mobilità passiva.....	16
A4. Rete chirurgica	17
A5. Soglie di attività	17
A6. Day Service.....	18
A7. Lungodegenza	19
A8. Protocolli riabilitativi	19
A9. Diagnostica per immagini	20
A10. Area materno infantile	20
A11. Programma Nazionale Esiti (PNE)	21
A12. Assistenza sanitaria di base	21
A13. Modelli di cura integrati	21
A14. Rete assistenziale demenza	22
A15. Residenzialità psichiatrica.....	22
A16. Migliorare la salute mentale ed il benessere in età evolutiva	23
A17. Monitoraggio consumi RSA	24
A18. Assistenza protesica	24
A19. Area Prevenzione e promozione della salute	25
B. OTTIMIZZAZIONE RISORSE/SERVIZI	27
B1. Risorse e servizi.....	27
B2. Razionalizzazione	28
C. PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE	28
C1. Dispositivi medici	28
C2. Progetti aziendali	29
TABELLE COSTI E INDICATORI	33
TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA DISTRETTUALE	33
TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA OSPEDALIERA	35
TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	39
COSTO COMPLESSIVO.....	42
INDICATORI.....	44
PARTE II – PIANI TRASVERSALI.....	48
PIANO DELLE STRUTTURE	49
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	72
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	75
PIANO DEL PERSONALE	79
PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI	91
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	94
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	98
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	103
PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	106
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE.....	111
PIANO AREA SISTEMI DI GOVERNANCE.....	114
PARTE III – ANDAMENTO DELLA GESTIONE.....	128
INTRODUZIONE	129
DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E CONFRONTO LOCALE	132
I RISULTATI FINALI DELLA GESTIONE ECONOMICA 2015: VALUTAZIONI DI SINTESI	134

AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA E RISULTATI OTTENUTI	136
LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI TIPICI DI ESERCIZIO	146
LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI TIPICI DI ESERCIZIO	151
LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO.....	162
LA GESTIONE PATRIMONIALE	163
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	164
FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	165

PARTE IV – OBIETTIVI PAT	170
OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2015.....	171
Obiettivo 1A: Miglioramento del saldo negativo di mobilità sanitaria interregionale	172
Obiettivo 1B: Formulazione di proposta di accordo di confine con la Provincia autonoma di Bolzano, con la Regione Veneto e con la Regione Lombardia	174
Obiettivo 2A: Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle attività ospedaliere	175
Obiettivo 2B: Riorganizzazione delle attività chirurgiche e percorsi.....	178
Obiettivo 2C: Appropriatezza diagnostica	179
Obiettivo 2D: Prima infanzia e adolescenza	180
Obiettivo 2E: Assistenza geriatrica distrettuale.....	181
Obiettivo 2F: Gestione integrata del paziente fragile.....	182
Obiettivo 2G: Assistenza primaria e continuità assistenziale.....	184
Obiettivo 2H: Cure domiciliari.....	186
Obiettivo 3A: Programma provinciale Guadagnare salute	187
Obiettivo 3B: Sicurezza alimentare	190
Obiettivo 3C: Coperture vaccinali	191
Obiettivo 4A: Monitoraggio degli esiti del piano di miglioramento aziendale 2013 – 2015	193
Obiettivo 4B: Qualità dei dati, dei flussi informativi ed esiti	194
OBIETTIVO SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA - ANNO 2015	198

INTRODUZIONE

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.

Il documento si articola in: Obiettivi, Risorse, Prestazioni e Servizi (parte I), Piani Trasversali (parte II) Andamento della Gestione (parte III) e Obiettivi PAT (parte IV). Nelle quattro sezioni, la relazione presenta diversi livelli di analisi e dettaglio nel descrivere i principali ambiti di sviluppo dei processi posti in essere dall'APSS per realizzare la propria missione, ottemperare alle direttive e agli indirizzi della Giunta provinciale e rendere i servizi sempre più rispondenti alle istanze delle parti interessate.

La parte I ("Obiettivi, Risorse, Prestazioni e Servizi") riprende gli indirizzi e gli obiettivi declinati nel Programma di Attività 2015 evidenziando per le diverse Articolazioni Organizzative Fondamentali gli obiettivi di budget che hanno caratterizzato le attività nell'esercizio 2015. Partendo da questa impostazione si è inteso dare maggiore enfasi ed evidenza alle specifiche attività poste in essere nel corso dell'anno ed ai relativi risultati raggiunti rendendo maggiormente esplicito il collegamento fra quanto pianificato e quanto realizzato.

I risultati generali della gestione sono rappresentati nelle tabelle di attività, suddivise per LEA, e nelle tabelle degli indicatori principali gestione: l'analisi delle attività, dei bisogni, dei trend ed ulteriori valutazioni epidemiologiche saranno oggetto di riesame e valutazione all'interno del Bilancio di Missione 2015.

Nella parte II ("Piani Trasversali"), descrive le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali di gestione impostati per l'esercizio 2015. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito di pianificazione e sviluppo delle attività. 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.

Nella parte III ("Andamento della Gestione") vengono riportati e commentati tutti i contenuti necessari a verificare l'andamento dell'esercizio sotto il profilo economico e finanziario. Nella parte IV ("Obiettivi PAT") vengono illustrate le modalità con le quali sono stati sviluppati i processi di sviluppo e miglioramento correlati agli obiettivi specifici della Giunta provinciale.

PARTE I – OBIETTIVI, RISORSE, PRESTAZIONI E SERVIZI

IL CONTESTO

I principali elementi di contesto che hanno concorso alla definizione del Programma di attività 2015 sono stati rappresentati da:

- legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce, oltre che l'assetto organizzativo dell'Azienda sanitaria, i compiti e le funzioni a questa assegnati;
- atti di programmazione sanitaria, in particolare quelli definiti dalla Provincia Autonoma di Trento (disposizioni per la formazione del bilancio e per l'approntamento del Piano di miglioramento della Pubblica amministrazione) e quelli predisposti dall'Azienda stessa (Programma di sviluppo strategico 2013-2015 e, in particolare, Piano di Miglioramento della pubblica amministrazione);
- gli impegni derivanti dal mantenimento delle funzioni e attività in essere;
- il modello di pianificazione e controllo delle attività adottato dall'Azienda;
- la cospicua contrazione delle risorse a disposizione sia per la parte corrente che per gli investimenti;
- la necessità di un monitoraggio continuo dei processi e degli esiti.

La programmazione delle attività dell'anno 2015 ha tenuto conto dei contenuti principali degli atti programmatici di riferimento di seguito considerati.

A. Gli indirizzi del Programma di sviluppo strategico 2013-2015

Il programma di sviluppo strategico (PSS) ha costituito il documento di pianificazione strategica aziendale definendo le linee di indirizzo e gli obiettivi generali per il triennio 2013-2015.

Il PSS è stato uno strumento di pianificazione interna utile per orientare la riorganizzazione e la riqualificazione delle attività da declinare operativamente attraverso gli strumenti aziendali di pianificazione, gestione e valutazione al fine di un recupero di efficienza organizzativa e di incremento degli standard di qualità e sicurezza in tutti gli ambiti di attività dell'Azienda.

Le direttrici del PSS sono rappresentate da:

- centralità del cittadino
- obiettivi di miglioramento e razionalizzazione
- obiettivi di sviluppo

Gli obiettivi prioritari per il triennio di riferimento e gli strumenti strategici per il loro conseguimento, definiti nel PSS sulla base della valutazione dei bisogni di salute e delle odierne necessità di sviluppo e innovazione dei servizi sanitari e socio-sanitari aziendali, sono stati così individuati:

- organizzazione a rete
- appropriatezza e contenimento dei tempi d'attesa
- sicurezza dei pazienti
- accreditamento
- valutazione della tecnologia sanitaria
- valutazione di processi ed esiti assistenziali
- ricerca
- efficienza e semplificazione dei processi

- sistema di controllo interno

B. Disposizioni provinciali

Finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale e per il triennio 2015-2017

La Giunta provinciale ha stabilito il finanziamento pluriennale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari mediante la Delibera G.P. n. 2372 del 22 dicembre 2014. Per effetto di tale atto il finanziamento dell'APSS per il triennio 2015-2017 è stato così determinato:

anno	finanziamento (mln €)	variazione % rispetto 2012	variazione assoluta rispetto 2012
2012	1.132		
2013	1.122	-0,88	-10
2014	1.122*	-0,88	-10
2015	1.098*	-3,00	-34
2016	1.103*	-2,56	-29
2017	1.083*	-4,32	-49
2018	1.052*	-7,07	-80

* Comprende quote di finanziamento per Protonterapia

C. Le azioni previste dal Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Il Piano di miglioramento ha previsto la realizzazione di azioni di revisione organizzativa dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza territoriale e dell'integrazione sociosanitaria, delle attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, nonché interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi.

Il Piano, al fine di mantenere inalterati i livelli di assistenza, è stato improntato ai seguenti indirizzi di carattere generale:

- agire sull'appropriatezza e qualità delle attività
- migliorare gli assetti organizzativi
- facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi/ prestazioni.

Le principali azioni di riorganizzazione previste nel Piano di miglioramento hanno riguardato in particolare l'assetto delle funzioni ospedaliere, con particolare riferimento alla razionalizzazione delle funzioni di degenza, alla riorganizzazione delle attività chirurgiche e alla revisione dei protocolli riabilitativi in regime di degenza.

Altre tematiche di rilevante impegno anche per l'anno 2015 hanno riguardato le iniziative volte al miglioramento del saldo della mobilità sanitaria ed al miglioramento del livello di appropriatezza in ambito diagnostico, con specifico riferimento alle prestazioni di risonanza magnetica.

OBIETTIVI PRIORITARI E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ 2015

La particolare situazione di contesto dei servizi pubblici della Provincia di Trento ha inciso inevitabilmente anche sulle condizioni di operatività del Servizio Sanitario Provinciale, talché la programmazione delle linee generali di attività dell'Azienda sanitaria per l'anno 2015, più ancora che per gli anni precedenti, è stata prioritariamente orientata su due macro obiettivi: il mantenimento dei livelli di attività nei servizi aziendali e la piena attuazione delle azioni previste dal Piano di miglioramento dell'APSS.

La prevista ulteriore riduzione delle risorse (finanziarie e di personale) disponibili per l'APSS nel corso dell'anno, ha richiesto la revisione dei percorsi organizzativi e assistenziali al fine di liberare risorse indispensabili per il mantenimento dei livelli di attività attesi. Anche per questo il consolidamento delle azioni previste dal Piano di miglioramento hanno rappresentato un impegno trasversale prioritario per tutte le articolazioni aziendali.

Grande impegno, coesione e integrazione tra i servizi sono stati richiesti per mantenere i livelli di attività, operando in particolare per migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa e per valutare sistematicamente i risultati ottenuti.

In questo contesto gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione aziendale per l'anno 2015 sono stati improntati ai criteri sopra definiti ed hanno interessato trasversalmente tutte le articolazioni aziendali garantendo coerente continuità con la programmazione pluriennale e con le iniziative già avviate negli esercizi scorsi.

In particolare, riprendendo quanto definito nel Programma di Attività per l'anno 2015 sono stati previsti i seguenti obiettivi:

ATTUAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO

Portare a regime le diverse azioni previste dal Piano di Miglioramento 2013-2015, attivando nel contempo le necessarie iniziative volte a garantire il monitoraggio sistematico rispetto ai cambiamenti introdotti:

- RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA secondo quanto definito dalla delibera della GP n. 2114 del 5 dicembre 2014 "Indirizzo per il riordino della rete ospedaliera";
- REVISIONE DELLA RETE RIABILITATIVA OSPEDALIERA secondo un ridisegno delle funzioni e dell'organizzazione della rete riabilitativa cardiologica e motoria secondo criteri di appropriatezza, qualità ed efficienza delle funzioni riabilitative ospedaliere, anche in rapporto con l'offerta delle strutture convenzionate;
- REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE che tenga conto della definizione delle funzioni da assicurare all'utenza e della ridefinizione del numero e della dislocazione delle postazioni in relazione alla peculiarità del territorio e dell'integrazione tra i servizi esistenti;
- DIGITALIZZAZIONE DELLE PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE con lo sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione delle prestazioni specialistiche al fine di digitalizzare e dematerializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica.

MIGLIORAMENTO SALDO MOBILITÀ PASSIVA

Consolidare le iniziative per il miglioramento del saldo della mobilità sanitaria, in particolare attraverso il potenziamento dell'offerta di prestazioni nelle aree che esprimono i maggiori flussi di mobilità passiva, quali ortopedia (specie protesica) e oculistica (specie chirurgia vitreo retinica)

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Consolidare i percorsi e gli strumenti di integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per la presa in carico delle persone con bisogni complessi quali disabilità adulta, rete per le persone con

demenza, dimissioni protette, progetto anziano fragile, con la finalità di attivare percorsi di presa in carico da parte dei PUA.

APPROPRIATEZZA, QUALITA' E SICUREZZA DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

Implementare e mettere a regime i programmi di miglioramento dell'appropriatezza, della qualità e della sicurezza dei processi assistenziali approntati, con monitoraggio sistematico dell'effettivo rispetto delle linee di indirizzo aziendali, con particolare riferimento alle linee guida (protocolli) di recente adozione per quanto concerne la diagnostica per immagini con RM, i percorsi di riabilitazione ospedaliera, la prevenzione e la tutela dai rischi in particolare infettivi, il controllo della qualità della documentazione clinica e la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

VALUTAZIONE DEGLI ESITI DI SALUTE E DI PROCESSO

Consolidare nel corso del 2015 le azioni di auditing già avviate nel 2014 rispetto ai risultati dei programmi di valutazione degli esiti (PNE e Sistema di valutazione delle performance della Scuola S. Anna di Pisa) con definizione e adozione di specifiche e documentate iniziative di miglioramento rispetto alle aree di criticità individuate.

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Recepimento Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e rafforzamento dei Programmi di prevenzione secondaria oncologica, con introduzione del test HPV e nuove modalità per lo screening mammografico.

CONTENIMENTO CONSUMO DI RISORSE

Consolidamento e monitoraggio delle iniziative di controllo delle principali voci di costo, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica e avvio di iniziative per un maggiore governo del processo di acquisizione e distribuzione dei dispositivi medici. E' prevista inoltre l'individuazione da parte di ogni Dipartimento, di almeno una proposta di iniziativa realizzabile per un concreto contenimento del consumo di risorse (farmaci, dispositivi, Choose Wisely...) o per il miglioramento del saldo di mobilità.

OBIETTIVI DI BUDGET 2015

In linea con gli obiettivi aziendali nel processo di budget 2015 la pianificazione delle attività è stata orientata su tre direttrici:

1. attuazione e consolidamento delle azioni previste dal Piano di Miglioramento

- focalizzazione sull'attuazione/completamento degli obiettivi 2013-2015 e degli obiettivi PAT, principalmente a valenza dipartimentale;
- precisazione delle responsabilità dei dipartimenti e delle strutture nella "presa in carico" delle attività di miglioramento previste;
- semplificazione e monitoraggio dei risultati in base a specifici indicatori di realizzazione (principalmente di output).

2. ottimizzazione delle risorse e attività

- definizione di target di mantenimento di attività (consueti indicatori di struttura) inseriti nelle schede degli ospedali e distretti;
- definizione immediata delle risorse economiche – in riduzione rispetto al 2014;
- definizione da parte delle strutture (SO/Distretti) di piani di azione – di breve e realistici – rivolti ad ottimizzare ed allineare i target di attività e le risorse disponibili;

3. progettualità sostenibile

- valorizzazione di iniziative di cambiamento, anche emergenti dalla Linea, realizzabili nell'attuale contesto di contrazione delle risorse quali ad esempio l'attuazione e la diffusione di buone pratiche, ottimizzazione di procedure e protocolli trasversali a più strutture organizzative e ingaggianti per il personale coinvolto (sviluppo professionale, ricerca ecc.);

Su tali direttrici il processo di budget 2015 dell'APSS si è focalizzato su un numero limitato di obiettivi realmente significativi e monitorabili, prevalentemente di mantenimento e di continuità con gli sviluppi già avviati.

In particolare:

A. ATTUAZIONE E CONSOLIDAMENTO DELLE AZIONI PREVISTE DAL PIANO DI MIGLIORAMENTO

Le strutture ospedaliere e i dipartimenti sono stati impegnati nelle attività di

- incremento degli indicatori di attività rispetto ai ricoveri a maggior impatto sulla mobilità nell'obiettivo di aumentare l'offerta aziendale;
- consolidamento delle azioni previste per la realizzazione della rete chirurgica;
- passaggio al regime ambulatoriale delle attività chirurgiche definite (day service);
- gestione integrata con il territorio degli accessi alla lungodegenza;

I distretti sono stati impegnati a

- realizzare il modello organizzativo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali;

- consolidare i percorsi e gli strumenti di integrazione socio sanitaria già avviati per la presa in carico delle persone con bisogni complessi;
- concludere e consolidare il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza in integrazione con le UUOO di Geriatria, Neurologia e Psichiatria;
- completare l'attivazione della residenzialità psichiatrica per quanto riguarda il Nucleo RSA, in integrazione con il dipartimento di salute mentale;

Il dipartimento di prevenzione è stato impegnato nel supporto alla realizzazione del Piano provinciale prevenzione e nella messa a regime degli indicatori specifici.

B. OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE E ATTIVITÀ

L'attenzione al monitoraggio delle attività è stata demandata al Servizio Ospedaliero Provinciale, Area di Governance e Dipartimento di Prevenzione per le rispettive aree di competenza nell'ottica di mantenere una attenzione e una supervisione che consenta una precoce attività di re-indirizzo.

Le aree di particolare attenzione sono state:

- attuazione del piano di miglioramento attraverso indicatori selezionati
- rispetto dei protocolli riabilitativi (riabilitazione cardiologica e neuromotoria) nelle strutture accreditate e aziendali
- mantenimento dei volumi di produzione del 2014 e rispetto dei protocolli per l'effettuazione della Risonanza Magnetica Nucleare
- consumi in RSA

Tutte le strutture organizzative sono state impegnate nella individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre i livelli dei consumi.

E' stato pianificato un progetto per la formalizzazione del processo di "Governo dei dispositivi medici" (dalla prescrizione, acquisizione, distribuzione fino all'utilizzo) nell'ottica di garantirne la tracciabilità.

C. PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE

- Alle strutture ospedaliere di Tione, Borgo e Cavalese in integrazione con il Distretto Est è stato chiesto di estendere il progetto attualmente in sperimentazione nell'ambito delle Giudicarie per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche.
- Il dipartimento salute mentale è stato impegnato nell'elaborazione di una proposta di sviluppo dei processi di presa in carico a partire dalle diverse iniziative già intraprese inerenti il ricovero in urgenza dell'adolescente, la collaborazione con le residenze socio educative, la progettualità sugli utenti 14-21 anni.
- Tutti i dipartimenti sono stati impegnati nella realizzazione di iniziative di miglioramento nelle aree che presentano, nel Programma Nazionale Esiti, indicatori critici rispetto alla media nazionale
- Al distretto centro nord ha ottimizzato il sistema di gestione del riciclo degli ausili a livello aziendale.

TABELLA RIASSUNTIVA OBIETTIVI STRATEGICI 2015

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
-----------	-----------	-----------	--------------

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
A. Piano di miglioramento e obiettivi PAT	1. Governo della rete	Monitorare lo stato di attuazione del Piano di Miglioramento attraverso indicatori specifici da elaborare mensilmente	SOP Dipartimento di Prevenzione
	2. Appropriatelyzza	Sviluppare azioni per migliorare i livelli di appropriatezza negli ambiti: farmaceutica, specialistica, accesso alle strutture ospedaliere	Distretti Dipartimento di prevenzione
	3a. Mobilità passiva	Incremento degli indicatori di attività selezionati rispetto ai ricoveri a maggior impatto sulla mobilità passiva	Strutture ospedaliere Dipartimento ortopedico neuroscienze (per oculistica)
	3b. Mobilità passiva	Sviluppare azioni per migliorare il saldo di mobilità nel proprio ambito disciplinare	Strutture ospedaliere Dipartimenti ospedalieri Dipartimenti territoriali
	4. Rete chirurgica	Consolidare le azioni previste per la realizzazione della rete chirurgica (DS/WS, soglie di attività, piattaforma CUP, chirurgia ortopedica, utilizzo terapia intensiva...)	Strutture ospedaliere Dipartimento chirurgico ortopedico materno-infantile
	5. Soglie di attività	Definire le soglie minime di struttura e di operatore in alcuni ambiti selezionati	Dipartimento diagnostica per immagini Dipartimento oncologico (Anatomia patologica) Dipartimento Neuroscienze (ORL, Oculistica, Maxillo-facciale) Dipartimento chirurgico (Gastro, Urologia) Dipartimento materno infantile (Chirurgia pediatrica)
	6. Day Service	Passaggio al regime ambulatoriale: tunnel carpale, stripping, ernia inguinale, cataratta	Strutture ospedaliere Dipartimento chirurgico ortopedico
	7. Lungodegenza	Gestione degli accessi alla lungodegenza in integrazione con il territorio e in modo unificato per struttura ospedaliera (escluso Trento) da parte di un "bed manager"	Strutture ospedaliere Dipartimento riabilitazione lungodegenza
	8. Protocolli riabilitativi	Monitorare il rispetto dei protocolli riabilitativi (riabilitazione cardiologica e neuromotoria) nelle strutture aziendali e accreditate	Area di Governance (+ report mensile a Consiglio di direzione) Dipartimento riabilitazione e lungodegenza e dipartimento cardiovascolare
	9. Diagnostica per immagini	Mantenere i volumi di produzione 2014 e monitorare il rispetto dei protocolli per l'effettuazione della RMN (ginocchio e rachide lombare) attraverso analisi del report fornito dal dipartimento	SOP

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
	10. Area materno infantile	Estensione del progetto attualmente in sperimentazione nell'ambito delle Giudicarie per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche	Strutture ospedaliere Tione, Cavalese, Borgo e Arco, Distretti
	11. Programma Nazionale Esiti (PNE)	Realizzare iniziative di miglioramento nelle aree che presentano, nel PNE, indicatori critici rispetto alla media nazionale	Dipartimento medico, cardiovascolare, infantile
	12. Assistenza sanitaria di base	Realizzare il progetto di attivazione della AFT	Distretti
	13. Modelli di cura integrati	Consolidare i percorsi e strumenti d'integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per la presa in carico delle persone con bisogni complessi	Distretti
	14. Rete assistenziale demenza	Concludere e consolidare il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza	Distretti + UU.OO. Geriatria e Neurologia + UO PSI 3+SSI+AREA SISTEMI DI GOVERNANCE
	15. Residenzialità psichiatrica	Completare l'attivazione della residenzialità psichiatrica (nucleo RSA)	Distretto EST (UO PSI 3), dipartimento salute mentale
	16. Migliorare la salute mentale ed il benessere in età evolutiva	Elaborare una proposta di sviluppo degli strumenti di valutazione attualmente in uso e dei processi di presa in carico a partire dalle diverse iniziative già intraprese: collaborazione con residenze socio educative, progettualità utenti 14-21a (...)	Dipartimento salute mentale Distretti Ospedale di Trento
	17. Monitoraggio consumi RSA	Realizzazione sistema di monitoraggio integrato da parte di un gruppo di lavoro interdistrettuale	Sistemi di governance Sistemi di gestione Distretti
	18. Assistenza protesica	Ottimizzazione del sistema di gestione del riciclo degli ausili a livello aziendali: sperimentazione del riciclo di ausili finora non riutilizzati; sperimentazione di modalità alternative di gestione della manutenzione/sanificazione	Distretto C/N
B. Ottimizzazione risorse/servizi	19. Area Prevenzione e promozione della salute	Assicurare il supporto alla realizzazione del Piano provinciale prevenzione e delle attività	Dipartimento Prevenzione
	1. Risorse e servizi	Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate	tutti
	2. Razionalizzazione	Individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre il livello dei consumi (choosing wisely, spesa farmaceutica, dispositivi, prestazioni..) a partire da una revisione critica degli attuali protocolli di trattamento	tutti i dipartimenti

CONTENUTO	OBIETTIVO	ATTIVITA'	ASSEGNAZIONE
C. Progettualità sostenibile	1. Dispositivi medici	Formalizzare il processo di "Governo dei dispositivi medici" (dalla prescrizione, acquisizione, distribuzione fino all'utilizzo) nell'ottica di garantirne la tracciabilità	Area Sistemi di Gestione
	2. Progetti aziendali	Assicurare il supporto richiesto dalla pianificazione dei progetti trasversali di valenza aziendale individuati dal Consiglio di Direzione (portafoglio progetti, iniziative di accreditamento, trasparenza, comunicazione, obiettivi PAT ...)	tutti

A partire dalla programmazione sopra esposta le attività e ed i principali risultati raggiunti per ogni ambito sono stati:

A. PIANO DI MIGLIORAMENTO E OBIETTIVI PAT

A1. Governo della rete

Monitorare lo stato di attuazione del Piano di Miglioramento attraverso indicatori specifici da elaborare mensilmente

Le attività di coordinamento e di monitoraggio del Piano di Miglioramento 2013-2015 sono state sistematiche nel corso dell'anno ed i risultati sono stati rendicontati periodicamente alla direzione generale ed al competente assessorato secondo i piani concordati. In sintesi i principali risultati realizzati nei diversi ambiti di intervento hanno riguardato:

- per il settore ospedaliero si può considerare concluso il disegno di riordino secondo il modello hub&spoke delle strutture ospedaliere, in particolare nell'area chirurgica con la definizione dei volumi minimi di struttura e la progressiva attivazione delle unità operative multizonali nei settori della diagnostica di laboratorio e per immagini oltre che della riabilitazione.
- l'attivazione della Centrale unica di emergenza, superati i vincoli determinati dall'utilizzo dei nuovi numeri e dalla necessità di definire accordi interistituzionali, è prevista nel I° semestre del corrente anno mentre, le iniziative attribuite alla diretta responsabilità dell'Azienda (attivazione dell'elisoccorso sulle 24H, attivazione del trauma center) sono da tempo operative.
- la razionalizzazione dei servizi di residenzialità psichiatrica e dei processi di assistenza protesica sono da tempo a regime così come la ridefinizione delle attività di risk management e del Comitato valutazione sinistri per la gestione del contenzioso sanitario.
- la rinegoziazione dei contratti di fornitura è stata sistematicamente perseguita nel triennio di valenza del Piano assicurando le economie attese.
- il rapporto con il privato accreditato è stato rivisto alla luce del protocollo d'intesa sottoscritto nel dicembre 2014 e ha consentito significative riduzioni di spesa sia nell'area dei ricoveri sia nell'area della specialistica ambulatoriale.
- i processi di informatizzazione hanno consentito di dematerializzare le ricette delle prescrizioni farmaceutiche sin dalla fine del 2014 ed è ora possibile affrontare la dematerializzazione delle prescrizioni specialistiche. Numerosi altri servizi on-line sono stati attivati in particolare la diffusione della piattaforma Trec e la dematerializzazione dei referti di laboratorio e di diagnostica radiologica.

- sulla razionalizzazione della spesa farmaceutica da segnalare in particolare le iniziative sviluppate con le RSA (appropriatezza prescrittiva e multiterapia) e con le strutture ospedaliere (utilizzo di biosimilari e farmaci biologici).
- nei settori di competenza del Dipartimento di Prevenzione sono state realizzate tutte le iniziative previste finalizzate al riorientamento dei servizi. In particolare per quanto riguarda le iniziative di educazione alla salute si è passati dall'approccio dei progetti nella scuola all'approccio dei progetti della scuola. Per quanto riguarda la prevenzione primaria sono proseguite le attività previste dal sistema Passi e dai programmi HBSC e Okkio alla salute. E' proseguito il programma di prevenzione secondaria del carcinoma del collo uterino, della mammella e del colon mantenendo i livelli di copertura al di sopra degli standard nazionali e programmando per il 2016 l'introduzione del test HPV in sostituzione del pap test. Sono proseguite le azioni di sostegno alle vaccinazioni obbligatorie e facoltative, in particolare l'attivazione di sistemi di monitoraggio e di corsi di formazione al counselling vaccinale. A seguito della predisposizione del Piano dipartimentale sulla sicurezza alimentare sono state sviluppate coerenti iniziative con tutte le parti interessate (scuole primarie e secondarie, università della terza età, imprese di ristorazioni collettive e Pro loco) intese a sviluppare la cultura della sicurezza alimentare e migliorare la comunicazione fra le imprese e gli organi di controllo.
- Si segnala che le criticità presenti in alcune progettualità (Es.: revisione del modello organizzativo dell'assistenza sanitaria di base, della continuità assistenziale e del programma operativo sulla struttura di Mezzolombardo) sono state all'assessorato e che per altri interventi (punti nascita, aggiornamento istituti contrattuali sulla mobilità del personale e i fondi della dirigenza) sono tutt'ora in corso specifiche iniziative istituzionali con il Ministero della Salute e l'APRAN.

A2. Appropriatezza

Sviluppare azioni per migliorare i livelli di appropriatezza negli ambiti: farmaceutica, specialistica, accesso alle strutture ospedaliere

Nel 2015 l'obiettivo è stato assegnato a tutte le Articolazioni Organizzative Fondamentali di APSS: Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Servizio Ospedaliero Provinciale (rif. Indicatori MES S.Anna di Pisa)

Per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione gli indicatori riguardano due macro voci:

- l'adesione ed estensione agli screening (mammografico, colonrettale, cervice uterina) per i quali i risultati dell'anno 2014 collocano la nostra provincia nella fascia "ottimo – buono";
- la copertura vaccinale, che complessivamente ha ottenuto una valutazione "scarsa", solo la copertura vaccinale esavalente e antipneumococcico rientra nella fascia "medio-buona".

Per quanto riguarda i Distretti gli indicatori oggetto di monitoraggio sono stati:

- il tasso di ospedalizzazione dei residenti per BPCO e per scompenso che collocano l'APSS nella fascia "ottima";
- tasso di ospedalizzazione per diabete e tasso di amputazioni maggiori per diabete mettono in evidenza delle criticità, vista la collocazione nella fascia definita "scarsa".

Il consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori e la % di anziani in cure domiciliari sono gli ultimi due indicatori territoriali che ci collocano in una fascia "media" di andamento.

Per quanto riguarda le Unità Operative afferenti al SOP si può rilevare il collocamento nella fascia "buona" per gli indicatori di competenza dell'ostetricia (es. % Episiotomie depurate, Parti cesarei depurati NTSV) e per l'indicatore assegnato alle ortopedie (% Fratture femore operate entro 2 gg dall'ammissione); quest'ultimo è uno dei quattro indicatori del Sistema di Valutazione delle

performance, assegnato dalla Giunta Provinciale negli obiettivi PAT anno 2015 e che ha visto nel corso degli ultimi tre anni un trend decisamente positivo. Gli altri indicatori assegnati dalla Provincia, sono:

- tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene per 100.000 residenti;
- % Ricoveri medici oltre soglia per pazienti ≥ 65 anni;
- % DRG medici dimessi da reparti chirurgici,

il cui andamento non è parimenti positivo. In particolare per gli interventi di stripping è necessario precisare che solo nella seconda metà del 2015 si è concretizzato il passaggio da DH ad ambulatoriale, quindi un possibile miglioramento si potrà rilevare nel 2016.

Oltre agli indicatori specifici del MES S. Anna di Pisa, nell'ambito dell'obiettivo dell'Appropriatezza sono stati inseriti altri indicatori che misurano l'attività di ricovero e ambulatoriale delle Unità Operative del SOP: ad esempio in tutte le unità operative chirurgiche è stato monitorato il Tasso di utilizzo delle sedute operatorie programmate il cui andamento è stato complessivamente positivo.

A3a. Mobilità passiva

Incremento degli indicatori di attività selezionati rispetto ai ricoveri a maggior impatto sulla mobilità passiva

L'obiettivo è stato perseguito attraverso specifiche azioni volte a ridurre il tasso di mobilità passiva rispetto a due DRG che negli anni hanno evidenziato dei valori critici:

- DRG 544 "protesica arto inferiore"
- DRG 538 "rimozione mezzi di sintesi"

I due DRG selezionati risultano ai primi posti per la mobilità passiva ortopedica in APSS.

Nel 2015 il dipartimento di Ortopedia ha quindi avuto come obiettivo prioritario l'aumento dell'attività inerente ai DRG selezionati al fine di contenere i valori dei specifici indicatori.

I risultati sull'anno hanno evidenziato un aumento di attività rispetto al 2014: in particolare i ricoveri con DRG 544 sono passati da 1.498 dell'anno 2014 a 1.608 dell'anno 2015 (+7,3%) e i ricoveri con DRG 538 sono passati da 873 a 966 (+10,6%).

A3b. Mobilità passiva

Sviluppare azioni per migliorare il saldo di mobilità nel proprio ambito disciplinare

Nel 2015 a tutti i dipartimenti è stato richiesto di avviare azioni per il recupero della mobilità passiva creando presupposti oggettivi per un recupero della mobilità.

Da un'analisi generale è emerso che una quota di mobilità risulta incompressibile (es. trapianti) mentre azioni specifiche volte al contenimento della mobilità passiva "evitabile" sono state sviluppate attraverso:

- riduzione liste di attesa per specialità critiche, ad esempio introducendo prenotazioni per via informatica e potenziamento delle risorse amministrative in quest'area;
- aumentare dell'attività che hanno riflesso su quei DRG particolarmente critici per la mobilità passiva;
- impegnarsi a gestire in loco eventuali complicanze dei pazienti trapiantati, al fine di evitare ricoveri successivi presso i centri trapianto;
- revisionare le linee guida interne e aggiornare i percorsi diagnostico terapeutici;
- ridurre i tempi di attesa per la prima visita;
- riorganizzare le attività secondo un modello multizonale (es. oculistica);
- aumento delle sedute operatorie (es. neurochirurgia);

Gli interventi individuati sono stati attivati gradualmente nel corso dell'anno nei vari dipartimenti: a regime permetteranno un contenimento del saldo di mobilità passiva i cui effetti si manifesteranno e si amplificheranno nei prossimi anni.

A4. Rete chirurgica

Consolidare le azioni previste per la realizzazione della rete chirurgica (DS/WS, soglie di attività, piattaforma CUP, chirurgia ortopedica, utilizzo terapia intensiva...)

Nel 2015 è proseguito il processo di consolidamento delle iniziative già avviate nell'anno precedente relativamente alla rete chirurgica ospedaliera.

In particolare la manovra è stata orientata:

- alla definizione di mandati di attività chirurgica differenziata e concorrente in ciascuna struttura ospedaliera; i mandati sono stati esplicitamente definiti per le discipline di chirurgia generale e di ortopedia traumatologia (cfr. del. 500/14 e successivamente aggiornata con delibera nel 2016);
- allo sviluppo della chirurgia in Day surgery ed ambulatoriale;
- alla realizzazione di una piattaforma di prenotazione unificata degli interventi chirurgici programmati (denominata agenda" SOP Multisede") che consenta l'automatico trasferimento/presa in carico del paziente chirurgico fra le varie strutture ospedaliere tenendo conto sia dei mandati assegnati sia dei tempi di attesa per specifico intervento;

A5. Soglie di attività

Definire le soglie minime di struttura e di operatore in alcuni ambiti selezionati

L'impostazione metodologica è del tutto analoga a quella seguita nel 2014 che ha portato alla definizione dei mandati e delle soglie minime per le discipline di:

- chirurgia generale
- ortopedia e traumatologia
- ostetricia e ginecologia
- cardiocirurgia
- chirurgia vascolare
- neurochirurgia
- cardiologia
- urologia

Nel 2015 oltre a facilitare l'avvio dei mandati per tali discipline ed a monitorarne l'andamento revisionando alcune soglie già stabilite, sono stati definiti i mandati e le soglie minime di attività per struttura ed operatore per le seguenti ulteriori discipline:

- oculistica
- otorinolaringoiatria
- chirurgia maxillo facciale
- chirurgia pediatrica
- gastroenterologia
- anatomia patologica
- radiologia diagnostica.

Il progetto ha preso avvio dalla **raccolta dei dati e delle informazioni** necessarie per la successiva analisi; laddove possibile sono stati rilevati dati omogenei relativi all'ultimo biennio.

Principalmente sono stati utilizzati i database aziendali:

- il Sistema informativo ospedaliero nelle sue varie componenti: registro operatorio, registro SDO, Qlik;
- il database dell'Osservatorio epidemiologico;
- il database della mobilità sanitaria;
- specifici database di reparti/servizi (Armonia, GIS-Endox, Access ORL e Syncromed).

E' subito emersa la necessità di sottoporre la casistica ad una verifica di attendibilità della codifica che non è risultata sempre omogenea; per questo i codici del sistema DRGs sono stati incrociati con quelli della classificazione ICD-9 (diagnosi principale ed interventi); è noto che i volumi di attività codificati con i due sistemi possono non coincidere; è il caso ad esempio degli interventi plurimi effettuati su un singolo paziente (bypass aortocoronarico e valvuloplastica, interventi chirurgici maggiori con associati interventi chirurgici minori) nei quali la classificazione DRG riporta solamente il codice più rilevante sotto l'aspetto economico, mentre la rilevazione ICD-9 permette di identificare tutte le procedure effettuate.

Le informazioni raccolte sono state confrontate con i dati e gli indicatori presenti in letteratura (decreto sugli standard ospedalieri ed altri documenti rilevanti, database di altre esperienze regionali, PNE, proposte delle società scientifiche, letteratura scientifica internazionale); già questa prima fase è stata condotta attraverso un diretto coinvolgimento dei Dipartimenti e delle Unità operative interessate.

Nella seconda fase sono stati definiti all'interno di ciascun ambito/dipartimento **gruppi procedurali omogenei**; ciò ha consentito di limitare la complessità della rappresentazione e di ottenere sottoinsiemi sufficientemente numerosi per la successiva analisi.

Questa fase è stata condotta in parallelo con il progetto sperimentale di definizione dei privilegi clinici, avviato dalla tecnostuttura Sistemi di gestione ed orientato a classificare gli operatori in fasce di competenza clinica secondo una scala predeterminata.

Infine i dati ordinati e validati sono stati sottoposti alla valutazione critica conclusiva, condivisa con i Dipartimenti, per la definizione dei mandati soglia.

A6. Day Service

Passaggio al regime ambulatoriale: tunnel carpale, stripping, ernia inguinale, cataratta

Nell'anno 2015 è stato definito il regolamento per lo sviluppo del modello organizzativo del Day Service sia in ambito medico che chirurgico, presso le strutture della APSS, i cui contenuti sono stati precedentemente condivisi con il Direttore Generale e con il Direttore del SOP.

Il Day Service è un modello organizzativo ambulatoriale, centrato sul problema clinico e non sulla singola prestazione, attraverso il quale si realizza la presa in carico del paziente da parte della struttura specialistica per la gestione di alcune situazioni cliniche che necessitano di un insieme complesso di prestazioni ambulatoriali che vanno a configurare dei pacchetti ambulatoriali complessi.

Alcuni "pacchetti" sono stati formalmente individuati dalla Provincia Autonoma di Trento e tariffati come tali. In particolare, sono ad oggi operativi (autorizzati e tariffati dalla PAT) i pacchetti ambulatoriali di seguito elencati:

Area chirurgica (intervento e prestazioni ambulatoriali correlate al pre e post-intervento):

- Cataratta
- Stripping vene
- Liberazione tunnel carpale

- Ernia inguinale
- Iniezione intravitreali di sostanze terapeutiche in soggetti con maculopatia essudativa
- Cross linking corneale

Area medica:

- Chemioterapia ambulatoriale
- Diabete età evolutiva (in corso di autorizzazione PAT).

L'attivazione dei pacchetti ambulatoriali complessi ha richiesto la attenta definizione del percorso amministrativo e della registrazione su sistema informativo ospedaliero per le attività ambulatoriali, che è già stato oggetto di revisione alla luce delle criticità espresse dagli specialisti utilizzatori del sistema.

A7. Lungodegenza

Gestione degli accessi alla lungodegenza in integrazione con il territorio e in modo unificato per struttura ospedaliera (escluso Trento) da parte di un "bed manager"

L'obiettivo è stato sviluppato attraverso l'analisi delle modalità di gestione della post acuzie nel territorio provinciale e raccogliendo ulteriori elementi di analisi dai professionisti delle unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte.

Sono stati individuati i problemi classificandoli per setting di cura dei pazienti: ospedale, lungodegenza, strutture di riabilitazione, rete dei servizi.

Rispetto alle dotazioni di p.l. previsti dall'art.1 del DM 70/2015 di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie (di cui 0,2 posti letto per mille di lungodegenza), ad oggi in PAT la dotazione è di 1,4 p.l. per mille abitanti.

Rispetto invece alla dotazione prevista dallo stesso DM per i p.l. per acuti, di 3,4 per mille abitanti, ad oggi in PAT "mancano" 50 p.l.

Sulla base dei dati e dei problemi è stata elaborata una proposta generale centrata su: *ridefinizione della mission delle strutture di lungodegenza e dei criteri di appropriatezza; definizione dei percorsi clinico / assistenziali/ riabilitativi e dei percorsi di integrazione strutturata tra ospedale/lungodegenza/riabilitazione e territorio; ridefinizione dell'offerta rendendo disponibili negli ospedali di Borgo, Cles, Tione, Cavalese, posti letto destinati a pazienti clinicamente stabilizzati e prevedendo, per gli ospedali di Trento e Rovereto, una funzione di coordinamento dei trasferimenti nei posti letto di lungodegenza e riabilitazione.*

Dalla proposta sono state individuate le azioni inserite poi nelle schede di budget 2016 delle singole strutture coinvolte. Il coordinamento complessivo dell'attuazione del piano generale è affidato alla Direzione della Tecnostruttura Area Sistemi di Governance.

A8. Protocolli riabilitativi

Monitorare il rispetto dei protocolli riabilitativi (riabilitazione cardiologica e neuromotoria) nelle strutture aziendali e accreditate

Nell'ambito delle iniziative volte al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della qualità delle cure offerte in ambito riabilitativo, come richiesto dalla Provincia Autonoma di Trento, nel febbraio 2015 sono stati formalizzati e implementati i seguenti documenti operativi: "Percorsi riabilitativi dei pazienti operati di protesi di anca", "Percorsi riabilitativi dei pazienti operati di protesi di ginocchio" e "Protocollo aziendale di riabilitazione cardiologica". Ciascun documento ha previsto in allegato una specifica scheda di monitoraggio finalizzata alla raccolta di indicatori di processo e di esito per le diverse fasi del percorso di riabilitazione. Da marzo 2015 sono state compilate:

- percorso anca: n° 210 schede dalle strutture private accreditate e n° 41 dalle strutture di APSS;

- percorso ginocchio: n° 215 schede dalle strutture private accreditate e n° 110 dalle strutture di APSS;
- riabilitazione cardiologica: n° 1124 schede dalle strutture private accreditate e n° 367 dalle strutture di APSS.

Dalla valutazione effettuata di tali schede, risulta una adesione sostanzialmente buona alle indicazioni cliniche e organizzative con miglioramento complessivo dell'appropriatezza dell'utilizzo dei diversi setting di riabilitazione; sono state riscontrate alcune aree di criticità che saranno oggetto di specifici approfondimenti nel 2016.

A9. Diagnostica per immagini

Mantenere i volumi di produzione 2014 e monitorare il rispetto dei protocolli per l'effettuazione della RMN (ginocchio e rachide lombare) attraverso analisi del report fornito dal dipartimento

L'azione si è sviluppata su 2 fronti: da un lato il mantenimento dell'offerta, dall'altro la messa in atto di azione mirate ad un miglioramento dell'appropriatezza diagnostica.

Per quanto riguarda il **mantenimento dell'offerta** di esami RM presso le strutture dipartimentali, analogamente a quanto realizzato nel 2014, anche per il 2015 è stato attivato un progetto del Direttore Generale per l'esecuzione e la refertazione di esami RM ortopedici presso le strutture di Trento, Rovereto e Cles.

Il progetto, attivato con il mese di luglio 2015, prevedeva l'esecuzione fino ad un massimo di 8000 esami in tutto l'anno solare 2015 ad integrazione dell'attività istituzionale per contenere i tempi d'attesa e limitare la mobilità passiva. Nel corso del 2015, presso le strutture dell'APSS sono stati eseguiti 24301 esami RM su un totale di 40497 (16196 nelle strutture private convenzionate) rispetto a 25668 del 2014 ma su un totale di 42668 (di cui 17000 nelle strutture private convenzionate) con tempi d'attesa praticamente annullati tanto da non riuscire, talvolta, a saturare completamente l'offerta.

Nelle fasce orarie dedicate all'attività del progetto sono state eseguite **7939 indagini RM ortopediche** così suddivise:

- TRENTO (orario 16-20 feriale) 1850 esami
- ROVERETO (RM 2 orario 8-20 dal lunedì al sabato) 3928 esami
- CLES (orario 16-20 feriale e sabato 8-14) 2157 esami.

il progetto ha consentito di ridurre di circa 1000 esami il contributo del Privato convenzionato con una contrazione di circa il 5% degli esami totali con tempi d'attesa praticamente annullati, soprattutto nei mesi di piena attivazione del progetto .

Per quanto riguarda il **miglioramento dell'appropriatezza diagnostica** ed il contenimento degli esami Rm di interesse ortopedico, soprattutto nei pazienti over 65, anche in considerazione dell'elemento di criticità segnalato dallo studio dell'Istituto s. Anna di Pisa , sono stati elaborati ,in collaborazione con il dipartimento di Ortopedia e con la regia della Governance Clinica nuovi PDTA relativi alla gestione dei pazienti con "lombalgia" e "gonalgia"

Il protocollo prevede inoltre l'implementazione sulle postazioni PC dei MMG di un supporto informatico, elaborato con i tecnici dei Sistemi Informativi Aziendali, che aiuti il prescrittore al rispetto della flow-chart segnalando eventuali richieste inappropriate.

A fine anno è stata avviata una serie di incontri (che si completerà nel 2016) con i Medici prescrittori (MMG e specialisti) nei diversi distretti per svolgere una capillare azione informativa.

A10. Area materno infantile

Estensione del progetto attualmente in sperimentazione nell'ambito delle Giudicarie per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche

Nel corso del 2015 negli ambiti territoriali di Fiemme e Fassa, Alta e Bassa Valsugana e presso Ospedale di Trento è stata avviata la nuova modalità per la gestione della gravidanza fisiologica secondo il percorso nascita di riferimento adottato dall'Azienda.

In tali contesti il percorso nascita non è ancora a regime per quanto riguarda la prevista reperibilità notturna delle ostetriche sul territorio.

E' da evidenziare come presso le strutture consultoriali dei predetti ambiti territoriali sia già stato preso in carico un significativo numero di gravidanze.

A11. Programma Nazionale Esiti (PNE)

Realizzare iniziative di miglioramento nelle aree che presentano, nel PNE, indicatori critici rispetto alla media nazionale

Nel 2015 l'obiettivo è stato assegnato ai seguenti Dipartimenti:

- Ortopedico;
- Medicina Specialistica;
- Materno-Infantile;
- Neuroscienze;
- Radiodiagnostica;
- Cardiovascolare;
- Medicina Interna;
- Ostetrico-ginecologico

Ogni Dipartimento si è focalizzato su determinati obiettivi definiti critici o comunque oggetto di monitoraggio; in particolare per le Medicine specialistiche i dati PNE riguardano il tasso di ospedalizzazione per BPCO che è circa il 35% in meno rispetto al dato nazionale; per il Materno infantile vi è stata una buona collaborazione con il Servizio di Governance per organizzare la Rete Allergologica Pediatrica (operativa nel 2016); per il Dipartimento Ortopedico sono state messe in campo azioni volte al miglioramento dei tempi di attesa per la frattura di femore ed è stato studiato un percorso per le condropatie al ginocchio; il Dipartimento Radiodiagnostico ha monitorato l'indicatore relativo al tempo di ciclo (TAT) degli esami urgenti/emergenti da PS con impegno a completare entro 1 ora dalla richiesta almeno 80% (attualmente 86%).

A12. Assistenza sanitaria di base

Realizzare il progetto di attivazione della AFT

Nel 2015 l'attività si è limitata alla predisposizione delle azioni propedeutiche all'attivazione delle AFT in attesa che i presupposti e le condizioni organizzative della medicina primaria si concretizzino per l'avvio di tale modalità di servizio.

A13. Modelli di cura integrati

Consolidare i percorsi e strumenti d'integrazione socio sanitaria avviati nel 2014 per la presa in carico delle persone con bisogni complessi

Nel 2014 sono state avviate le seguenti progettualità finalizzate a sviluppare percorsi di presa in carico di persone con bisogni complessi segnalati ai PUA per l'approfondimento valutativo, l'attivazione delle UVM e degli interventi previsti dai progetti individualizzati:

- Dimissioni protette
- Anziano fragile
- Presa in carico della persona con demenza
- Presa in carico disabile adulto

Il lavoro svolto ha permesso di:

- Dimissioni protette: sono state realizzate azioni di approfondimento e revisione dei processi operativi di gestione della continuità ospedale - territorio applicati a Cure domiciliari del distretto Centro Nord e Ospedale S. Chiara; azioni di approfondimento del percorso di ammissione e dimissione verso e da strutture di lungodegenza accreditate collegate al programma operativo di *Ridefinizione della rete per la residenzialità in post-acuzie ospedaliera e territoriale (obiettivo 2015)*
- Anziano fragile: questo percorso è stato sviluppato e rendicontato come obiettivo PAT 2015 2F *Gestione integrata del paziente fragile*
- Presa in carico della persona con demenza: questo percorso è stato sviluppato anche in applicazione anche del piano provinciale demenze ed è oggetto di uno specifico obiettivo di seguito rendicontato.

Presa in carico disabile adulto: le principali azioni sono state il rafforzamento dell'integrazione tra UVM distrettuale e centri socio riabilitativi per disabili di AGSAT e ATSM; revisione delle linee guida APSS per la presa in carico del soggetto con disturbi dello spettro autistico con particolare riferimento al soggetto adulto; elaborazione e sperimentazione di nuovi criteri di valutazione dei Progetti di vita indipendente, i nuovi criteri sono stati oggetto di una specifica deliberazione della Giunta Provinciale (870 del 26 maggio 2015).

A14. Rete assistenziale demenza

Concludere e consolidare il progetto di continuità assistenziale per l'anziano affetto da demenza

Le ATTIVITÀ sono state rivolte alla valutazione del grado di adesione degli specialisti dei CDCD al PDTA aziendale, alla messa a punto del sistema informativo per consentire la continuità informativa e di presa in carico della persona con demenza e della famiglia dal momento diagnostico. È stato inoltre esteso a tutto il territorio provinciale il servizio ADPD di assistenza domiciliare specializzata per le persone con demenza grave/ moderata e disturbi comportamentali.

Il lavoro svolto ha permesso di:

- realizzare il primo audit clinico sul PDTA, solo percorso diagnostico;
- avviare lo sviluppo del collegamento CDCD SIO/PUA Atlante, peraltro non ancora completato; iniziative formative.
- È stato inoltre sviluppato l'obiettivo PAT 2E *Geriatrica territoriale (rendicontato, che contiene anche la proposta di modello organizzativo di territorializzazione dei CDCD, quantificando il fabbisogno di risorse;*
- attivare il servizio domiciliare ADPD in tutti i territori. L'andamento delle attività è stato relazionato alla PAT dopo i primi 9 mesi di attività (prot. n. 135429 del 12 ottobre 2015) ed è in corso di completamento la relazione annuale che contiene i dati di attività e la rilevazione della percezione di qualità del servizio da parte dei caregivers familiari, che sarà inoltrata alla PAT;
- realizzare iniziative formative rivolte ai servizi territoriale e ospedalieri coinvolti nella rete demenze.

A15. Residenzialità psichiatrica

Completare l'attivazione della residenzialità psichiatrica (nucleo RSA)

Le principali attività realizzate nell'ambito dell'obiettivo RESIDENZIALITÀ PSICHIATRICA sono state rivolte alla apertura della RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS), una struttura residenziale socio-sanitaria per ospitare persone in misura di sicurezza detentiva inviate dalla magistratura. Il lavoro svolto ha permesso di ottemperare alla normativa nazionale, alle indicazioni della giunta provinciale e della specifica Delibera DG 275/2015 del 24/6/2015.)

Il raggiungimento degli obiettivi si è concretizzato attraverso una serie di azioni coordinate:

- adattamento strutturale del piano rialzato del padiglione Perusini a Pergine Valsugana, all'interno della filiera dei servizi presenti presso la U.O. Psichiatria del Distretto Est;
- progettazione organizzativa della struttura (project-work) con riorganizzazione delle risorse umane disponibili, acquisizione delle nuove risorse assegnate, individuazione dei referenti clinici e organizzativi, definizione del modello di funzionamento e di specifici accordi con le forze di pubblica sicurezza;
- organizzazione della presenza medica e attivazione della pronta disponibilità psichiatrica;
- apertura della struttura a partire dal 1/7/2015 e accoglimento nell'arco del secondo semestre 2015 dei primi pazienti con misura di sicurezza inviati dall'autorità giudiziaria;
- rispetto degli adempimenti formali richiesti dal ministero in accordo con la magistratura;
- realizzazione di un percorso formativo sul campo per acquisire e mantenere competenze cliniche, medico-legali e giuridiche specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato.

A16. Migliorare la salute mentale ed il benessere in età evolutiva

Elaborare una proposta di sviluppo degli strumenti di valutazione attualmente in uso e dei processi di presa in carico a partire dalle diverse iniziative già intraprese: collaborazione con residenze socio educative, progettualità utenti 14-21a (...)

Le principali attività realizzate nell'ambito dell'obiettivo hanno riguardato:

- Inizialmente (primo semestre 2015) è stato predisposto un uno studio di fattibilità relativo alla possibile collaborazione dell'Azienda Sanitaria (in particolare Psicologia e NPI) con la struttura residenziale socio-educativa "Villaggio del Fanciullo" di Trento, con la quale sono stati co-gestite alcune situazioni di minori con recente inserimento.
- E' stata attuata una ricognizione dei bisogni (casi reali, difficoltà presentate dai ragazzi e dalle Comunità etc) e sono stati svolti vari incontri con gli Educatori della Comunità.
- E' stato confermato il coinvolgimento dei vari attori nelle UVM, per gli di minori inserimenti;
- E' stata concordata la necessità di una definizione collegiale e condivisa dei criteri di inserimento, permanenza, gestione del programma terapeutico-educativo, gestione delle fasi critiche, gestione dei momenti "difficili" (es. dimissioni, permessi, etc.);
- E' stata progettata (ed implementata) un'attività di collaborazione tra Sanità (DSM), Servizio Sociale e Scuola per la gestione dei casi ad elevata problematicità (soprattutto sul versante comportamentale), al bisogno si coinvolgono anche SerD e CDCA
- Attraverso questi passaggi è stato possibile proporre un approccio più generale sulla Fragilità in Età Evolutiva, successivamente deliberata come Progetto PAT (Del. 432/2016)

Il lavoro svolto ha permesso il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Incontri allargati a tutte le Residenze educative del Trentino, per iniziare un dialogo e concordare proposte di collaborazione "sostenibili", aumento dei contatti;
- Maggiore collaborazione tra Servizi e Comunità per Minori (casi seguiti in comune, supervisione/supporto al personale educativo, definizione integrata delle metodologie, strumenti e tempi di intervento sul minore, incluse le fasi più "critiche", come la dimissione, i permessi, etc), migliore disponibilità reciproca e maggiore coerenza del progetto sul minore;
- Migliore collaborazione con la Scuola (sono stati realizzati incontri regolari, con discussione di casi reali, approcci "innovativi" alle situazioni più complesse, etc.)
- Gestione più coerente (Psicologia, Servizio Sociale, NPI, Educatori) dei casi di minori collocati in struttura, su provvedimento del Tribunale e/o Servizio Sociale

- Sperimentazione della supervisione clinica alle Equipe Educative delle Strutture per minori, che hanno mostrato grande apprezzamento per questa attività;
- Potenziamento delle capacità di relazione del contesto col bambino ("ambiente terapeutico globale");
- Sviluppo e progettazione di un pensiero più allargato sulla fragilità in età evolutiva (0-18), che si traduca in azioni diverse a seconda delle fasce d'età e delle tappe di sviluppo, anche in collaborazione con altri Enti (Scuola, Servizio Sociale), Servizi (SerD, CDCA), i pediatri di libera scelta e l'ospedale (Del 432/2016).

A17. Monitoraggio consumi RSA

Realizzazione sistema di monitoraggio integrato da parte di un gruppo di lavoro interdistrettuale

Nel corso dell'anno 2015, il Tavolo di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva delle terapie farmacologiche nelle RSA, ha emanato e diffuso alcune documenti di indirizzo su aree tematiche prioritarie e/o critiche per le strutture (corretto utilizzo ossigenoterapia, rivalutazione pazienti in politerapia e guida alla sospensione dei farmaci, utilizzo farmaci antipsicotici nelle demenze con adozione di un registro di monitoraggio dell'appropriatezza – da adottare con il 2016, gestione terapie insulinica e misurazione della glicemia), con definizione di specifici indicatori di processo per un confronto tra le strutture residenziali (benchmarking).

Il Servizio Farmaceutico e il Servizio Controllo di Gestione hanno predisposto una nuova reportistica in formato elaborabile (foglio elettronico) allo scopo di soddisfare le numerose richieste delle RSA e di sostituire il formato cartaceo per consentire l'analisi dei dati delle forniture e il monitoraggio del budget assegnato; il nuovo report, consentente la visualizzazione della fornitura di farmaci per categorie terapeutiche e per singolo farmaco/nome commerciale e favorisce la verifica dell'andamento prescrittivo e la valutazione dell'appropriatezza da parte dei medici delle RSA.

I documenti sono stati presentati alle RSA (medici coordinatori e coordinatori infermieristici) e ai Distretti in due seminari organizzati da APSS in collaborazione con UPIPA (giugno e settembre 2015) e approfonditi in quattro incontri/confronti tematici organizzati svolti presso UPIPA. Il Report è inviato trimestralmente ad ogni singola RSA e sinteticamente ai vari Direttori di Distretto."

A18. Assistenza protesica

Ottimizzazione del sistema di gestione del riciclo degli ausili a livello aziendali: sperimentazione del riciclo di ausili finora non riutilizzati; sperimentazione di modalità alternative di gestione della manutenzione/sanificazione

Le principali attività realizzate nell'ambito dell'obiettivo hanno riguardato:

- Il riciclo di ausili personalizzati, avviato in forma sperimentale nel 2013 e consolidato nel corso degli anni successivi. L'attività ha consentito il ri-utilizzo di ausili di costo elevato quali le carrozzine leggere, la carrozzine elettroniche, i seggioloni polifunzionali, i sistemi di postura ecc., riassegnati grazie ad un'accurata gestione del magazzino ausili. Particolarmente interessante il dato riguardante le carrozzine leggere ed i seggioloni polifunzionali, per i quali il numero delle riassegnazioni ha superato quello delle forniture di ausili nuovi.

Sono stati inoltre sensibilizzati gli operatori delle RSA che presidiano il ri-utilizzo di ausili mediante passaggio diretto da un ospite che non utilizza più l'ausilio ad altri ospiti.

- La predisposizione del capitolato e la successiva valutazione delle offerte tecniche presentate dalle ditte partecipanti alle gare sopra soglia per i servizi di sanificazione e manutenzione degli ausili; tali attività hanno determinato la stipulazione di contratti che prevedono sia innovative modalità di manutenzione degli ausili (full risk per ausili ad elevato contenuto tecnologico - remunerazione a forfait per gli altri ausili) sia l'introduzione della sanificazione finalizzata al riutilizzo di ulteriori ausili mai riciclati finora quali i materassi

antidecubito, le carrozzine rigide, i cuscini antidecubito. E' stato inoltre introdotto il riutilizzo delle poltrone auto-elevabili, ausilio previsto nell'ambito dell'assistenza aggiuntiva e fino allo scorso anno acquistato direttamente dal cittadino, al quale veniva corrisposto un rimborso pari all'80% della spesa.

Il lavoro svolto ha permesso di raggiungere alcuni importanti obiettivi:

1. Economico: la riassegnazione di ausili personalizzati permette un risparmio pari a circa € 450.000 all'anno. Il risparmio conseguente al riciclo di materassi, carrozzine rigide, cuscini nonché alle nuove modalità di remunerazione delle attività di manutenzione/sanificazione ausili potrà essere valutato a fine 2016. Per le poltrone auto-elevabili i dati relativi agli ultimi mesi del 2015 (il riciclo è stato introdotto da settembre 2015) fanno prevedere un risparmio su base annua pari a circa € 200.000.
2. Ambientale: il riciclo dei beni permette il loro utilizzo fino alla completa obsolescenza, riducendo la quantità di rifiuti prodotti.
3. Sicurezza: la manutenzione full risk introduce la manutenzione preventiva, effettuata secondo le indicazioni del costruttore, garantendo la perfetta funzionalità degli ausili ad elevato contenuto tecnologico.

A19. Area Prevenzione e promozione della salute

Assicurare il supporto alla realizzazione del Piano provinciale prevenzione e delle attività

Nell'ambito dell'obiettivo le principali attività e risultati raggiunti sono

- Costituzione gruppo tecnico per la redazione del Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (PNP), approvato il 13 novembre 2014 dalla Conferenza Stato Regioni, è stato recepito dalla Provincia di Trento con delibera di G.P. n. 2326 del 22 dicembre 2014. Il Piano Nazionale individua 10 macroobiettivi:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT.
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali.
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani.
4. Prevenire le dipendenze da sostanze.
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità degli esiti.
6. Prevenire gli incidenti domestici.
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali.
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute.
9. Ridurre la frequenza d'infezioni e malattie infettive prioritarie.
10. Sicurezza alimenti.

Nella mese di gennaio 2015 è stato costituito un gruppo tecnico con personale del Dipartimento di Prevenzione e dell'Osservatorio per la Salute della PAT.

Nel corso del 2015 i lavori del gruppo si sono concentrati nella direzione del recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione e delle indicazioni fornite dal Ministero per la Salute per la redazione dei Piani Regionali o Provinciali (marzo 2015).

In accordo con la Direzione Aziendale APSS e con il Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale PAT, la stesura del Piano Provinciale si è orientata ad un unico documento

comprensivo degli orientamenti tipici di un Piano Provinciale della Prevenzione (PPP) e delle azioni caratterizzanti un Piano Aziendale della Prevenzione (PAP).

Sono stati identificati i Programmi del Piano capaci di garantire la copertura dei 10 macro-obiettivi del PNP e declinate le azioni.

I Programmi individuati sono 14:

1. Tavolo interdipartimentale di salute in tutte le politiche.
2. Ospedali e Comunità "Amici dei Bambini" (3 azioni).
3. Servizi vaccinali territoriali amici dei bambini (2 azioni).
4. Screening neonatali (3 azioni).
5. Scuola che promuove la salute.
6. Aziende che promuovono la salute (4 azioni).
7. Programma provinciale Guadagnare salute (10 azioni).
8. Sicuri a casa, sulla strada e sul lavoro (3 azioni).
9. Screening oncologici (4 azioni).
10. Gestione delle emergenze (2 azioni).
11. Ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie (4 azioni).
12. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare (6 azioni).
13. Rafforzare le attività di prevenzione in sanità pubblica veterinaria (2 azioni).
14. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute umana (6 azioni).

Il Piano coinvolge tutte le articolazioni dell' APSS, Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Servizio Ospedaliero Provinciale e strutture esterne all' APSS (es. APPA...). Per la progettazione operativa sono stati individuati 14 programmi e definiti i relativi referenti.

Il Dipartimento di Prevenzione è stato individuato quale struttura con ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni, sia di governance degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra i vari portatori di interesse (istituzionali e non) e di riferimento nei confronti dell' Assessorato alla Salute e Solidarietà Sociale e delle UU.OO./Servizi delle Articolazioni Organizzative dell' APSS, Distretti e Servizio Ospedaliero Provinciale.

In data 14 aprile 2015, la struttura, la visione, gli obiettivi, i principi, le priorità del Piano Nazionale della Prevenzione sono stati illustrati al Comitato Direttivo, quale momento di condivisione e di coinvolgimento di tutte le AOF (Dipartimento di Prevenzione, Distretti, SOP). Il 21 aprile 2015 sono stati trasmessi a tutti i Direttori delle UU.OO. interessate il Piano Provinciale e la presentazione al Comitato Direttivo del 14 aprile 2015.

- Redazione dei Programmi e delle Azioni per il Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018.

Per ciascuno dei programmi, il referente di programma ha identificato gli stakeholder, aziendali e non, con i quali ha condiviso le azioni idonee al perseguimento dei macro-obiettivi del PNP.

Per ogni programma i referenti hanno definito: Obiettivi del programma; azioni del programma; obiettivi centrali del PNP a cui il programma contribuisce; contesto epidemiologico provinciale; target e setting di intervento; intersectorialità (intra-APSS) e alleanze (extra-APSS); eventuale impatto delle disuguaglianze; indicatori di processo, indicatori di esito e indicatori sentinella (questi ultimi vincolanti per la valutazione del Piano da parte del Ministero della Salute).

Il lavoro dei singoli referenti di programma del PPP è stato collezionato e integrato all'interno della bozza avanzata del PPP che è stata condivisa con la Direzione Generale APSS prima della trasmissione al Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale nel maggio 2015.

Il Piano Provinciale della Prevenzione è stato approvato con delibera di G.P. n. 1077 del 29 giugno 2015.

- Definizione e proposta di obiettivi per le schede di budget delle AOF e delle UU.OO. per l'anno di esercizio 2016.

Nel periodo ottobre-novembre 2015, il gruppo tecnico del PPP ha recepito l'esito della valutazione ex-ante del Ministero della Salute e predisposto le integrazioni alle osservazioni del Ministero, trasmesse all'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali il 9 novembre 2015.

Nel periodo gennaio- febbraio 2016, sulla base dei programmi e delle azioni del Piano Prevenzione Provinciale 2015-2018, sono stati identificati per le AOF e le UU.OO. gli obiettivi e le azioni da attuare per l'inserimento nel Programma di attività, a garanzia delle azioni previste per l'anno 2016. A tale scopo è stato predisposto un documento ed effettuati incontri con i Direttori di Distretto e del SOP. Il lavoro svolto si è concretizzato nei seguenti risultati:

- Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018 (Delibera di G.P. n. 1077 del 29 giugno 2015).
- Attività 2016 per AOF e Unità Operative/ Servizi APSS;
- Attività contenute nel Piano effettuate nel 2015: nel corso del 2015 sono state attuate le attività previste dal Programma annuale del Dipartimento di Prevenzione (inserite poi anche nel Piano della Prevenzione), quali: attività di educazione alla salute nelle scuole, Progetto "Scuola che promuove la salute", sistemi di sorveglianza (PASSI), Progetto "Cardio 50", screening oncologici, profilassi malattie infettive (vaccinazioni), Piano Sicurezza alimentare, Piano Prevenzione malattie professionali, Progetto CCM "Ex esposti amianto", Progetto CCM "Stress lavoro correlato", mappatura amianto, Progetto REACH, Piani di sorveglianza dei Servizi veterinari, Obiettivi PAT 2015: 1) Programma provinciale guadagnare salute, 2) Sicurezza alimentare, 3) Coperture vaccinali.

I risultati delle varie azioni effettuate nel 2015 sono descritte nei documenti di rendicontazione degli obiettivi del Piano di miglioramento 2013-2015 e degli obiettivi PAT 2015

B. OTTIMIZZAZIONE RISORSE/SERVIZI

B1. Risorse e servizi

Assicurare il raggiungimento dei livelli di attività previsti (sulla base di specifici indicatori) nel rispetto delle risorse assegnate

Nel corso del 2015 i livelli di attività sono stati sostanzialmente mantenuti rispetto all'anno precedente. Sia per la parte ospedaliera che per la parte ambulatoriale. In particolare, per l'attività ambulatoriale si è registrato un piccolo decremento, sia nelle prestazioni erogate per interni che per esterni, rispetto a quanto rilevato nel 2014. Le risorse consumate rispetto al BDG assegnato (comprensivo di revisione a metà anno), hanno registrato una percentuale di utilizzo del 101,92%. Le principali cause di sfioramento sono da imputare a:

- Farmaci ad alto costo per pazienti affetti da patologie rare o complesse (ipertensione polmonare) prescritti da Centri di Specialistici esterni alla Provincia per pazienti residenti in provincia.
- Acquisto di due nuovi vaccini: vaccino antivaricella e vaccino antimeningococco
- Aumento dell'attività interventistica con conseguente aumento dei costi relativi.

Considerando che il BDG assegnato già a inizio anno derivava da precedenti decurtazioni e valutate le sopra indicate nuove voci di costo non preventivabili in fase di programmazione, lo sfioramento del BDG è accettabile anche a fronte di un sostanziale mantenimento dell'attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale.

B2. Razionalizzazione

Individuazione di almeno un'area di intervento per ridurre il livello dei consumi (choosing wisely, spesa farmaceutica, dispositivi, prestazioni..) a partire da una revisione critica degli attuali protocolli di trattamento

Nel corso del 2015 è stato dato mandato, ad ogni Dipartimento, di individuare almeno un'area dove intervenire per razionalizzare le risorse utilizzate, operando sia sul fronte dell'appropriatezza che sul fronte del risparmio economico.

Ogni Dipartimento ha operato una revisione critica dei propri processi sia al proprio interno, coinvolgendo tutti i Direttori interessati, sia confrontandosi con altri Dipartimenti. Questo ha consentito di uniformare trasversalmente su tutta l'APSS i comportamenti sulla base delle indicazioni concordate. Peraltro, è necessario sottolineare che già negli anni scorsi i Dipartimenti sono stati molto attenti all'utilizzo appropriato e razionale delle varie risorse messe a loro disposizione.

Le principali attività di razionalizzazione dei vari Dipartimenti, raccolte per macro gruppi, sono:

- Revisione critica degli attuali protocolli di trattamento
- Revisione protocolli di cura per DRG con alto grado di inappropriatezza
- Revisione/integrazione dei vari protocolli per esami preoperatori, prestazioni radiologiche richieste in Pronto Soccorso
- Revisione e semplificazione delle indicazioni per il nuovo capitolato per indizione gara pubblica
- Elaborazione di progetti per "razionalizzazione" prescrittiva
- Mantenimento e incremento di utilizzo di farmaci biosimilari
- A parità di efficacia e sicurezza per il paziente, uso sempre di Farmaci e Dispositivi Medici con minor costo.

C. PROGETTUALITÀ SOSTENIBILE

C1. Dispositivi medici

Formalizzare il processo di "Governo dei dispositivi medici" (dalla prescrizione, acquisizione, distribuzione fino all'utilizzo) nell'ottica di garantirne la tracciabilità

In accordo con la Committenza l'obiettivo è stato affrontato attraverso la realizzazione di un progetto rivolto a:

- Modellare e realizzare in un sito ospedaliero pilota una soluzione applicativa di mercato per la tracciatura dei dispositivi medici dal punto di vista logistico e sanitario (dall'ordine al singolo intervento sullo specifico paziente)
- Valutare i risultati ottenuti dalla sperimentazione ai fini di una sua possibile estensione alle altre strutture, sotto il profilo della desiderabilità per gli utenti, della realizzabilità tecnico-organizzativa e della sostenibilità economica

Il lavoro svolto nel 2015 presso il blocco operatorio di Rovereto è risultato principalmente in:

- Pianificazione e avvio del progetto con il gruppo di lavoro

- Installazione della soluzione selezionata (rfidcare) e dei dispositivi wireless
- Analisi delle codifiche e sviluppo delle integrazioni
- Configurazione e test con il gruppo di lavoro
- Collaudo funzionale della soluzione implementata.

C2. Progetti aziendali

Assicurare il supporto richiesto dalla pianificazione dei progetti trasversali di valenza aziendale individuati dal Consiglio di Direzione (portafoglio progetti, iniziative di accreditamento, trasparenza, comunicazione, obiettivi PAT ...)

Portafoglio Progetti

Per assicurare una direzione comune e un coordinamento complessivo allo sviluppo dei progetti e dei relativi metodi e strumenti è presente in APSS una funzione dedicata (un cosiddetto Project Management Office o PMO) volta alla massimizzazione dei risultati complessivi dell'insieme dei progetti e la sinergia tra i diversi progetti (in termini di risorse, tecnologie, attività e know-how).

In tale ambito, il principale strumento di pianificazione è il cd. Portafoglio Progetti: il piano aziendale dei principali progetti d'innovazione e di miglioramento dei processi e dei sistemi, siano essi rivolti alle realizzazioni di nuove soluzioni informatiche che alle innovazioni di tipo organizzativo o di servizio.

La definizione del Portafoglio progetti è assegnata ad un gruppo di lavoro multidisciplinare - istituito con delibera del DG 566/2013 - che periodicamente provvede alla selezione e alla revisione della lista dei progetti, in base di criteri espliciti di priorità e rilevanza.

Più precisamente il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di:

- selezionare il mix di progetti appropriato garantendo la conformità dei programmi e dei progetti (nonché dei relativi investimenti) agli obiettivi strategici dell'organizzazione (programma di Sviluppo Strategico, Piano di Miglioramento APSS 2013-2015, Obiettivi PAT, Piani Settoriali, Budget APSS);
- stabilire e rivedere periodicamente, o all'insorgere di circostanze rilevanti, le priorità del Portafoglio Progetti;
- approvare i nuovi progetti aggiornando le priorità di intervento;
- servire la comunicazione, riportando le decisioni al Consiglio di Direzione ed al Comitato Direttivo.

Nel corso del 2015 nel Portafoglio Progetti sono transitati i seguenti progetti:

Progetto	Descrizione	Attività 2015	Stato a fine 2015
Terapia Informatizzata	Sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto	Conclusa la procedura di gara europea per l'acquisizione del sistema informativo di prescrizione e somministrazione di reparto. Avviate le attività preliminari di organizzazione e di definizione dell'infrastruttura tecnologica per l'avvio del sistema sulle sedi pilota individuate (UO Chirurgia 2 dell'Ospedale di Trento e UO medicina dell'Ospedale di Arco) entro maggio 2016	Implementazione su sito pilota (in corso)

Progetto	Descrizione	Attività 2015	Stato a fine 2015
Portale APSS	Realizzazione del nuovo portale istituzionale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	Il nuovo portale istituzionale dell'APSS è stato pubblicato a giugno 2015	Chiuso
Clinical Competence della rete chirurgica	Estensione del sistema realizzato nel progetto "privilegi clinici" nella rete chirurgica come base per la pianificazione organizzativa e lo sviluppo professionale	Validata la catalogazione delle attività cliniche del - dipartimento chirurgico (chirurgia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, urologia, dermatologia, chirurgia plastico ricostruttiva), - dipartimento di anestesia e rianimazione - dipartimento materno – infantile (ostetricia e ginecologia, chirurgia pediatrica), - dipartimento ortopedico - chirurgia vascolare e della cardiocirurgia Avviato il sistema presso l'ospedale S.Chiera (tutte le UUOO) per accreditamento JCI	Chiuso
Sviluppo PUA/SS 2.0 / FASE 1 (Progetto Esterno)	Piattaforma ICT a supporto di un modello d'integrazione di servizi socio-assistenziali, erogati in forma orchestrata	Conclusa la prima fase SOLUTION DESIGN del progetto (PCP), cui APSS fornisce un supporto qualificato all'interno del Project team Realizzazione degli obiettivi da riconsiderare in un altro ambito/progetto; infatti il PCP è stato interrotto al termine della I fase	Interrotto
TeleDSole	Telemonitoraggio utenti affetti da diabete e polipatologia – sperimentazione	I pazienti arruolati a settembre 2015 risultavano 35. Emerse criticità soprattutto per quanto riguarda il reclutamento dei pazienti. Il gruppo del portafoglio progetti ha proposto di valorizzare l'investimento finora realizzato individuando nuove aree territoriali in cui estendere la sperimentazione e, al contempo, cercando di ampliare i servizi di teleassistenza offerti dal progetto (es. TAO)	In fase di rivalutazione
Prelespecialistica	Collegare al sistema informativo sanitario provinciale tutti gli erogatori di prestazioni specialistiche e conseguire la digitalizzazione dell'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica	Distribuito presso le strutture accreditate l'applicativo web/java per gestire le funzionalità di di blocco sblocco delle impegnative dematerializzate Concluso lo sviluppo dei servizi lato SAR (Servizi di Accoglienza Regionale delle impegnative) ed avviato il sistema in ambiente di test	Test dei sistemi (in corso)

Progetto	Descrizione	Attività 2015	Stato a fine 2015
SIA – Studio di Fattibilità	Macro analisi dei processi del sistema amministrativo/gestionale e di APSS in termini di fotografia della situazione attuale, bisogni e prospettive evolutive, confronto con le tendenze esterne di maggior rilievo	Il progetto di studio del nuovo SIA è stato concluso con la presentazione alla committenza del documento di fattibilità e di strategia d'intervento sui processi e sui sistemi in ambito amministrativo e gestionale.	Chiuso
Tracciatura dispositivi medici	Definizione sperimentale del processo e degli strumenti per la tracciatura dei dispositivi medici in ambito chirurgico	Conclusa la fase pre-progetto volta alla raccolta di dati e informazioni preliminari alle attività, alla ricognizione delle esperienze esterne ed all'affidamento a Dedalus-Dcare del sistema pilota tramite gara MEPA. Il progetto in fase di avvio presso il presidio ospedaliero di Rovereto.	(avvio sede pilota) In corso
Care Competence	Definizione e sperimentazione del sistema delle credenziali e delle competenze professionali sul ruolo infermieristico e ostetrico in specifiche aree ospedaliere e territoriali	Progetto in fase di avvio. Condivisa l'impostazione e la documentazione di progetto con il Comitato direttivo, individuate le Unità operative "sperimentali" - in coerenza con l'introduzione del modello assistenziale del primary nursing e con la riorganizzazione delle attività nelle cure domiciliari - e impostato/condiviso lo schema concettuale di catalogazione delle prestazioni/ processi/ pazienti.	(avvio) In corso
RIAP	Implementazione del Registro Italiano di Artroprotesi Trentino	A maggio 2015 prodotto il report Protesi Anca (dati 2010-2013) con contributi aggiuntivi RIAP Definito il processo per la rilevazione degli interventi di protesi di ginocchio Predisposti e condivisi i documenti di analisi per l'implementazione di un modulo di raccolta dei dati protesici di ginocchio Firmato un protocollo di collaborazione finanziata con ISS per l'adesione di APSS al RIAP per la parte di ginocchio	Chiuso

Project Work

Sempre in ambito di gestione dell'innovazione e del cambiamento organizzativo nel 2015 sono stati realizzati alcuni interventi di supporto ai Gruppi di Lavoro dedicati allo sviluppo di obiettivi che risultavano particolarmente "critici" sotto il profilo della novità e trasversalità dei risultati richiesti.

Come in passato, questi interventi – di breve durata – sono stati affrontati con il metodo dei "Project Work", che intende facilitare la pianificazione e realizzazione di obiettivi di cambiamento grazie al coinvolgimento diretto dei professionisti della Linea. La partecipazione dei professionisti nel Gruppo di Lavoro assicura infatti le conoscenze richieste per:

- entrare nel merito delle scelte organizzative e cliniche
- definire dei target di attività fattibili e condivisi
- raggiungere il migliore equilibrio possibile tra esigenze specifiche e complessive, di breve e medio periodo.

I gruppi di lavoro realizzati nel 2015 sono stati tre:

Titolo Project Work	Obiettivo
"Strumenti e metodi di analisi delle risorse umane (HR)",	Sviluppare sistemi di misurazione e di metriche legate ai processi HR, in parte destinati alle risorse HR stesse ed in parte a disposizione dei Manager di Linea al fine di aiutarli nella gestione e sviluppo delle proprie organizzazioni e persone. L'esigenza di disporre di analisi e cruscotti sui processi e sul fattore Personale risponde anche ai principi di qualità integrata del modello EFQM.
La progettazione di cambiamenti organizzativi nelle cure primarie	Avviare tre iniziative progettuali connesse tra loro: "Care competence" (sopra descritto), "Sistema informativo domiciliare", "Percorsi integrati di cura".
INSPIRE \in- ' spī(-ə)r\	Definire il contesto dell'assistenza domiciliare con il Service Design

Iniziative di accreditamento volontario

Nel 2015 sono stati conclusi due importanti progetti di accreditamento basati su dei modelli di qualità integrata, che rispondono al bisogno di miglioramento: a) dei processi caratteristici - di tipo clinico - e b) dei processi di gestione aziendale:

- Accreditamento Joint Commission International dell'Ospedale S. Chiara di Trento: progetto concluso nel mese di Luglio con il III riaccreditamento della struttura secondo l'ultima versione degli standard internazionali JCI;
- Riconoscimento EFQM (European Foundation for Quality Management) attribuito ad APSS nel mese di marzo 2015, con il livello "Recognized for Excellence R4E – 5 stars".

TABELLE COSTI E INDICATORI

TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA DISTRETTUALE

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (M)
DISTRETTO EST	2014	1.140.612	11.909.545	10,44
	prev 2015	1.134.944	12.234.490	10,78
	2015	1.114.148	11.691.237	10,49
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	4.371.436	49.848.604	11,40
	prev 2015	4.400.557	50.464.867	11,47
	2015	4.390.503	51.566.733	11,75
DISTRETTO OVEST	2014	844.275	8.612.013	10,20
	prev 2015	839.969	8.529.874	10,15
	2015	820.449	8.323.437	10,14
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	3.056.007	26.625.304	8,71
	prev 2015	3.046.947	28.151.902	9,24
	2015	2.995.843	27.891.442	9,31
TOTALE	2014	9.412.330	96.995.466	10,31
	prev 2015	9.422.417	99.381.134	10,55
	2015	9.320.943	99.472.850	10,67

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

		COSTO COMPLESSIVO (in €)										
		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AGGIUNTIVA PROVINCIALE	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2014	33.045.860	5.746.119	15.223.612	3.901.805	1.959.365	16.284.263	1.255.699	7.876.048	47.567.762	1.330.662	134.191.195
	prev 2015	34.359.473	5.856.416	15.067.054	5.624.509	2.533.917	18.252.411	985.405	8.040.600	47.273.782	1.706.683	139.700.249
	2015	33.894.679	5.783.367	14.757.430	4.991.627	1.305.806	15.519.316	1.238.878	8.227.151	46.370.595	1.185.762	133.274.610
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	40.932.244	11.040.824	17.016.077	6.480.653	2.093.443	82.842.524	8.183.249	16.748.425	47.898.379	5.267	233.241.085
	prev 2015	42.222.853	11.627.330	16.841.176	9.341.955	2.707.310	84.490.451	6.421.770	16.735.877	47.214.392	6.755	237.609.870
	2015	42.480.608	11.694.493	16.428.270	9.111.491	1.359.212	81.268.025	8.399.141	16.695.129	46.578.869	3.707	234.018.945
DISTRETTO OVEST	2014	21.887.555	2.457.788	12.240.190	1.731.915	1.493.366	11.150.924	1.072.499	4.765.149	21.347.063	472.828	78.619.277
	prev 2015	19.265.738	2.644.422	12.114.415	2.496.580	1.931.271	11.897.213	841.639	4.740.283	21.027.044	606.440	77.565.046
	2015	19.207.272	2.491.496	11.806.709	2.422.623	1.139.061	10.580.483	1.119.958	4.767.355	20.884.133	474.259	74.893.350
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	32.743.059	5.704.429	24.782.808	6.523.636	2.960.722	39.879.794	2.030.074	12.533.341	66.644.362	1.223.305	195.025.529
	prev 2015	35.268.289	5.862.630	24.527.862	9.403.916	3.828.904	44.074.662	1.593.092	12.379.908	65.689.082	1.568.989	204.197.335
	2015	35.562.712	5.649.519	23.965.308	9.181.971	1.938.873	39.947.688	1.989.545	12.045.172	65.344.713	1.212.335	196.837.835
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2014											
	prev 2015											
	2015	235.772	515.660	572.767	5.101.788		9.010.033				745.754	16.181.774
TOTALE	2014	128.608.718	24.949.161	69.262.687	18.638.008	8.506.896	150.157.506	12.541.521	41.922.963	183.457.566	3.032.062	641.077.086
	prev 2015	131.116.354	25.990.797	68.550.507	26.866.960	11.001.403	158.714.738	9.841.906	41.896.668	181.204.301	3.888.868	659.072.499
	2015	131.381.044	26.134.535	67.530.484	30.809.499	5.742.953	156.325.544	12.747.522	41.734.806	179.178.310	3.621.817	655.206.514

TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA OSPEDALIERA

DEGENZA

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N. GIORNATE DI DEGENZA (CIRCONARIA)	N. GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA CIRCONARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN I)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA CIRCONARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA CIRCONARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA CIRCONARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014	178.327	35.641	24.196	11.006	144.698.828	27.531	8.715	1,14	0,79	86,78%	217,59%
	prev 2015	179.848	35.600	24.665	11.000	144.700.000	28.065	8.700	1,14	0,79	87,99%	220,84%
	2015	179.414	35.203	24.584	10.639	145.144.548	27.744	8.269	1,13	0,78	87,78%	218,38%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	79.530	6.988	11.606	3.553	51.692.268	11.733	2.687	1,01	0,76	83,80%	141,46%
	prev 2015	78.845	6.990	11.532	3.550	51.700.000	11.658	2.690	1,01	0,76	85,38%	141,50%
	2015	78.973	6.636	11.650	3.393	53.710.049	12.067	2.523	1,04	0,74	85,52%	134,33%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014	17.793	3.474	2.897	1.600	12.467.085	2.883	1.451	1,00	0,91	78,63%	148,46%
	prev 2015	16.667	3.470	2.781	1.600	12.470.000	2.768	1.450	1,00	0,91	77,39%	148,29%
	2015	16.389	3.413	2.668	1.424	11.787.415	2.692	1.354	1,01	0,95	76,10%	145,85%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2014	18.519	2.671	2.228	1.350	10.130.244	2.357	1.095	1,06	0,81	76,87%	128,41%
	prev 2015	19.819	2.670	2.412	1.309	10.130.200	2.552	1.051	1,06	0,80	82,27%	128,37%
	2015	19.490	2.230	2.365	1.328	10.545.814	2.507	1.066	1,06	0,80	80,90%	107,21%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014	23.322	4.063	3.906	1.662	15.495.002	3.800	1.403	0,97	0,84	73,44%	104,18%
	prev 2015	24.657	4.000	4.144	1.600	15.500.000	4.031	1.400	0,97	0,88	93,83%	90,50%
	2015	24.394	4.087	4.058	1.553	14.861.506	3.735	1.289	0,92	0,83	92,82%	92,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	26.524	4.168	3.013	1.569	11.806.491	2.629	1.346	0,87	0,86	79,86%	145,73%
	prev 2015	27.395	4.170	3.096	1.600	11.800.000	2.702	1.350	0,87	0,84	83,39%	160,38%
	2015	26.786	4.141	3.034	1.624	11.820.805	2.608	1.370	0,86	0,84	81,54%	159,27%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014	16.539	2.219	2.454	773	9.054.549	2.340	647	0,95	0,84	87,14%	121,92%
	prev 2015	16.759	2.200	2.383	770	9.050.000	2.272	650	0,95	0,84	86,63%	120,88%
	2015	16.383	2.064	2.350	809	9.030.750	2.308	676	0,98	0,84	84,69%	113,41%
TOTALE	2014	360.554	59.224	50.300	21.513	255.344.467	53.274	17.343	1,06	0,81	83,64%	172,56%
	prev 2015	363.989	59.100	51.013	21.429	255.350.200	54.049	17.291	1,06	0,81	86,49%	172,20%
	2015	361.829	57.774	50.709	20.770	256.900.886	53.661	16.546	1,06	0,80	85,98%	168,34%

RIABILITAZIONE

		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 UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014	14.824	4.331	474	322	4.768.039	405	252	0,86	0,78	75,21%	92,54%
	prev 2015	13.983	3.671	415	255	3.932.210	341	199	0,82	0,78	70,94%	78,43%
	2015	14.778	4.076	436	306	4.075.718	349	225	0,80	0,73	74,98%	87,09%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	5.880	3.249	195	327	1.862.328	230	246	1,18	0,75	80,55%	69,42%
	prev 2015	6.451	2.173	165	221	1.719.109	169	157	1,02	0,71	88,37%	
	2015	6.150	1.630	169	166	1.668.067	199	117	1,18	0,71	84,25%	
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014											
	prev 2015											
	2015											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2014											
	prev 2015											
	2015											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014											
	prev 2015											
	2015											
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	2.821	1.116	193	99	758.393	183	75	0,95	0,75	77,29%	107,31%
	prev 2015	2.400	1.032	171	87	642.402	148	65	0,87	0,75	73,06%	132,31%
	2015	2.453	1.046	176	90	647.129	151	68	0,86	0,75	74,67%	134,10%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014											
	prev 2015											
	2015											
TOTALE	2014	23.525	8.696	862	748	7.388.761	818	572	0,95	0,76	76,73%	83,62%
	prev 2015	22.833	6.876	751	563	6.293.720	658	421	0,88	0,75	75,37%	125,93%
	2015	23.381	6.752	781	562	6.390.914	699	410	0,90	0,73	77,18%	123,66%

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	2014	97.800	10.265	10,50%
	prev 2015	95.260	10.647	11,18%
	2015	93.769	10.526	11,23%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	40.002	5.109	12,77%
	prev 2015	40.959	5.205	12,71%
	2015	40.353	5.300	13,13%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014	15.902	1.362	8,56%
	prev 2015	17.769	1.441	8,11%
	2015	16.623	1.377	8,28%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2014	12.122	1.326	10,94%
	prev 2015	12.741	1.573	12,35%
	2015	12.254	1.532	12,50%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014	23.534	2.131	9,05%
	prev 2015	24.532	2.285	9,32%
	2015	23.230	2.221	9,56%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	18.345	1.554	8,47%
	prev 2015	19.672	1.636	8,32%
	2015	18.858	1.619	8,59%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014	10.917	1.534	14,05%
	prev 2015	12.376	1.785	14,43%
	2015	11.710	1.726	14,74%
TOTALE	2014	218.622	23.281	10,65%
	prev 2015	223.309	24.573	11,00%
	2015	216.797	24.301	11,21%

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

		COSTO COMPLESSIVO (in €)				
		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014	11.672.902	225.125.623	8.502.843		245.301.368
	prev 2015	11.680.256	227.627.014	8.560.395		247.867.664
	2015	11.690.161	227.448.466	8.185.963		247.324.590
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014	4.001.225	91.682.265	2.536.616		98.220.105
	prev 2015	3.811.866	89.546.835	2.500.680		95.859.381
	2015	3.721.377	89.889.339	2.547.052		96.157.768
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014	2.454.899	17.970.744			20.425.643
	prev 2015	2.362.541	17.802.031			20.164.573
	2015	2.378.196	17.513.510			19.891.706
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2014	1.278.532	20.626.602			21.905.134
	prev 2015	1.326.963	20.661.878			21.988.841
	2015	1.347.207	20.959.600			22.306.807
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014	1.593.189	26.921.140			28.514.329
	prev 2015	1.588.852	27.415.999			29.004.851
	2015	1.556.144	27.151.065			28.707.209
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014	2.399.484	28.433.170	2.304.773		33.137.427
	prev 2015	2.335.205	28.315.209	2.161.574		32.811.988
	2015	2.295.876	27.691.112	2.156.192		32.143.180
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014	1.578.759	17.624.312			19.203.071
	prev 2015	1.547.100	17.925.126			19.472.226
	2015	1.607.869	17.764.248			19.372.116
STRUTTURE ACCREDITATE	2014		21.699.081	17.917.015	14.640.600	54.256.695
	prev 2015		27.200.000	17.760.000	11.666.604	56.626.604
	2015		22.091.963	20.357.060	14.012.923	56.461.946
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2014					
	prev 2015		41.759.318	2.834.241	1.067.241	45.660.800
	2015		46.538.212	3.429.384	1.444.480	51.412.076
TOTALE	2014	24.978.991	450.082.936	31.261.246	14.640.600	520.963.773
	prev 2015	24.652.784	498.253.409	33.816.890	12.733.845	569.456.928
	2015	24.596.829	497.047.514	36.675.650	15.457.404	573.777.397

TABELLE LIVELLO ASSISTENZIALE: ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA

		COSTO COMPLESSIVO (in €)
		COSTO COMPLESSIVO IN I (INCLUSO SUPPORTO)
DISTRETTO EST	2014	7.601.858
	prev 2015	7.063.817
	2015	7.694.782
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	7.242.494
	prev 2015	6.640.363
	2015	10.128.588
DISTRETTO OVEST	2014	5.067.168
	prev 2015	4.427.421
	2015	4.723.632
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	12.869.250
	prev 2015	12.186.460
	2015	13.079.614
TOTALE	2014	32.780.771
	prev 2015	30.318.062
	2015	35.626.616

IGIENE PUBBLICA	2014	prev 2015	2015
NUMERO TOTALE DI VACCINAZIONI	150.852	151.000	149.122
COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI >= 65 ANNI (IN %)	53	53,0	51
COPERTURA VACCINALE ANTIMORBILLO AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	84	84,0	85
COPERTURA VACCINALE ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B AL COMPIMENTO DEL 24° MESE DI VITA (IN %)	93	92,0	92
TOTALE ATTIVITA' CERTIFICATIVA*	26.500	31.000	29.704
TOTALE ATTIVITA' NECROSCOPICA*	2.780	3.100	3.299
TOTALE ATTIVITA' EDILIZIA*	1.200	1.100	1.084
TOTALE ATTIVITA' IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE	6.300	7.400	8.185
TOTALE ALTRE ATTIVITA' ALTRI PARERI, SOPRALLUOGHI, AUTORIZZAZIONI*	6.200	3.650	3.178

* dato rilevato con nuova metodologia su programma SYSWEB

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2014	prev 2015	2015
AREA SANITA' ANIMALE			
NUMERO REGISTRI CARICO/SCARICO CONTROLLATI	1.386	1.398	1.398
NUMERO DI CAPI CONTROLLATI CON PROVE UFFICIALI PER BRUCELLOSI BOVINA	34.382	34.752	34.752
AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI			
NUMERO COMPLESSIVO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	90.097	85.000	91.910
NUMERO COMPLESSIVO DI DETERMINAZIONI PIANO RESIDUI E FITOSANITARI *	152	189	213
CAMPIONI DI MIDOLLO ALLUNGATO PER TEST RAPIDO ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI**	831	900	1.168
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	170	164	162

* numero di campioni eseguiti in applicazione del piano di ricerca residui di farmaci, sostanze vietate e contaminanti ambientali e residui di fitosanitari

** Numero di campioni prelevati da bovini e ovicapri macellati e da bovini e ovicapri morti

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2014	prev 2015	2015
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.878	5.800	5.812
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	538	530	530
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	589	600	610
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	1.402	1.400	1.349
TOTALE DETERMINAZIONI TOSSICOLOGIA UMANA	57.047	56.000	59.314
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	93	94	94

Tra le analisi sui prodotti alimentari sono ricompresi anche i controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione degli alimenti, come indicato nel Piano della sicurezza alimentare della Provincia Autonoma di Trento. I numeri indicati sono quelli effettuati per l'attuazione di tale piano.

U.O. MEDICINA LEGALE	2014	prev 2015	2015
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO- LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	11.372	11.000	10.957
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO- LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA	7.338	7.500	7.120
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO- LEGALI	1.403	1.500	1.302

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2014	prev. 2015	2015
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI *	897	800	981
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC *	792	600	565
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	264	250	270
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	600	600	660
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.600	1.500	2.015
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	248	250	265
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	50	40	60
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	12	15	15

* attività oggetto di liberalizzazione: non più di esclusiva competenza e svolta su richiesta. Il personale dedicato è stato ulteriormente ridotto nel 2015 e non reintegrato.

COSTO COMPLESSIVO

		COSTO COMPLESSIVO (in €)			
		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2014			245.301.368	245.301.368
	prev 2015			247.867.664	247.867.664
	2015			247.324.590	247.324.590
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2014			98.220.105	98.220.105
	prev 2015			95.859.381	95.859.381
	2015			96.157.768	96.157.768
DISTRETTO EST	2014	7.601.858	134.191.195		141.793.053
	prev 2015	7.063.817	139.700.249		146.764.066
	2015	7.694.782	133.274.610		140.969.392
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2014			20.425.643	20.425.643
	prev 2015			20.164.573	20.164.573
	2015			19.891.706	19.891.706
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2014			21.905.134	21.905.134
	prev 2015			21.988.841	21.988.841
	2015			22.306.807	22.306.807
DISTRETTO CENTRO - NORD	2014	7.242.494	233.241.085		240.483.580
	prev 2015	6.640.363	237.609.870		244.250.233
	2015	10.128.588	234.018.945		244.147.533
DISTRETTO OVEST	2014	5.067.168	78.619.277		83.686.445
	prev 2015	4.427.421	77.565.046		81.992.467
	2015	4.723.632	74.893.350		79.616.982
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2014			28.514.329	28.514.329
	prev 2015			29.004.851	29.004.851
	2015			28.707.209	28.707.209
DISTRETTO CENTRO - SUD	2014	12.869.250	195.025.529		207.894.779
	prev 2015	12.186.460	204.197.335		216.383.795
	2015	13.079.614	196.837.835		209.917.449
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2014			33.137.427	33.137.427
	prev 2015			32.811.988	32.811.988
	2015			32.143.180	32.143.180
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2014			19.203.071	19.203.071
	prev 2015			19.472.226	19.472.226
	2015			19.372.116	19.372.116
STRUTTURE ACCREDITATE	2014			54.256.695	54.256.695
	prev 2015			56.626.604	56.626.604
	2015			56.461.946	56.461.946
COVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2014				
	prev 2015			45.660.800	45.660.800
	2015		16.181.774	51.412.076	67.593.850
TOTALE	2014	32.780.771	641.077.086	520.963.773	1.194.821.629
	prev 2015	30.318.062	659.072.499	569.456.928	1.258.847.489
	2015	35.626.616	655.206.514	573.777.397	1.264.610.527

COSTO COMPLESSIVO *

	2014 (RSG 2014)		2014 (compresa mobilità)		Previsione 2015		2015	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	32.780.771	2,74%	32.780.771	2,61%	30.318.062	2,41%	35.626.616	2,82%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	641.077.086	53,65%	655.797.590	52,22%	659.072.499	52,36%	655.206.514	51,81%
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	128.608.718	10,76%	128.823.198	10,26%	131.116.354	10,42%	131.381.044	10,39%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	24.949.161	2,09%	25.418.255	2,02%	25.990.797	2,06%	26.134.535	2,07%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	69.262.687	5,80%	69.783.731	5,56%	68.550.507	5,45%	67.530.484	5,34%
**DISTRIBUZIONE DIRETTA	18.638.008	1,56%	23.279.087	1,85%	26.866.960	2,13%	30.809.499	2,44%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	8.506.896	0,71%	8.506.896	0,68%	11.001.403	0,87%	5.742.953	0,45%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	150.157.506	12,57%	158.353.902	12,61%	158.714.738	12,61%	156.325.544	12,36%
ASSISTENZA PROTESICA	12.541.521	1,05%	12.541.521	1,00%	9.841.906	0,78%	12.747.522	1,01%
ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	41.922.963	3,51%	41.922.963	3,34%	41.896.668	3,33%	41.734.806	3,30%
ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	183.457.566	15,35%	183.457.566	14,61%	181.204.301	14,39%	179.178.310	14,17%
ASSISTENZA TERMAL	3.032.062	0,25%	3.710.472	0,30%	3.888.868	0,31%	3.621.817	0,29%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	520.963.773	43,60%	567.187.348	45,17%	569.456.928	45,24%	573.777.397	45,37%
PRONTO SOCCORSO	24.978.991	2,09%	24.978.991	1,99%	24.652.784	1,96%	24.596.829	1,95%
DEGENZA	450.082.936	37,67%	492.028.663	39,18%	498.253.409	39,58%	497.047.514	39,30%
RIABILITAZIONE	31.261.246	2,62%	34.174.655	2,72%	33.816.890	2,69%	36.675.650	2,90%
LUNGODEGENZA	14.640.600	1,23%	16.005.039	1,27%	12.733.845	1,01%	15.457.404	1,22%
TOTALE	1.194.821.629	100,00%	1.255.765.709	100,00%	1.258.847.489	100,00%	1.264.610.527	100,00%

* dal 2015 la mobilità passiva e' stata inserita in ottemperanza al d.lgs 118/2011

dal 2015 inoltre nel livello dell'assistenza collettiva sono stati evidenziati i costi sostenuti per le campagne di screening

** incremento dovuto ai farmaci per pazienti affetti da hcv e farmaci da file F

INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2014	prev. 2015	2015
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.780.771	30.318.062	35.626.616
	costo totale dei livelli di assistenza	1.194.821.629	1.258.847.489	1.264.610.527
	risultato	2,74%	2,41%	2,82%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI	costo Assistenza sanitaria collettiva	32.780.771	30.318.062	35.626.616
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	euro	61,13	56,41	66,29
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. medici Assistenza sanitaria collettiva	43,92	38,17	44,00
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,08	0,07	0,08
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	287,15	287,09	307,18
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,54	0,53	0,57

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2014	prev. 2015	2015
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr. residenti di età >= 14 anni	460.509	462.418	462.418
	nr. medici di medicina generale	376	376	376
	risultato	1.225	1.230	1.230
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr. residenti di età < 14 anni	75.728	74.998	74.998
	nr. pediatri libera scelta	77	77	77
	risultato	983	974	974
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr. medici di medicina generale	376	376	376
	nr. residenti di età >= 14 anni	460.509	462.418	462.418
	risultato	0,82	0,81	0,81
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr. pediatri libera scelta	77	77	77
	nr. residenti di età < 14 anni	75.728	74.998	74.998
	risultato	1,02	1,03	1,03
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.	160	172	172
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	2,98	3,20	3,20
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	numero punti guardia medica	32	32	32
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,60	0,60	0,60
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	128.608.718	131.116.354	131.381.044
	costo totale dei livelli di assistenza	1.194.821.629	1.258.847.489	1.264.610.527
	risultato	10,76%	10,42%	10,39%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	128.608.718	131.116.354	131.381.044
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	euro	239,84	243,98	244,47

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	75.978.556	76.200.000	76.127.638
	nr. medici di base	453	453	453
	risultato	167.723	168.212	168.052
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	75.978.556	76.200.000	76.127.638
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	142	142	142

⁽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 ⁽²⁾	nr. di ricette farmaceutiche	4.589.538	4.474.000	4.466.144
	nr. medici di base	453	453	453
	risultato	10.131	9.876	9.859

⁽²⁾ da giugno 2014 è possibile la multiprescrizione fino a sei pezzi per ricetta per patologie croniche (precedentemente fino a tre pezzi per ricetta)

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE ⁽²⁾	nr. di ricette farmaceutiche	4.589.538	4.474.000	4.466.144
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	8,56	8,33	8,31

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽³⁾	costo Assistenza farmaceutica	87.900.695	95.417.467	98.339.983
	costo assistenza distrettuale	641.077.086	659.072.499	655.206.514
	risultato	13,71%	14,48%	15,01%

⁽³⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per cento (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2014	prev. 2015	2015
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr. poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	150.157.506	158.714.738	156.325.544
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	euro	280,02	295,33	290,88
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	150.157.506	158.714.738	156.325.544
	costo assistenza distrettuale	641.077.086	659.072.499	655.206.514
	risultato	23,42%	24,08%	23,86%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.

		2014	prev. 2015	2015
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr. consultori familiari	11	11	11
	donne residenti tra 15 e 49 anni	118.320	116.992	116.992
	risultato	0,09	0,09	0,09
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. complessivo utenti	16.424	16.800	17.462
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	30,63	31,26	32,49
CURE DOMICILIARI - NUMERO UTENTI IN CARICO OVER 65 OGNI 1.000 RESIDENTI	nr. complessivo utenti over 65 anni	14.237	14.625	15.253
	popolazione residente over 65 anni	109.241	111.291	111.291
	risultato	130,33	131,41	137,06

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE RES.LE E SEM		2014	prev. 2015	2015
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	r. posti letto finanziati in strutture residenziali	4.463	4.483	4.485
	popolazione residente over 65 anni	109.241	111.291	111.291
	risultato	40,85	40,28	40,30
COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	128.004.338	125.000.000	125.641.310
	costo totale dei livelli di assistenza	1.194.821.629	1.258.847.489	1.264.610.527
	risultato	10,71%	9,93%	9,94%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	128.004.338	125.000.000	125.641.310
	popolazione residente >= 65 anni	109.241	111.291	111.291
	euro	1.171,76	1.123,18	1.128,94

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2014	prev. 2015	2015
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.120	2.106	2.106
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	3,95	3,92	3,92
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	totale dimissioni in e fuori PAT dei residenti	91.349	89.480	88.808
	popolazione residente	536.237	537.416	537.416
	risultato	170,35	166,50	165,25
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	nr. posti letto D.H.	196	193	193
	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.120	2.106	2.106
	risultato	9,25%	9,16%	9,16%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr. posti letto strutture private	683	717	717
	nr. complessivo di posti letto pubblici e privati	2.120	2.106	2.106
	risultato	32,22%	34,05%	34,05%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr. dimissioni non residenti	10.126	12.373	12.215
	nr. totale dimissioni presidi pubblici e privati	88.636	89.015	88.184
	risultato	11,42%	13,90%	13,85%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	83,6%	86,5%	86,0%
	riabilitazione	76,7%	75,4%	77,2%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,2	7,1	7,1
	riabilitazione	27,3	30,4	29,9
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr. accessi in P.S. seguiti da ricovero	23.281	24.573	24.301
	nr. accessi in P.S.	218.622	223.309	216.797
	risultato	10,65%	11,00%	11,21%

PARTE II – PIANI TRASVERSALI

PIANO DELLE STRUTTURE

Il piano delle strutture ha lo scopo di definire e garantire la disponibilità e la funzionalità degli immobili necessari ad APSS per lo svolgimento della sua attività presente e futura.

Le principali attività svolte sono le seguenti.

1. Raccogliere e valutare i fabbisogni connessi agli immobili relativi a esigenze funzionali, di sicurezza, di manutenzione e di adeguamento

La pianificazione delle attività aziendali prevede che i piani settoriali vengano inseriti in una comune logica di definizione che prevede:

- raccolta dei fabbisogni, analisi e classificazione;
- valutazione e scelta degli investimenti e interventi realizzabili, bilanciando i fabbisogni con le risorse disponibili e considerando la dimensione pluriennale sia dei fabbisogni e sia degli investimenti e interventi;
- eventuale trasmissione alla Provincia delle proposte di investimenti;
- predisposizione formale di una "bozza di piano settoriale", che deve essere messa a disposizione della Direzione Aziendale per orientare esplicitamente la definizione dei documenti di bilancio e dei budget operativi delle strutture;
- discussione della bozza di piano con la PAT erogatrice dei finanziamenti necessari;
- approvazione formale del piano settoriale, dopo aver eventualmente integrato la precedente bozza con quanto stabilito dai documenti di bilancio e nei budget operativi delle strutture ed in conformità agli effettivi finanziamenti ricevuti.

In particolare è prevista la predisposizione di un piano aziendale degli interventi edili.

Con delibera del Direttore Generale n. 129 del 23.03.2015 è stata approvata la "Pianificazione pluriennale - Opere di edilizia sanitaria (Revisione del Piano per la XIV Legislatura e Adozione del Piano per la XV Legislatura) - Area di priorità" in linea con le decisioni della Giunta Provinciale.

Con nota a firma del Direttore Area Tecnica prot. 0049284 del 14.04.2015 alla PAT è stato comunicato che si è reso necessario utilizzare una quota del finanziamento previsto per la Casa della salute Valle dei Laghi per finanziare lavori non procrastinabili presso l'Ospedale S. Chiara di Trento.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0051443 del 17.04.2015 è stato chiesto all'Amministrazione del complesso direzionale Big Center a Trento di attivarsi per rimuovere immediatamente il rivestimento delle facciate dell'edificio a seguito dei fenomeni di distacco.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0052927 del 21.04.2015 alla PAT è stato comunicato che si utilizzerà il residuo del finanziamento per le verifiche antisismiche per la copertura dei lavori di sistemazione dell'area dei gas medicinali a Rovereto.

Con nota rep. int 6101 del 21.04.2015 del Direttore SIST al Direttore Generale è stato chiesto di poter attivare le procedure di affidamento diretto per le attività necessarie ad adempiere ai dettati del DM 19.03.2015 (prevenzione incendi strutture sanitarie) nelle scadenze stabilite.

Con determina n. 545 del 20.04.2015 del Direttore Area tecnica è stata revocata la determina relativa alla realizzazione di struttura prefabbricata destinata a terminale di finitura, per sopravvenuta carenza di finanziamento dell'opera.

Con nota prot. n. S035-2015-245177-21.8 del 07.05.2015 della del servizio Antincendi della PAT sono state ricordate le scadenze e gli obblighi del DM 19.03.2015.

Con nota a firma del Direttore Generale rep. int. 7339 del 08.05.2015 è stata concessa l'autorizzazione ad attuare le procedure di affidamento diretto per gli incarichi professionali relativi al DM 19.03.2015.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0063910 del 12.05.2015 alla PAT è stato comunicato la necessità di finanziamento per i lavori di somma urgenza ed estrema urgenza da eseguirsi presso il Centro Servizi Sanitari di Trento causa il distacco rivestimento facciate.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0074707 del 01.06.2015 alla PAT è stato comunicato l'attivazione delle procedure di somma urgenza per l'attivazione della REMS a Pergine Valsugana e chiesto il relativo finanziamento.

Con nota prot. S128/15/305655 del 10.06.2015 la PAT comunicò le proprie decisioni per quanto riguarda il finanziamento dei lavori presso il Centro Servizi Sanitari di Trento causa il distacco rivestimento facciate.

Con nota prot. S128/15/305666 del 10.06.2015 la PAT comunicò le proprie decisioni per quanto riguarda il finanziamento dei lavori per l'attivazione della REMS a Pergine Valsugana.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0081338 del 16.05.2015 alla PAT è stato comunicato la richiesta di finanziamenti per la messa a norma degli ospedali ai sensi del DM 19.03.2015.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0081338 del 16.05.2015 alla PAT è stato comunicato il crono programma dei finanziamenti per la messa a norma degli ospedali ai sensi del DM 19.03.2015.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0081338 del 16.05.2015 alla PAT è stato comunicato la richiesta di finanziamenti per la messa a norma dei poliambulatori ai sensi del DM 19.03.2015.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0102340 del 29.05.2015 alla PAT è stato comunicato la necessità di finanziamento per i lavori di realizzazione Pronto Soccorso presso l'Ospedale di Tione.

Con nota prot. D337/15/422370/2286-2015-1 del 18.08.2015 la PAT comunicò le proprie decisioni per quanto riguarda la proposta per la realizzazione del CSM presso l'Istituto Suore di Maria Bambina di via Borsieri a Trento.

Con nota prot. 429615/22.2.2-2014-41 del 24.08.2015 la PAT comunicò le proprie decisioni per quanto riguarda la necessità di finanziamento per i lavori di realizzazione Pronto Soccorso presso l'Ospedale di Tione.

Con nota a firma del Direttore Generale prot. 0120652 del 10.09.2015 al Servizio Antincendi PAT è stato comunicato che sono in corso i procedimenti per la messa a norma ai sensi del DM 19.03.2015 e sono state trasmesse le relazioni illustrative del sistema di gestione dell'emergenza per gli Ospedali.

Con nota prot. S128/2015/591295 22.2-2014-2 del 18.01.2015 la PAT trasmise il protocollo di intesa relativamente alla ristrutturazione ex convitto Silvio Pellico ad Ala..

Con delibera della Giunta Provinciale n. 2418 del 18.12.2015 è stata approvata la Riprogrammazione degli interventi del Piano per gli investimenti per l'edilizia sanitaria per la XV e per la XIV Legislatura approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2370 del 22 dicembre 2014 nonché integrazione dell'assegnazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari relativa all'annualità 2015 (euro 20.739.800,00).

Compatibilmente con le risorse finanziarie di cui sopra è in fase di revisione la programmazione aziendale.

2. Gestire in proprio e in interfaccia con la PAT la realizzazione delle opere (costruzione ex novo, ristrutturazione, ecc.)

La programmazione, attuata secondo le direttive aziendali, delle opere finanziate in conto capitale determina i piani edilizi da realizzare. Le macrofasi del processo di attuazione di ogni singola opera sono:

- analisi delle esigenze
- progettazione (fattibilità, preliminare, definitiva, esecutiva)
- validazione e approvazione del progetto
- gara e affidamento dei lavori
- realizzazione
- collaudo dell'opera

Ogni fase coinvolge una pluralità di soggetti (interni ed esterni all'Azienda) con il coordinamento generale del Responsabile di Procedimento (Project Manager) mediante la propria struttura organizzativa.

Nella fase di realizzazione può inserirsi un processo analogo (fasi 1-6) per varianti in corso d'opera con significativa influenza sul processo globale.

Il coordinamento sulla singola opera avviene principalmente tramite riunioni verbalizzate tra le parti interessate in cui vengono decise le azioni da svolgere, gli attori ed i tempi.

Il monitoraggio complessivo avviene mediante la suddivisione dei lavori in commesse e registrazione dei dati economici e amministrativi di ogni commessa.

Come previsto dalla legislazione sui Lavori Pubblici vi è l'obbligo di invio dei dati all'Autorità per la Vigilanza dei Lavori Pubblici presso l'Ufficio Osservatorio e Prezziario dei Lavori Pubblici della PAT.

Un indicatore dell'attività svolta è l'importo liquidato delle realizzazioni in conto capitale. L'andamento negli anni è stato il seguente:

anno	Importo liquidato - € -
2009	20.215.007
2010	21.154.934
2011	18.184.415
2012	21.765.350
2013	22.782.255
2014	17.311.934
2015	11.302.673

A seguito dell'approvazione della pianificazione approvata dal Direttore Generale è stata riorganizzata l'attività così da portare a realizzazione entro tempi concordati le opere previste, in funzione da un lato dei tempi tecnici e amministrativi necessari per le varie fasi del procedimento (assegnazione incarichi professionali, progettazione, affidamento lavori, realizzazione e collaudi) e dall'altro delle persone disponibili per gestire tali attività.

Dai dati registrati presso L'Autorità di Vigilanza è possibile desumere i seguenti ulteriori **indicatori** rappresentativi dell'attività svolta.

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2013						
OPERE	IMPORTO A BASE DI GARA COMPRESO TRA € 40.000 E € 150.000		IMPORTO A BASE D'ASTA MAGGIORE DI € 150.000		TOTALE	
	N°	BASE D'ASTA €	N°	BASE D'ASTA €	N°	BASE D'ASTA €
IN CORSO	60	NON DISPONIBILE	67	NON DISPONIBILE	127	NON DISPONIBILE
DI CUI INIZIATE NELL'ANNO	28	1.851.221,98	13	11.185.261,80	41	13.036.483,78
DI CUI CONCLUSE NELL'ANNO	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE	NON DISPONIBILE

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2014						
OPERE	Importo a base di gara compreso tra € 40.000 e € 150.000		Importo a base d'asta maggiore di € 150.000		TOTALE	
	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €
In corso	24	NON DISPONIBILE	24	NON DISPONIBILE	48	NON DISPONIBILE
Di cui iniziate nell'anno	29	627.822,89	5	3.466.600,88	14	4.094.423,77
Di cui concluse nell'anno	12	897.054,07	8	6.723.984,00	20	7.621.037,70

OPERE REGistrate ALL'AUTORITA' DI VIGILANZA DEI LL.PP. - ANNO 2015						
OPERE	Importo a base di gara compreso tra € 40.000 e € 150.000		Importo a base d'asta maggiore di € 150.000		TOTALE	
	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €	n°	base d'asta €
In corso	19	1.061.304,22	18	41.582.905,55	37	42.644.209,77
Di cui iniziate nell'anno	10	538.477,02	3	873.322,15	13	1.411.799,17
Di cui concluse nell'anno	8	541.939,69	7	6.276.985,19	15	6.818.924,88

3. Attivazione e dismissione di immobili secondo le diverse tipologie contrattuali (acquisto, locazione, comodato,...)

L'attività viene svolta su richiesta delle Direzioni interessate o per necessità determinate dai progetti di sviluppo e ampliamento delle strutture aziendali. Questo comporta una fase di valutazione della congruità del prezzo, un'analisi degli aspetti normativi e fiscali, e la predisposizione e/o verifica dei relativi contratti.

Si riportano di seguito alcuni dati e indicatori relativi all'attività svolta.

Per fabbricati è da intendersi la porzione di edificio, il singolo edificio o il complesso di edifici (come nel caso dell'Ospedale di Pergine e di Borgo Valsugana)

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2013 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	49
volume complessivo	Mc 1.420.000,00*

* Utilizzo di tutto il Nuovo Villa Rosa.

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

Maso Zancanella e Camparta all'Associazione Centro antidroga; Via della Collina all'Associazione La Panchina.

IMMOBILI IN USO (assegnati ma non ancora intavolati) Anno 2013	
numero	1
Ubicazione	Ospedale di Tione
volume complessivo	Mc 63.398,00

IMMOBILI DI TERZI Anno 2013			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	94	48.606,00	€ 2.212.916,03
Di cui attivati nell'anno		0,00	€ 0,00
Di cui chiusi nell'anno	4	851,00	€ 25.281,00
Costo medio mensile al mq			3,79

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2014 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	49
volume complessivo	Mc 1.420.000,00*

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

Maso Zancanella e Camparta all'Associazione Centro antidroga; Via della Collina all'Associazione La Panchina.

Immobili in attesa di restituzione a PAT:

Ex Enpas di Via Petrarca – Vecchio Villa Rosa Loc. Vigalzano.

IMMOBILI IN USO (assegnati ma non ancora intavolati) Anno 2014	
numero	1
Ubicazione	Ospedale di Tione
volume complessivo	Mc 63.398,00

IMMOBILI DI TERZI Anno 2014			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	93	49.197,00	€ 2.117.404,79
Di cui attivati nell'anno	3	2.562,00	€ 0,00 (contratti a canone zero)
Di cui chiusi nell'anno	4	1.971,00	€ 93.512,80*
Costo medio mensile al mq			3,59

Oltre alla dismissione di alcune strutture il 2014 beneficia della riduzione del costo a mq degli immobili con destinazione archivio o magazzino della zona di Trento.

IMMOBILI IN PROPRIETA' Anno 2015 (Singolo edificio o compendio ospedaliero)	
Numero fabbricati	50
volume complessivo	Mc 1.480.000,00*

*Compresi i cinque terreni di Trambileno.

Immobili concessi in uso a terzi:

Maso Zancanella e Camparta all'Associazione Centro antidroga e Associazione Agsat; Via della Collina all'Associazione La Panchina.

Immobili in attesa di restituzione a PAT:

Ex Enpas di Via Petrarca – Vecchio Villa Rosa Loc. Vigalzano.

IMMOBILI DI TERZI Anno 2015			
	Numero	Superficie – m2 -	Spesa annua – iva compresa € -
Totale contratti	89	46.503,85	€ 1.976.688,79
Di cui attivati nell'anno	2	232,04	€ 0,00 (contratti a canone zero)
Di cui chiusi nell'anno	6	1.764,01	€ 66.785,04
Costo medio mensile al mq			3,54

Oltre alla dismissione di alcune strutture il 2015 beneficia della riduzione del costo a mq grazie alla rinegoziazione del canone di affitto di alcuni immobili.

4. Gestire il patrimonio immobiliare

La gestione patrimoniale riguarda sostanzialmente le seguenti attività:

- contatti con i Distretti al fine di dare soluzione a problemi di reperimento di spazi esterni;
- rapporti con soggetti terzi per la definizione dei contratti di locazione;
- predisposizione dei relativi contratti di locazione / comodato / convenzioni;
- redazione di perizie di stima;
- raccolta dei dati relativi all'immobile (abitabilità, visure catastali, ecc.);
- analisi dei costi parametrici dei Presidi Ospedalieri;
- gestione dei pagamenti inerenti i contratti: affitti, rimborsi spese condominiali, rimborsi spese varie;
- registrazione dei contratti e successiva gestione;
- verifica scadenze e gestione rinnovi contrattuali;
- gestione delle utenze: attivazione, disdetta, pagamento (utenze Energia, gas, acqua)
- predisposizione per il pagamento delle fatture inerenti le utenze e i contratti;
- registrazione dei consumi e dei valori riportati sulle bollette delle utenze di energia elettrica e gas metano;
- gestione contratti (acquisto, vendita, convenzioni) beni di proprietà;
- predisposizione fine anno della documentazione di bilancio inerente i beni di proprietà, gli impianti, e i beni di terzi;
- raccolta e trasmissione di dati amministrativi o contabili richiesti al Servizio Immobili e Servizi Tecnici;
- gestione in formato pdf dei documenti principali inerenti i beni di proprietà e di tutti i documenti inerenti i beni di terzi;
- rapporti con l'economia sanitaria per quanto riguarda il patrimonio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e gli immobili a destinazione sanitaria di Enti terzi;
- raccolta dati per gli obblighi inerenti la trasparenza;

- trasmissione dati immobili al Dipartimento del Tesoro;
- predisposizione delle delibere relative alle attività sopra indicate.

La gestione informatizzata permette inoltre di inviare annualmente i conteggi necessari per le registrazione di bilancio di fine esercizio.

Attività Nucleo Patrimonio 2013-2015				
	2015	2014	2013	Fonte
Determine	20	27	19	
Sist	20	27	10	
In collaborazione Servizio Procedure di Gara e Contratti	0	0	9	
Beni di terzi				
<i>Contratti in gestione (esclusa la Protonterapia)</i>	89	93	94	database access
<i>mq totali * (nei mq sono comprese le superfici dei diritti di superficie e alcune correzioni)</i>	46.503,85	49.197,00	48.606,00	
nuove attivazioni	2	3	0	database access
mq. nuove attivazioni	232,04	2562,00	-	database access
dismissioni	6	4	4	database access
mq. dismissioni	1.764,01	1.971,00	851,00	database access
<i>Canoni annui locazioni</i>	€ 1.976.688,79	€ 2.166.787,13	€ 2.191.061,42	estrazione da eusis
Numero pagamenti locazioni	170	177	171	estrazione da eusis
<i>Altri costi godimento beni terzi</i>	€ 356.321,35	€ 314.576,76	€ 282.048,32	estrazione da eusis
Numero pagamenti altri costi godimento beni di terzi	71	79	92	estrazione da eusis
<i>Utenze Ambulatori non di proprietà (i pagamenti per il 2015 sono in liquidazione nel corso del mese di febbraio 2016)</i>	1.155,60	31.884,69	€ 38.401,00	estrazione da eusis
Utenze				
<i>Numero utenze gestite</i>				
Energia elettrica	104	110	110	tabelle excel
Acqua	117	121	124	tabelle excel
Gas	29	30	35	tabelle excel
<i>N. bollette inviate in pagamento</i>				
Energia	795	794	1006	Estrazione Eusis
Acqua	404	398	478	Estrazione Eusis
Gas	294	271	314	Estrazione Eusis
Totale		1463	1.626	
Totale costi utenze	2015	2014	2013	
Energia	€ 6.394.611,66	€ 6.894.909,18	€ 5.576.251,91	tabelle excel
Acqua	€ 893.604,50	€ 954.089,76	€ 960.680,69	tabelle excel
Gas	€ 164.398,11	€ 219.247,63	€ 166.259,53	tabelle excel
Totale	€ 7.452.614,27	€ 8.068.246,57	€ 6.703.192,13	
* le fatture riguardano principalmente il periodo gennaio - novembre (nel caso dell'acqua una parte delle utenze arriva nel corso del 2016)				
Protonterapia				
Energia (tutto l'anno)	€ 984.925,14	€ 1.137.640,39		
Acqua (fino a novembre 2015)	€ 53.536,42	€ 17.958,06		
Gas (fino a novembre 2015)	€ 83.728,10	€ 96.347,70		

5. Provvedere alla copertura assicurativa degli immobili in uso

Il Servizio Affari Generali e Legali provvede alla stipula delle coperture assicurative. Il SIST comunica i dati del patrimonio e dei cantieri necessari a tal fine.

Al fine di tutelare il proprio patrimonio l'APSS è assicurata con polizza di copertura danni ai beni c.d. "all risk" la quale comprende tutti i danni materiali e diretti causati da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo quanto esplicitamente escluso, ai beni, anche di proprietà di terzi, mobili ed immobili, costituenti le sedi, i depositi, gli ambulatori, gli uffici nei quali si svolgono le attività istituzionali dell'APSS.

La copertura è garantita dalla polizza stipulata in data 30.06.2013 con la Compagnia Gruppo ITAS Assicurazioni.

Complessivamente nel 2015 sono stati registrati quattro sinistri relativi al patrimonio immobiliare aziendale di cui tre giunti a definizione. I sinistri aperti nell'esercizio precedente sono giunti a conclusione.

6. Gestire gli impianti degli immobili in uso

Interventi ed attività effettuate ai fini della prevenzione della legionellosi.

Il SIST ha partecipato all'attività del Gruppo di Lavoro aziendale, comprese 2 riunioni ufficiali del Gruppo nel corso del semestre;

L'attività è stata adeguata alle novità introdotte dalle "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi", approvate in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 maggio 2015;

È stata effettuata la revisione dei punti di monitoraggio con integrazioni nei siti Nuovo Villa Rosa, Cavalese, Cles in collaborazione con il Servizio Igiene Pubblica;

Sono state effettuate, attraverso il gestore, delle attività di sanitizzazione, manutenzione, monitoraggio periodico degli impianti ed analisi dei campioni ai fini dell'individuazione di eventuali UFC:

- 258 analisi batteriologiche nel semestre,
- 601 analisi di temperatura e concentrazione sanitizzante nelle reti nel numero e con le periodicità previste dal protocollo aziendale;

Sono stati trasmessi ai componenti del Gruppo di Lavoro ed ai Direttori degli Ospedali dei report relativi agli esiti dei campionamenti e delle analisi:

- un report riassuntivo mensile delle analisi batteriologiche effettuate,
- un report riassuntivo mensile dei rilievi di temperatura e concentrazione sanitizzante effettuati,
- in caso di anticipazioni o conferme di possibili analisi batteriologiche positive, specifica comunicazione al Gruppo di Lavoro ed al Direttore di Ospedale direttamente interessato alla ricezione di informativa da parte del laboratorio accreditato.

Si è provveduto al progressivo completamento dell'integrazione degli impianti di produzione e dosaggio sanitizzanti nell'impianto aziendale di telecontrollo;

- pulizia canali aria: è stata fatta l'attività di ispezione, pulizia e sanificazione dei canali aria degli impianti dei blocchi operatori di Cavalese, Rovereto, Borgo Valsugana. Non sono state eseguite attività sulle sale di V.Igea e Cles che sono state recentemente realizzate/ristrutturate. Per quanto riguarda gli ospedali di Arco e Tione, considerato che il fermo impianti comportava l'impossibilità di utilizzo di tutte le sale per il periodo necessario ai lavori si è preferito effettuare un'attività di campionamento ed analisi delle polveri presenti nei canali da cui è emerso un quadro rassicurante valutato con la Direzione Medica.

Con riferimento al Documento di Valutazione del Rischio ai sensi dell'art.3.2 delle "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi", approvate in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 maggio 2015 ed utilizzando come riferimento l'art. 4.1 DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE 21 luglio 2008, n. 1115 "Approvazione linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" - ANALISI DEI FATTORI AMBIENTALI ED IMPIANTISTICI":

- completati gli interventi prioritari individuati presso il P.O. S.Chiara di Trento. Eventuali risparmi rispetto alle previsioni iniziali di spesa saranno utilizzati per ulteriori interventi di priorità inferiore previsti dal suddetto Piano;
- assegnazione dell'incarico per la redazione del Documento per i siti di Cavalese, Borgo Valsugana e Villa Igea;

Controlli ed attività del Contratto “Multiservice”

Sono state effettuate nel secondo semestre 2015 numerose riunioni tra RUP e Responsabili di Commessa per la definizione degli aspetti principali delle attività e dei sistemi da mettere in opera. Sono stati verbalizzati in forma ufficiale tre incontri.

Numerosi altri incontri con i singoli responsabili di commessa e fra direzione lavori e direttori tecnici ATI sono intercorsi per definire aspetti di dettaglio della commessa.

Call Center

Il numero di interventi a canone richiesti al call center nel corso del semestre è risultato pari a 4617 interventi (1993 sul solo S.Chiera), in linea con lo storico che evidenzia un numero di chiamate nel secondo semestre mediamente superiori del 10% rispetto al semestre precedente. L'incremento costante del numero complessivo di chiamate al call center è testimone della progressiva abitudine all'uso del sistema da parte del personale APSS anche nelle realtà periferiche.

Il report relativo agli indici di qualità del servizio ha evidenziato che l'attività viene svolta nel rispetto dei tempi di intervento prescritti, salvo sforamenti in casi sporadici che alla verifica risultano generalmente giustificati da difficoltà nell'individuazione dell'origine del problema, esigenze di approfondimento della problematica in contraddittorio con la stazione appaltante, attesa di pezzi di ricambio.

Impianto di Telecontrollo e Telegestione

Gli edifici contrattualmente previsti sono ora collegati al telecontrollo ed è stato implementati il numero di punti tele controllati contrattualmente previsti.

I sistemi sono stati anche trasportati sui server di produzione e hardware/software sono stati sostituiti/aggiornati ai nuovi sistemi operativi e/o release lo scorso novembre.

Il carico maggiore di lavoro riguarda ora l'inserimento nel sistema di singoli impianti particolari o dei nuovi immobili acquisiti, realizzati e/o ristrutturati (ex-Bimac, IV Lotto Cles, Nuovo Villa Rosa, ecc.)

Completato l'upgrade dell'impianto di gestione della climatizzazione/ventilazione del reparto infettivi del P.O. S.Maria del Carmine di Rovereto con tecnologia Johnson&Controls.

Piano di manutenzione PM

Il piano di manutenzione è informatizzato ed inserito a sistema.

Il numero di interventi di manutenzione periodica programmata effettuati nel corso del semestre è superiore a 48912, di cui ben 30918 sul solo S.Chiera. Tale valore non è direttamente raffrontabile con il valore indicato nei precedenti report in quanto mancano i dati di PVB Solutions registrati sui server che al momento risultano sotto sequestro per indagini relative al dissesto di PVB Fuels.

Il monitoraggio dell'attività viene garantito anche attraverso visite ispettive periodiche da parte del personale del Nucleo Impianti i cui esiti sono riportati in apposito documento allegato all'annuale Certificato di Regolare Esecuzione per un totale di verifiche eseguite nel 2015 superiore alle milleduecento.

Sistema informativo con registrazione attività e reporting:

Le attività di reporting sono state spostate dal sistema cartaceo al sistema informatizzato dove ritenuto opportuno. Questo consente, attraverso un sistema di reportistica appositamente predisposto, il controllo puntuale del rispetto delle scadenze. (tra l'altro in base alla colorazione assegnata in relazione alla tempistica, si ottiene immediata evidenza dei ritardi). L'operatore finale

è fortemente responsabilizzato in quanto facilmente individuabile nel caso in cui le verifiche campione svolte dai tecnici APSS dimostrassero la falsità dei dati dichiarati.

Riqualificazione impiantistica

Interventi di manutenzione straordinaria sono stati affidati all'ATI secondo le disposizioni di capitolato ed hanno riguardato:

- sostituzione gruppo frigo presso edificio Crosina Sartori di Trento non più riparabile e da dismettere entro dicembre 2014 perché utilizzante gas refrigerante R22 ormai fuorilegge;
- dismissione scambiatore a vapore ed installazione caldaia a condensazione, camino, ecc. presso edificio ex-IPAI di Trento per garantire l'indipendenza dall'ospedale S.Chiera alla sua dismissione;
- realizzazione nuovo impianto di alimentazione di emergenza da gruppo elettrogeno della Sede Centrale;
- sostituzione boiler acqua calda sanitaria del Corpo B del S. Chiara;
- realizzazione nuova linea acqua calda e ricircolo Corpo Alto del S. Chiara;
- realizzazione spogliatoi del Serv. TE/118 c/o S.Chiera;
- realizzazione di impianto per l'utilizzo dell'acqua di pozzo come fonte energetica invernale per circuiti di riscaldamento a bassa temperatura presso il P.O. S.Chiera;
- realizzazione nuova linea vapore a servizio delle lame d'aria camera calda del P.S. del S. Chiara;
- realizzazione secondo locale pompe vuoto del P.O. S.Chiera per garantire la ridondanza e le tre fonti normative previste;
- sostituzione linee di adduzione acqua calda sanitaria in numerosi reparti del P.O. S.Chiera;
- modifiche impianti di ventilazione cucine del P.O. di Cavalese a seguito prescrizioni NAS;
- sostituzione caldaia palazzina B e posa imp. solare termico per produzione acqua calda sanitaria del CSS di Trento;
- realizzazione copertura a protezione delle torri evaporative del S. Chiara;
- certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. di Cavalese;
- realizzazione impianto di climatizzazione VRF per Guardia Medica, TE/118 e Centralino Telefonico presso edificio ex-IPAI di Trento;
- realizzazione impianto di riscaldamento/raffrescamento auditorium del P.O. di Rovereto.
- realizzazione accesso di emergenza per alimentazione impianto gas medicinali del S.Chiera in caso di fuori servizio della centrale gas;
- sostituzione quadri singoli di riduzione dei gas medicinali installati presso ospedale S.Chiera alla sua costruzione con quadri doppi per aumentare i livelli di sicurezza ed adeguare l'impianto alle norme UNI;
- certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. S.Chiera di Trento;
- certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. Villa Igea di Trento;
- realizzazione gruppo di spinta per adeguamento rete antincendio presso edificio Crosina Sartori di Trento;
- realizzazione gruppo di spinta per adeguamento rete antincendio presso edificio ex-IPAI di Trento;

Sono in corso di esecuzione i seguenti interventi di riqualificazione:

- fornitura e posa serrande regolazione/batteria post-riscaldamento per l'impianto di ventilazione/raffrescamento del Corpo Degenze del P.O. S.Chiera;
- eliminazione vecchie autoclavi della centrale termica del S. Chiara;
- sostituzione silenziatori e separatori di gocce delle prime tre torri evaporative del S. Chiara;
- realizzazione nuovo impianto di alimentazione di emergenza da gruppo elettrogeno del CSS di Trento (vincolato al completamento del cantiere di rifacimento delle facciate);
- prosecuzione dell'adeguamento alle norme UNI con completamento della sostituzione degli ultimi 16 quadri di riduzione dei gas medicinali con quadri di riduzione doppi presso ospedale S.Chiera per aumento dei livelli di sicurezza in particolare nelle sale operatorie e nei locali critici;
- progetto per messa a norma e certificazione antincendio della centrale gas medicinali del P.O. S.Maria del Carmine di Rovereto;
- raffrescamento a pavimento del P.O. S.Chiera con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspicate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico.
- raffrescamento a pavimento del corpo degenze del P.O. S.Maria del Carmine con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspicate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico;
- sostituzione in somma urgenza di una caldaia presso il P.O. V.Igea causa guasto irreparabile;
- sostituzione gruppi frigo a servizio sale operatorie P.O. S.Chiera in quanto non più riparabili perché alimentate a gas R22 da smettersi entro 31/12/2016;
- sostituzione gruppo frigo a servizio asilo aziendale in quanto non più riparabile;
- rifacimento integrale con spostamento a soffitto, causa vetustà e perdite dell'attuale impianto interrato, delle linee acqua fredda, calda sanitaria, ricircolo, calda riscaldamento del piano seminterrato edificio Oncologico del P.O. S.Chiera;

Energy management

- Definizione della procedura per attingere al "conto termico".
- Riduzione tariffa gestione calore per l'edificio degenze dell'Ospedale di Rovereto a seguito di realizzazione cappotto e serramenti.
- Predisposizione ACE per l'Ospedale di Rovereto.
- Utilizzo del documento di individuazione di misure di miglioramento energetico per la scelta degli interventi di riqualificazione impiantistica.
- Sostituzione caldaia del P.O. V.Igea a seguito di guasto al generatore di calore. Il generatore di calore, modello SWS300 della Seveso Officine, era del 23/03/1983, pertanto da considerarsi vetusto. Risultava poco performante oltre che per l'età anche in quanto già declassato da produttore di vapore a produttore di acqua calda. Sarà sostituito con caldaia Hoval gemella, seppur in versione nuova, della seconda caldaia presente in centrale, caratterizzata da rendimenti significativamente superiori.
- Dismissione dei trasformatori delle strutture Archivio ex-TVA, ospedale Le Palme di Arco e CSS di Riva del Garda e contestuale passaggio all'utenza in bassa tensione con un

risparmio sulle bollette elettriche nonché con riduzione dei costi di manutenzione e di verifica periodica, nonché con un aumento significativo dei livelli di sicurezza.

- Per gli altri interventi pianificati si può fare riferimento a quanto indicato nei capitoli relativi alla riqualificazione impiantistica ed alla "spending review".

Controlli e attività contratto Gas Medicinali

Il nuovo contratto è in vigore con decorrenza 1 ottobre 2012.

Sono stati completati:

- l'introduzione della revisione 2 del software di gestione della commessa che dovrebbe superare le incompatibilità con le nuove versioni di Windows e con i sistemi operativi Android e ios;
- la sostituzione dei palmari per la tracciatura delle bombole con nuovi apparecchi in grado di superare le difficoltà di aggiornamento da remoto e di trasmissione dei dati.
- le nuove procedure di ritiro e consegna bombole al 118/TE e alle AVOL afferenti a Trento;
- definizione della procedura di fornitura bombole di O2 al Nucleo Elicotteri. Procedura abortita a seguito di nuove disposizioni AIFA del 4 dicembre che sottraggono gli elicotteri e gli aerei adibiti al soccorso dall'obbligo di utilizzo di bombole di proprietà del fornitore. Il Nucleo Elicotteri si è espresso per il mantenimento della autonomia di gestione;
- consulenza al Centro di Procreazione Medica Assistita di Arco in materia di gestione documentale dei gas in previsione della verifica del certificatore;
- partecipazione a n. 3 incontri del Gruppo Aziendale Farmaci per la definizione dei flussi informativi ministeriale per il monitoraggio del consumo farmaci.

Forniture e manutenzioni risultano eseguite con regolarità.

Vengono assicurate le analisi periodiche alle prese di campionamento del farmaco in accordo con le U.O. di Farmacia.

Viene assicurata la presa in carico degli impianti nuovi realizzati in occasione di ristrutturazione ed ampliamenti delle strutture.

7. Gestire la manutenzione ordinaria e di pronto intervento degli immobili in uso

L'attività viene svolta in parte in amministrazione diretta tramite il personale operatore tecnico del SIST (elettricisti, idraulici, caldaisti, falegnami,...) ammontante a n. 105 operai ad oggi e in parte tramite ordinativi e contratti con Ditte esterne.

Al fine di ridurre il rischio di malfunzionamento gli impianti e le strutture sono oggetto di:

- manutenzione programmata con attività a scadenze regolare in funzione della tipologia di impianto e del componente;
- monitoraggio in continuo di funzionamento di singoli componenti mediante sistemi di telecontrollo;
- verifica periodica di funzionamento dei singoli componenti o parti di impianto;
- manutenzione su richiesta degli utilizzatori o dei responsabili dei vari settori di attività;
- intervento a guasto mediante personale in servizio o in pronta disponibilità 24x7.

Gli interventi su richiesta gestiti dall'officina chiusi nel 2015 presso l'ospedale S. Chiara a Trento sono stati 6.709 (tempo medio di risposta evasione richiesta 5,8 giorni) e presso l'ospedale S. Maria del Carmine a Rovereto sono stati 4.292 (tempo medio di risposta evasione richiesta 6,1 giorni) .

Annualmente viene redatto dal Nucleo Patrimonio un riepilogo dei dati inerenti i costi di gestione aggregati secondo varie modalità ottenuto intrecciando i dati del SIST con quelli forniti dal Servizio Controllo di Gestione Nel 2015 la spesa al 31 dicembre per i principali presidi ospedalieri risulta pari ad € 31.320.092,97 corrispondente a un valore medio 26,27 €/m3.

Tutti i valori, ad esclusione delle voci energia elettrica e forza motrice, acqua, gas e Appalto Multiservice, sono stati forniti dal Servizio Controllo di Gestione con estrazione al 17 marzo 2016, in considerazione che il bilancio di esercizio non è ancora chiuso tali dati sono suscettibili di aggiustamenti.

Per quanto riguarda le utenze sono stati considerati i valori registrati dal Nucleo Patrimonio come risultanti dalle bollette giunte sino al 01 marzo 2016. I valori dell'appalto Multiservice sono i valori del conguaglio provvisorio 2015. I valori del personale sono i valori 2014.

Di seguito si riportano le variazioni dei costi di pertinenza del Servizio Immobili e Servizi Tecnici nel triennio 2013-2015.

Per quanto riguarda tutti gli altri immobili, il valore complessivo per il 2015, stimato con gli criteri sopra descritti, è pari ad Euro 4.052.616,19, tra questi sono compresi i costi per le utenze della Protonterapia.

Centro Protonterapia		
Conto	2015	2014
Energia	Euro 984.925,14	Euro 1.137.640,39
Acqua	Euro 57.822,93	Euro 17.958,06
Gas	Euro 93.196,23	Euro 96.347,70

Alcune differenze con i valori riportati nella relazione precedente sono dovuti all'aggiornamento dei valori secondo i dati contenuti nelle fatture di competenza, ciò perché le somme pagate sugli accantonamenti non sono registrate dalla contabilità analitica (parte delle utenze pervenute dopo il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza non risultavano imputate all'immobile).

COSTI PRESIDI OSPEDALIERI - VALORI ASSOLUTI PER PRESIDIO

Presidio	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
Ex O.P. Pergine	€ 5.290.143,41	€ 3.954.585,76	€ 4.117.897,23
Pres. Osp. Alto Garda	€ 3.082.520,98	€ 3.565.254,31	€ 3.488.922,91
Pres. Osp. di Ala	€ 288.911,70	€ 277.565,90	€ 283.250,48
Pres. Osp. di Borgo	€ 2.193.344,78	€ 1.959.740,75	€ 1.991.345,88
Pres. Osp. di Cavalese	€ 1.561.326,94	€ 1.427.309,18	€ 1.307.450,55
Pres. Osp. di Cles	€ 2.574.377,39	€ 2.201.499,18	€ 2.043.928,23
Pres. Osp. di Rovereto	€ 5.477.610,73	€ 4.812.445,71	€ 4.248.183,36
Pres. Osp. di Tione	€ 1.272.761,99	€ 1.207.848,36	€ 1.227.704,85
Pres. Osp. S.Chiera	€ 10.833.965,82	€ 11.393.935,39	€ 11.408.170,77
Pres. Osp. S.Giovanni	€ 221.321,24	€ 210.526,90	€ 198.823,28
Pres. Osp. Villa Igea	€ 1.074.934,88	€ 1.053.245,07	€ 1.004.415,44
Totale complessivo	€ 33.871.219,86	€ 32.063.956,51	€ 31.320.092,97

COSTI PRESIDI OSPEDALIERI - VALORI ASSOLUTI PER CONTO

Descrizione	Valore - 2013	Valore - 2014	Valore 2015
Acqua	€ 900.349,80	€ 920.263,64	€ 965.192,45
Altre manutenzioni in appalto	€ 76.780,96	€ 87.767,38	€ 80.470,49
Altri servizi in appalto	€ 779.614,50	€ 557.808,27	€ 471.208,05
Altro materiale di consumo	€ 93.224,46	€ 94.417,30	€ 80.115,98
Combustibili	€ -	€ 15.200,00	€ 15.200,00
Energia elettrica e forza motrice	€ 4.642.955,80	€ 4.840.632,26	€ 4.671.870,86
Gas	€ 28.822,21	€ 20.308,80	€ 19.074,24
Manutenzione in appalto degli impianti e macchinari	€ 1.496.578,02	€ 1.424.648,33	€ 1.497.061,90
Manutenzioni in appalto attrezzature tecnico-economali	€ 263.020,82	€ 395.776,39	€ 263.203,33
Manutenzioni in appalto degli immobili e loro pertinenze	€ 1.860.308,71	€ 1.788.636,89	€ 1.882.896,97
Materiali per manutenzioni e riparazioni di immobili	€ 619.589,60	€ 636.884,63	€ 580.724,38
Personale Operai	€ 3.698.567,41	€ 3.644.174,79	€ 3.644.174,79
Appalto Multiservice	€ 19.628.480,92	€ 17.707.156,24	€ 17.148.899,53
Totale complessivo	€ 34.088.293,22	€ 32.133.674,92	€ 31.320.092,97

8. Verifiche periodiche di funzionamento/sicurezza degli immobili in uso

Gli impianti elettrici sono ispezionati regolarmente come da scadenze di legge di seguito riportate.

- Impianti di terra e di protezione dalle scariche atmosferiche sono ispezionati ogni 2 anni da Ente terzo certificato.
- Il personale elettricista interno esegue la verifica degli interruttori differenziali una volta all'anno, la verifica dei nodi equipotenziali ogni 2 anni, la verifica dei dispersori di terra ogni 2 anni e quella dei trasformatori di isolamento ogni 6 mesi.
- Le cabine di media tensione sono oggetto di manutenzione programmata una volta all'anno.
- Le lampade di emergenza sono verificate due volte all'anno.

Presso il solo Ospedale S.Chiara (comprensivo di poliambulatorio via Crosina Sartori ed edificio via Paolo Orsi) sono presenti 6.740 interruttori differenziali, 180 trasformatori di isolamento, 1.400 lampade di emergenza e 26.600 punti di misura equipotenziale.

La squadra del Nucleo Verifiche elettriche (due persone) ha eseguito nel 2015 n. 40 verifiche di prima installazione degli impianti elettrici su nuove opere realizzate, 24 verifiche di installazione nuovi impianti dialisi domiciliari, 48 verifiche impianti elettrici reparti o edifici sparsi sul territorio, per un totale di 7.921 di misure eseguite.

Sugli ascensori viene effettuata una manutenzione programmata ogni sei mesi ed una verifica ispettiva da parte di Ente terzo certificato ogni due anni.

Sui i gruppi elettrogeni vengono eseguite una prova a vuoto ogni mese ed una prova a carico ogni quattro mesi. Ogni gruppo è oggetto di manutenzione programmata a cadenza regolare.

I gruppi di continuità e i gruppi soccorritori sono oggetto di manutenzione programmata ogni sei mesi.

I dispositivi di protezione antincendio sono oggetto di manutenzione programmata a scadenza regolare.

A titolo indicativo si riportano i seguenti valori per alcuni impianti manutentati e verificati:

- Estintori 4.074 (883 Ospedale S.Chiara e 526 Ospedale S. Maria del Carmine);
- Idranti 1.076 (319 Ospedale S.Chiara e 121 Ospedale S. Maria del Carmine);
- Porte tagliafuoco 5.273 (1.330 Ospedale S.Chiara e 466 Ospedale S. Maria del Carmine);
- Impianto rivelazione fumo 18.036 (4.352 Ospedale S.Chiara e 1.697 Ospedale S. Maria del Carmine);

Oltre a quanto sopra vengono effettuate anche altri tipi di verifiche tecniche (percorsi, chiusini caditoie, segnaletica, planimetrie, gocciolamenti, pavimentazioni, porte, parti appese, corpi illuminanti, controsoffitti, rami pericolanti).

9. Sviluppare attività di monitoraggio per la valutazione e il riesame del processo da parte della direzione aziendale.

L'attività viene svolta mediante il controllo di tabulati e indicatori in particolare mediante l'analisi degli scostamenti e delle anomalie.

In particolare la Dirigenza svolge un riesame periodico degli indicatori dell'attività.

INTERVENTI EDILIZI SULLE STRUTTURE

ALA

- **Risanamento conservativo ex convitto Silvio Pellico** (totale € 7.760.000 di cui € 4.495.000 per intervento APSS). Inizio cantiere 08.04.2013 . Con nota del 09.10.2013 la PAT ha comunicato che l'edificio verrà destinato completamente a fini scolastici per il Comune. Sono in corso di perfezionamento i necessari atti per la variante progettuale.
- Sono in corso i seguenti interventi minori:
 - installazione impianto di videosorveglianza senza registrazione al Centro Terapeutico Residenziale, determina del 10.04.2015 € 4.500;

ARCO – presidio ospedaliero monoblocco

- interventi minori:
 - Realizzazione di due aree funzionali omogenee medica e chirurgica (€ 70.000); perizia febbraio 2014; determina 25.02.2014;

BORGIO VALSUGANA – presidio ospedaliero

- **Ristrutturazione e adeguamento antincendio della cucina (€ 290.750);** i lavori riguardano l'ampliamento con realizzazione di spogliatoi e celle frigo e la ristrutturazione e messa a norma dell'attuale cucina dell'Ospedale; parere tecnico amministrativo del 22.10.2015; determinazione del 17.11.2015; offerta del 02.12.2015 sostituzione impianto immissione ed estrazione aria per € 37.570,46 ; **Pianificazione:** affidamento lavori ed esecuzione.
- **Ristrutturazione e ampliamento dell'edificio principale (€15.300.000).** Si tratta dell'ampliamento ovest e della ristrutturazione di parte dell'edificio principale (ampliamento del pronto soccorso e radiologia, nuova dialisi, nuovo blocco operatorio, nuovi laboratori. A seguito gara europea è stata assegnata la progettazione, la direzione lavori e il coordinamento per la sicurezza. La Direzione Aziendale ha approvato il progetto preliminare rivisto secondo le indicazioni dei consulenti sanitari il 20.09.2012 . Conferenza dei servizi preliminare del 08.05.2013. Richiesta parere CTA del 24.05.2013 . Seduta Comitato Tecnico Amministrativo del 15.06.2013 . Parere CTA pervenuto il 25.09.2013 con prescrizioni. Trasmesse integrazioni al CTA il 15.1.2014; previsto un supero di spesa per prescrizioni pari a circa € 1.300.000. Il finanziamento delle opere è stato confermato con delibera PAT n. 2370 del 22.12.2014 per € 16.635.000 . Con nota del 22.01.2015 è stato chiesto al CTA di voler rilasciare il necessario parere per la prosecuzione del procedimento tuttora non pervenuto. Il procedimento è sospeso in attesa del pronunciamento del CTA e delle previsioni del prossimo piano di edilizia provinciale.
- **Messa a norma antincendio Edificio Principale(€ 428.450):** Parere tecnico amministrativo 03.02.12, durata lavori contrattuali 120 giorni. Aggiornamento prezzi in corso. Nuovo parere tecnico amministrativo 06.12.12 . Determina 11.04.2013 . Affidamento 18.09.2013 . Contratto del 22.01.2014 per € 215.466,66 . Lavori ultimati 19.05. 2015. Regolare esecuzione 21.12.2015 .
- **Messa a norma antincendio ex Sanatorio e edificio Servizi (€ 675.256,31):** Parere tecnico amministrativo 04.12.12. Determina 05.04.2013. Affidamento opere elettriche 18.09.2013 . Affidamento opere edili 18.09.2013 . Contratto del 31.12.2013 per € 334.480,97. Ultimazione 30.12.2014. Certificato regolare esecuzione 24.06.2015
- Sono in corso i seguenti interventi minori:

CAVALESE

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Nuovo Ospedale:** il procedimento è seguito dalla PAT. APSS ha eseguito le valutazioni preliminari nell'ipotesi di demolizione e ricostruzione per fasi dell'attuale edificio.
- **Riqualificazione stanze degenza blocco ovest e sostituzione serramenti esterni (€ 747.409,02):** L'intervento prevede la riqualificazione delle stanze di degenza del blocco ovest (1955) trasformando le attuali stanze da due PL in stanze da tre PL con bagno accorpando due stanze per volta. I lavori prevedono la sostituzione dei pavimenti, dei testateletto, dell'impianto di riscaldamento, dei serramenti interni/esterni, la realizzazione di alcune docce comuni esterne alle camere, lo spostamento di alcuni depositi, la realizzazione di un paio di studi medici e la realizzazione di una camera di degenza in medicina blocco est da utilizzare come "polmone durante i lavori". Inoltre sarà necessario modificare gli impianti; elettrico, idrico, riscaldamento e gas medicali. In tutto saranno realizzate 10 camere con bagno. Allo stato attuale sono state già realizzate le colonne per gli scarichi e la stanza nella zona Est. Parere tecnico amministrativo del 18.12.2013 . Durata 271 giorni. Determina approvazione progetto 15.01.2014. Determina approvazione procedura negoziata del 11.04.2014 . Aggiudicazione il 20.05.2014; importo contrattuale € 521.086,13; contratto del 07.08.2014 durata 272 giorni in sei fasi. Lavori ultimati 03.07.2015.
- interventi minori:
 - Climatizzazione locali laboratorio, contratto del 16.12.2015 per € 10.970,00 durata 21 giorni;
 - Riqualificazione day hospital oncologico (59.568); parere del 25.09.2015; durata 63 giorni; determina 08.10.2013; contratto del 09.11.2015 per € 44.609,17;

CLES

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Nuova area osservazione breve del pronto soccorso e pediatria (€ 552.700);** progetto definitivo del Agosto 2015;.
- **Demolizione di una parte del corpo ambulatori denominata "corpo 1975" (€ 270.000);** progetto esecutivo del Agosto 2015;.
- **Adeguamento area ambulatoriale di medicina al piano rialzato corpo Est del 1968 (€ 560.000);** parere tecnico amministrativo del 07.04.2015; determina 06.05.2015. Gara 28.05.2015 . Importo aggiudicazione € 371.144,35 . contratto del 14.07.2015 durata 98 giorni. Inizio lavori 13.07.2015. Avvio attività nella nuova sede 25-29.02.2016.
- **Sistemazione piano rialzato padiglione "ex geriatrico" (€ 354.630,00);** l'intervento prevede i lavori per il cambio di destinazione d'uso da ambulatori e palestra ad uffici del Distretto; parere tecnico amministrativo del 11.03.2015; durata 150 giorni; determina 02.04.2015; gara 30.04.2015 . Contratto del 25.06.2015 per € 199.836,10 .
- **adeguamento degli spazi dell'U.O. di Radiologia Diagnostica al fine della ricollocazione dell'area TAC (€ 480.000);** progetto novembre 2013; parere tecnico amministrativo del 07.01.2014; durata complessiva 210 giorni (lavoro eseguito su tre fasi); determina del 04.02.2014 ; gara opere elettriche 06.03.2014; inizio lavori 24.03.2014; contratto del 03.04.2014 per € 286.252,67 durata 135 giorni per fasi. Ultimazione 23.01.2015. Certificato regolare esecuzione 07.01.2016.
- **adeguamento di una parte dell'ex Laboratorio Analisi al piano rialzato del corpo ambulatori '68 per realizzare spazi idonei per l'unità raccolta sangue (€ 200.000);** contratto opere idrauliche del 03.04.2014 per € 10.754,96 durata 60 giorni; contratto opere elettriche del 13.06.2014 per € 48.663,70 durata 40 giorni ; contratto opere pavimentista del 09.07.2014 per € 17.380,47 durata 20 giorni; contratto opere in cartongesso del 01.10.2014 per € 39.832,40 durata 45 giorni; trasferimento attività 06.02.2015 .

- interventi minori:
 - Nuovi interruttori cabina MT; contratto del 16.12.2015 per € 16.545 durata 30 giorni;
 - Nuova pavimentazione vinilica piano rialzato blocco geriatrico; contratto del 10.12.2015 per € 33.223,31 durata 30 giorni;
 - Rifacimento controsoffitti terapia intensiva; contratto del 30.09.2015 per € 26.410,00 durata 4 giorni;
 - Nuovo UPS per elisuperficie; contratto del 13.07.2015 per € 10.300 durata 30 giorni;
 - Sistemazione sala endoscopia opere elettriche, contratto del 02.07.2015 per € 17.555,57 durata 30 giorni;
 - Sistemazione sala endoscopia opere edili, contratto del 02.07.2015 per € 23.732,57 durata 30 giorni;
 - lavori propedeutici all'installazione di un nuovo apparecchio radiologico telecomandato nella sala diagnostica n. 3 del Reparto di Radiologia - Piano terra Corpo Ambulatori; contratto del 12.02.2015 per € 39.538,54 durata 50 giorni;
 - trasferimento TAC contratto del 16.02.2015 per € 22.189,50 durata 10 giorni, inizio 16.02.2015;

LAVIS

- **adeguamenti interni poliambulatorio (.....)** contratto del 02.1.2015 per € 41.262,71 durata 60 giorni; inizio lavori 07.12.2015;

MALE'

- **Adeguamento antincendio poliambulatorio (.....)** gara opere elettriche 25.11.2014 per €61.283,42; gara 25.11.2014; contratto del 19.02.2015 per € 38.218,24; durata 90 giorni;

MEZZOLOMBARDO

- **Appalto misto ricostruzione Presidio Ospedaliero e gestione servizi tecnici (opera € 23.000.000, gestione €/anno 750.000 per 9 anni)** L'opera prevede la realizzazione di un edificio di 44.000 metri cubi circa che conterrà ambulatori infermieristici, la medicina di base, la radiodiagnostica, il primo intervento, il centro salute mentale , il centro disturbi alimentari, la specialistica e l'interventistica ambulatoriale, l'hospice e la degenza territoriale. L'opera è seguita dalla PAT. Consegna lavori 16.04.2014 . I lavori sono in corso. Ultimazione presunta 16.07.2016 .

PERGINE VALSUGANA - Presidio ex Ospedale Psichiatrico:

- **Attivazione nuova REMS (€ 499.018,14):** presso il padiglione Perusini è stata realizzata in somma urgenza la residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza, regolare esecuzione muro del 22.10.2015 per € 59.886,18; regolare esecuzione opere pittore del 21.10.2015 per €11.145,35;
- interventi minori:
 - Installazione di n. 9 finestre in falda e linee vita sugli edifici ex neuro e ex osservazione; contratto del 24.09.2014 per € 28.931,94 durata 60 giorni;

PERGINE VALSUGANA - Nuovo Ospedale Villa Rosa:

- **collocazione attività distrettuali:** è in corso di valutazione la possibilità di trasferire all'interno della nuova struttura attività ora dislocate nei padiglioni ex Neuro ed ex Osservazione;

PINZOLO

- **Nuovo presidio socio sanitario** (totale stimato € 1.950.000 di cui € 400.000 in carico al Comune): l'intervento prevede la realizzazione di 10 nuovi ambulatori di cui 5 dedicati alla medicina generale in un edificio che sorgerà in prossimità della RSA "Abelardo Collini". Parere tecnico amministrativo del 09.12.2013. Durata lavori 310 giorni. Determina 15.01.2014. Consegnata ad APAC il 16.01.2014 documentazione per appalto. Aggiudicazione 26.05.2014. Contratto del 27.08.2014; Consegna lavori 25.08.2014. Approvazione perizia suppletiva il 30.06.2015 proroga 17 giorni. Lavori di completamento contratto del 30.09.2015 per € 33.084,36 durata 17 giorni. Ultimazione lavori Settembre 2015.

PREDAZZO

- **Nuova centro servizi sanitari (€ 2.300.000):** sono state valutate varie ipotesi per la realizzazione di un centro servizi sanitari per Predazzo. A seguito dell'incontro con l'Amministrazione Comunale del 09.09.2013 è stato riattivato l'iter di progettazione. Risulta agli atti la progettazione preliminare redatta nel Gennaio 2014 che è stata trasmessa per parere alle Direzioni aziendali il 06.02.2014 per un importo complessivo di € 2.650.000. Il procedimento è attualmente sospeso.

ROVERETO – presidio ospedaliero

- **Messa a norma antincendio.** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Area ambulatoriale al 1° piano (€ 530.000)** si tratta della realizzazione di 5 ambulatori per ostetricia e ginecologia, servizi igienici e spogliatoi; parere del 22.07.2014; durata fase 1 per 70 giorni e fase 250 giorni con sospensione intermedia di un anno; contratto demolizioni del 26.08.201 per €17.027,86 durata 30 giorni; opere elettriche aggiudicazione il 02.09.2014, contratto del 03.11.2014 per € 308.880,96 durata 500 giorni; fine lavori prevista a Marzo 2015; contratto opere elettriche del 23.02.2015 per € 26.346,05 durata 60 giorni. Trasferimento 3 ambulatori il 26.03.2015; Lavori della 1° fase sono ultimati; i lavori della 2° fase sono subordinati al trasferimento degli spogliatoi in altra area da adeguare.
- **Realizzazione di sorgenti di sicurezza elettrica a servizio del corpo degenze (€ 630.000)** si prevede una nuova rete di distribuzione elettrica principale dei circuiti di emergenza e la fornitura di gruppi di soccorso a servizio delle nuove dorsali; parere tecnico amministrativo del 20.05.2013 durata lavori 60 giorni; Affidamento 11.03.2014, contratto del 28.05.2014 per € 307.935,43; ultimazione 27.10.2015; certificato regolare esecuzione 01.02.2016;
- **Riqualificazione dell'8° piano edificio degenze (€ 5'963'879,88)** l'intervento prevede la ristrutturazione e riqualificazione funzionale del piano. E' stata conclusa la progettazione esecutiva nel giugno 2012. Parere tecnico amministrativo del 28.11.2012 (durata 473 giorni). Determina 08.01.2013. Inizio lavori principali 24.08.2015. Terminata fase 1 marzo 2016.
- **Realizzazione blocco operatorio ostetrico, blocco parto, nido e locali di supporto (€ 4.190.000)** al 7° piano edificio degenze l'intervento prevede la realizzazione di una sala operatoria dedicata, la riqualificazione del blocco parto con tre sale travaglio/parto e la riqualificazione del nido. Parere tecnico amministrativo del 12.06.2013. Durata 300 giorni. Determina a contrarre del 29.08.2013. Aggiudicazione definitiva il 22.01.2014. Udienda di merito del TAR su ricorso il 24.06.2014. Contratto del 26.08.2014. Consegna lavori 10.09.2014 (scadenza 07.01.2015); terminata fase zona nord marzo 2016; fine lavori prevista Agosto 2015.

- **Riqualificazione involucro edificio degenze (€ 5.400.000)** L'intervento migliorerà notevolmente il comfort termico dell'edificio degenze sostituendo i serramenti ed applicando un cappotto isolante alla facciata dell'edificio. Determina approvazione progetto del 29.08.2012 . Determina per gara 22.01.2013; contratto del 27.03.2013 durata 401 giorni. Inizio lavori 03.06.2013 . Ultimazione 29.09.2014. Collaudo in corso.
- **Nuova dialisi (€ 2.800.000):** l'intervento riguarda la chiusura di una corte interna dell'ospedale per la realizzazione della nuova dialisi per 12 pL oltre a 2 pL contumaciali. Durata lavori 501 giorni. Determina del febbraio 2013. Inizio lavori 05.11.2013 . Contratto ascensore del 13.02.2014 per € 43.950,00 durata 30 giorni; fine lavori prevista Giugno 2015; contratto rete riscaldamento del 21.09.2015 per € 31.075,83 durata 15 giorni;
- **Adeguamento strutturale e antincendio dei magazzini Farmacia e ristrutturazione area uffici e laboratorio (€ 707.433,61);** Parere tecnico amministrativo del 17.09.2012 . Contratto del 12.03.2013 durata 195 giorni dal 21.01.2013. Contratto lavori elettrici del 22.04.2015 per € 13.734,98 durata 60 giorni. Contratto lavori edili del 23.04.2015 per € 18.455,25 durata 60 giorni. Ultimazione 28.08.2015.
- **Edificio ex casa di Riposo adeguamento antincendio(€ 550.000):** Parere tecnico amministrativo 24.06.2013. Durata lavori 150 giorni. Determina 23.07.2013. Aggiudicazione 18.12.2013 per € 259.524,32 . Contratto del 27.03.2014 durata 150 giorni. Opera ultimata il 13.04.2015. certificato regolare esecuzione 02.10.2015.
- **Completa sostituzione impianti elevatori 7, 8, 9 e 10 edificio degenze (€ 400.000,00):** affidamento 31.05.2013. Eseguite valutazioni per dimensioni carrelli. Contratto del 03.03.2014 per € 183.194,59 durata 230 giorni. Certificato regolare esecuzione 24.11.2015 .

Sono in corso i seguenti interventi minori:

- Riparazione telecontrollo gestione locali infettivi; contratto del 23.11.2015 per € 23.699,44 durata 40 giorni;
- Nuovo ascensore monta salme, contratto del 13.11.2015 per € 38.694,55 durata 30 giorni;
- Nuove batterie stazionarie per UPS; contratto del 02.10.2015 per € 46.662,21; durata 60 giorni;
- Tende arricciate per camere degenza; contratto del 20.07.2015 per € 12.743,00 durata 40 giorni;
- 7° piano: fornitura vasca travaglio; contratto del 23.06.2015 per € 15.691,63 durata 5 giorni;
- 8° piano: opere propedeutiche. Opere da muratore contratto del 16.12.2014 per € 39.392,48 durata 90 giorni. Opere da idraulico contratto del 20.04.2015 per € 21.580,77 durata 30 giorni. Lavori elettrici contratto del 23.06.2015 per € 11.740,45 durata 30 giorni; opere da termoidraulico contratto del 23.06.2015 per € 13.416,72 durata 30 giorni; pavimenti e rivestimenti in pvc; contratto del 31.07.2015 per € 10.41,85 durata 30giorni; opere da muratore segnaletica e serramentistica contratto del 31.07.2015 per € 29.757,47 durata 30 giorni;
- Nuovi serramenti; contratto del 21.05.2015 per € 30.900,26 durata 30 giorni;
- Sostituzione parziale tubature del pozzo, contratto del 15.05.2015 per € 20.341,15 durata 30 giorni;
- serramenti in sostituzione dei precedenti per il blocco operatorio; contratto del 24.02.2015 per € 28.018,32 durata 7 giorni per ogni sala totale 30 giorni;

- **Realizzazione nell'area "ex Bimac" del nuovo Centro Servizi Sanitari** per le attività amministrative e territoriali (€ 13.990.00). E' stata delegata ITEA per la progettazione e direzione lavori. I lavori sono in corso. Nel corso del 2012 si è conclusa la riprogettazione prevedendo di centralizzare presso l'area anche le attività ora collocate presso via S. Giovanni Bosco e Piazza Leoni. Ciò ha comportato una rimodulazione del riparto delle spese tra ITEA e APSS. Risolto contratto con l'impresa il 19.11.2014 per grave ritardo (eseguiti 82% dei lavori). Sono in corso di definizione le procedure per il completamento dell'opera.
- Sono in corso i seguenti interventi minori:
 - Polo Universitario Lungo Leno; allestimento aula manichini, determina del 17.02.2015; importo totale € 60.000,

TIONE

- **Ristrutturazione del presidio ospedaliero di Tione 1° stralcio (€ 17.770.000).** i lavori riguardano una prima parte di lavori di ristrutturazione interna dell'ospedale. Prevedono inoltre l'adeguamento sismico dell'edificio e la realizzazione di un nuovo parcheggio esterno e opere impiantistiche generali. Attivazione Luglio – Agosto 2014. Attivazione reparto medicina 28 e 29.07.2014 .Collaudo in corso.
- **Ampliamento Pronto Soccorso (€ 2.164.000).** l'intervento prevede il mantenimento dell'attuale pronto soccorso con ampliamento negli spazi attigui. Parere tecnico amministrativo del 05.10.2015. Durata lavori 300 giorni; aggiudicazione 15.01.2016. Inizio lavori 21.03.2016;
- interventi minori:
 - Lavori da elettricista, contratto del 04.12.2015 per € 13.122,32 durata 30 giorni;
 - Lavori propedeutici installazione isola cottura e macchina lavaggio; perizia ottobre 2015;
 - Segreteria unica piano terra radiologia; inizio lavori 13.07.2015, contratto del 17.07.2015 per € 31.515,01 durata 90 giorni; contratto opere edili del 25.08.2015 per € 34.630,47 durata 90 giorni;
 - Messa a norma impianto monta lettighe n. 11; contratto del 16.02.2015 per € 18.100,00 durata 15 giorni;
 - Opere da cartongessista al 1° piano; contratto del 07.09.2015 per € 13.235,00 durata 15 giorni,

TRENTO

- **Centro Servizi sanitari - Riqualificazione energetica dell'involucro edilizio (€ 1.494.689,00 quota in carico APSS);** progetto del Giugno 2015; durata 433 giorni totale comprese demolizioni; cappotto da ottobre 2015 a luglio 2016;
- **Ristrutturazione edilizia della porzione est della p.ed. 1714 C.C. Trento "Ex convento suore di Maria Bambina";** durante ottobre 2015 è stato deciso che l'intervento sarà seguito da APSS; sono in corso di definizione le procedure per la progettazione delle opere.
- **Villa Igea: attivazione spazi formazione emergenze ostetriche (€ 195.000);** perizia del 15.02.2014; determina del 11.03.2014 ; contratto opere edili del 13.05.2014 per € 21.369,35 durata 30 giorni; contratto opere elettriche del 15.05.2014 per €20.587,73 durata 30 giorni;
- interventi minori:
 - Via Gocciadoro (poliambulatorio Crosina) e via Orsi (ex IPAI) – nuovo gruppo di surpressione – contratto del 03.12.2014 per € 18.778,75 durata 60 giorni;

- Archivi a Spini di Gardolo - adeguamento impianti; perizia del ottobre 2014 per € 40.000,00; determina 28.10.2014; contratto opere termoidraulico del 04.02.2015 per € 10.929,42 durata 15 giorni;
- Via Paolo Orsi – nuovo quadro elettrico generale; perizia luglio 2014 per € 51.972,00;

TRENTO – Ospedale S.Chiera

- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale:** sono in corso di definizione gli interventi di messa a norma secondo il DM 19.03.2015.
- **Adeguamento antincendio poliambulatorio via Gocciadoro 8, edifici via Paolo Orsi 1 e via Malta 8 a Trento (€184.622,03):** perizia del novembre 2015, determina 27.11.2015.
- **Riduzione carico d'incendio cunicoli (177.000); Determina 29.01.2015;** lettera invito del 11.11.2015 per €126.245,59 a base d'asta; gara 03.12.2015; contratto del 16.02.2016 per € 82.223,43 durata 180 giorni.
- **Adeguamento quadri elettrici corpo C (€117.120):** perizia Agosto 2015; determina 01.09.2015.
- **Riqualificazione impianti idrico sanitari e riscaldamento edificio oncologico (€ 245.127,76):** parere tecnico amministrativo del 13.04.2015; nuovo parere del 20.05.2015. Determina 08.01.2015. Affidamento 28.07.2015; contratto 18.09.2015.
- **Installazione sistema radiologico telecomandato e sistemazioni varie (€ 219.600,00)** determina del 26.08.2014; parere Direttore ospedale 20.03.2015. Gara 15.06.2015; durata lavori 67 giorni per diagnostiche 3 e 4, 35 giorni per diagnostica 10; ultimazione fase 1 (diagnostiche 3 e 4) il 13.10.2015;
- **Riqualificazione dei locali mensa e cucina (€ 707.607,26 esclusa IVA di cui € 325.000 per lavori);** i lavori sono eseguiti dall'ATI aggiudicataria del servizio di ristorazione. Determina del 14.11.2013. Inizio lavori 01.07.2014.
- **Adeguamento antincendio dell'Ospedale primo intervento (€ 2.050.000).** Determina approvazione progetto esecutivo e a contrarre del 06.08.2013; contratto del 20.12.2013. Durata 675 giorni. Inizio 18.02.2014. Ultimati lavori collegamento verticale Est.
- **Trasferimento day hospital medico dal 5° piano al 6° piano e opere di manutenzione straordinaria al 5° piano (€ 232.000 + € 290.000):** Perizia del 28.12.2013. Determina 22.01.2014; determina aggiuntiva del 26.08.2014; sono stati già realizzati l'accorpamento di degenza ordinaria area medica, la riorganizzazione della pneumologia (degenze e ambulatori), la riorganizzazione della riabilitazione (accorpamento attività); rimane da realizzare l'accorpamento del day-hospital medico all'area di degenza medica al 6° piano; Contratto opere elettriche del 26.11.2015 per € 22.749,30 durata 60 giorni; avvio lavori 10.12.2015 (fine prevista febbraio 2016); opere edili e serramentista contratto del 16.12.2015 per € 16.715,32 durata 30 giorni; opere da pavimentista, contratto del 16.12.2015 per € 15.675,76 durata 30 giorni; opere elettriche contratto del 25.01.2016 per € 31.679,16 durata 35 giorni.
- **Impianto protezione scariche atmosferiche (€ 2.000.000):** l'intervento riguarda la realizzazione dei lavori esterni di protezione. Progetto concluso.
- interventi minori:
 - Impianto antincendio e luci emergenza sala operatoria 9; contratto del 23.12.2015 per € 12.322,02 durata 35 giorni;
 - Nuovo locale processatori anatomia patologica; determina 21.04.2015 € 38.000; contratto del 23.12.2015 per € 25.701,59 durata 60 giorni;
 - N. 2 gruppi refrigeratori per sale operatorie; contratto del 10.12.2015 per € 28.282,53 durata 90 giorni;

- Allacciamenti impianti antincendio e luci emergenza sala operatoria 9; € 12.322,02 durata 35 giorni;
- Pellicole antisolari facciate corpo H; contratto del 18.11.2015 per € 45.433,10 durata 35 giorni; ultimazione 18.12.2015; regolare esecuzione 03.03.2016;
- Sistemazione spazi adeguamento antincendio ex s.o. oculistica per ospitare le urgenze al 1° piano corpo C; determina del 21.04.2015; contratto del 15.10.2015 per € 53.363,67 durata 60 giorni;
- Sala operatoria oculistica € 85.000 determina 21.04.2015; affidamento 16.07.2015 su € 65.928,76; contratto per € 53.363,77;
- Deposito ROT € 65.000 determina 21.04.2015;
- nuova centrale vuoto endocavitario; contratto del 20.04.2015 per € 28.677,22 durata 60 giorni;
- Nuovo locale lava endoscopi; determina 21.04.2015; consegna lavori 10.03.2015 durata 30 giorni; contratto per € 24.361,98 del 27.04.2015;
- Sostituzione porte di ingresso atrio principale; perizia del ottobre 2014 per € 40.000,00; determina 28.10.2014; consegna lavori 21.01.2015; inizio lavori 16.03.2015 .
- Adeguamento antincendio vano scala corpo O; contratto del 04.09.2014 per € 12.802,28 durata 60 giorni;

VALLE DEI LAGHI

- **Nuova centro servizi sanitari (€ 1.100.000):** a seguito approvazione del piano edilizia PAT del Novembre 2011 nel corso del 2012 si sono svolte una serie di attività per valutare le esigenze e attivare la progettazione di un centro servizi sanitari per la Valle dei Laghi, in particolare si è svolto un incontro con la Comunità di Valle ed il Distretto il 03.02.2012 . Sono ora in corso di valutazione le esigenze da parte della Comunità di Valle. Con nota del 05.11.2013 è stato chiesto alla PAT se vi sia ancora l'interesse a procedere. L'immobile è stato restituito al Comune
- interventi minori:
 - Stravino, bonifica amianto ex scuole elementari; determina del 14.09.2015 per € 16.241,00; contratto del 11.11.2015 per € 11.000,00 durata 30 giorni;

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Il piano descrive le principali linee evolutive, i progetti e le attività trasversali realizzati nel 2015 per rispondere alle esigenze di aggiornamento tecnologico e di innovazione nell'ambito delle attrezzature sanitarie in esercizio nelle varie strutture dell'APSS.

Esigenze e prospettive 2015

Le attrezzature sanitarie sono un elemento particolarmente importante per i processi aziendali, sia per le implicazioni assistenziali ma anche per quelle tecnico-organizzative.

Nel 2015 il piano delle attrezzature sanitarie è stato rivolto alle seguenti esigenze principali:

- razionalizzazione delle procedure di acquisto, con accorpamenti per categorie omogenee di attrezzature, in modo da migliorare le economie di scala sia nelle gare sopra soglia europea, sia negli acquisti sotto soglia, tenendo conto del contenimento delle risorse;
- completamento delle installazioni di nuove tecnologie acquisite nell'anno precedente e implementazione delle gare di acquisto di apparecchiature necessarie per Servizi e Unità Operative dell'APSS;
- rinnovo del parco tecnologico di alcune "grandi apparecchiature diagnostiche" con età di esercizio superiore ai dieci anni, in funzione dei finanziamenti previsti dalla PAT come investimenti in attrezzature sanitarie.

Risultati 2015

Nel corso del 2015 è stata seguita, come ormai consuetudine, la procedura di gestione delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie avviata negli anni precedenti: è un processo unitario, basato su criteri di HTA, che inizia con la proposta motivata dell'acquisizione, prosegue con l'individuazione del livello di priorità, l'assegnazione del finanziamento, la definizione dei piani di investimento, l'istruttoria per l'acquisto, il collaudo e la messa in funzione, la programmazione della manutenzione, l'effettuazione dei controlli di sicurezza e qualità, l'eventuale messa fuori uso e smaltimento delle attrezzature sostituite.

Sono stati eseguiti complessivamente 1.257 collaudi di nuove apparecchiature (in acquisto, in service e in noleggio) e 620 pratiche di fuori uso. Il valore di acquisto delle nuove apparecchiature risulta pari a Euro 3.382.348 (IVA compresa).

In tale contesto, le principali attività sono risultate le seguenti:

- installazione, collaudo, formazione del personale ed attivazione della nuova apparecchiature TAC on rail presso l'U.O. di Protonterapia dell'Ospedale di Trento;
- installazione e collaudo di n. 3 telecomandati digitali per le UU.OO. di Radiologia di Trento, Cavalese, Cles, acquisiti nell'anno 2014;
- installazione, collaudo e messa in esercizio di un nuovo irradiatore biologico per il trattamento delle sacche, in uso presso il Centro Trasfusionale S.Chiara;
- acquisizione, collaudo e formazione all'uso di nuovo tavolo operatorio atto a replicare il movimento naturale della colonna vertebrale durante le procedure chirurgiche, in uso presso la sala operatoria di Neurochirurgia S.Chiara;
- acquisizione, collaudo e formazione all'uso di nuovo apparecchio radiologico portatile con arco a C, in uso presso la radiologia diagnostica S.Chiara;

- acquisizione, collaudo e formazione all'uso di nuovo di ecografo per la misurazione medicalmente utilizzabile dell'elasticità del fegato, in pazienti affetti da patologie epatiche, installato presso il servizio di gastroenterologia S.Chiara;
- Realizzazione del piano di acquisti delle attrezzature in conto capitale secondo le priorità definite dalla Direzione Generale;

In merito alla gestione delle attrezzature sanitarie sono in vigore i contratti di manutenzione pluriennali con produttori e/o fornitori per il periodo 2013-2016; ad inizio 2015 sono stati aggiornati i vari contratti tenendo conto della fine garanzia delle nuove apparecchiature e del fuori uso delle apparecchiature obsolete.

Tabella 1: Collaudi e fuori uso effettuati nel 2015

Ospedali / Distretti	Collaudi		Fuori Uso	
	Numero attrezzature	%	Numero attrezzature	%
OSPEDALE DI TRENTO e DISTRETTO VALLE DELL'ADIGE	866	68,9	243	34,2
OSPEDALE DI ROVERETO e DISTRETTO VALLAGARINA	68	5,4	251	35,4
DISTRETTI FIEMME E FASSA	26	2,1	19	2,7
DISTRETTI BASSA VALSUGANA E PRIMIERO	28	2,2	9	1,3
DISTRETTO ALTA VALSUGANA	17	1,4	1	0,1
DISTRETTI VALLE DI NON E VALLE DI SOLE	27	2,1	50	7,0
DISTRETTO GIUDICARIE	27	2,1	11	1,5
DISTRETTO ALTO GARDA (compresi presidi respiratori domiciliari)	198	15,8	126	17,7
TOTALE 2015	1257	100,0	710	100,0
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2014	-6	0%	18	1%

Tabella 2: Attività di controllo e manutenzioni preventive effettuate nel 2015:

Ospedali / Distretti	Numero Complessivo	
CONTROLLI SICUREZZA ELETTRICA FATTI DAL PERSONALE SIC	3123	
CONTROLLI FUNZIONALITA' FATTI DAL PERSONALE SIC	369	
CONTROLLI QUALITA' FATTI DA DITTE ESTERNE	295	
CONTROLLI MANUTENZIONE PREVENTIVA FATTI DA DITTE ESTERNE	2711	
TOTALE 2015	6498	
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2014	6570	-1,6%

Tabella 3: Richieste interventi verso S.I.C. effettuate nel 2015:

Sedi S.I.C.	N. Richieste	Peso in %
UFFICIO DI TRENTO	3424	60%
UFFICIO DI ROVERETO	1402	24%
UFFICIO DI ARCO	397	7%
UFFICIO DI PERGINE	522	9%
TOTALE 2015	5745	100%
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2014	5166	11,2%
Tipologia attività interne:		
RIPARAZIONI	997	17%
CHIAMATE DITTE ESTERNE (CONTRATTI + ECONOMIE)	2441	41%
RICHIESTE PREVENTIVI	431	7%
SPEDIZIONI APPARECCHI PER RIPARAZIONE	1406	24%
ORDINI PEZZI RICAMBIO	691	12%
TOTALE 2015	5966	100%
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2014	6309	-5,4%
CONTROLLI TECNICO-AMMINISTRATIVI SU INTERVENTI DITTE ESTERNE CON CONTRATTI MANUTENZIONE	2690	
VARIAZIONE RISPETTO ANNO 2014	2773	-3%

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2015 nella gestione delle informazioni e dei relativi sistemi.

1. Esigenze e prospettive 2015

Il contesto

La situazione aziendale descritta dal Piano di miglioramento 2013-2015 definisce le seguenti esigenze principali per la gestione e lo sviluppo dell'Information Technology (IT):

- contenimento della spesa in tecnologie informatiche;
- spinta all'integrazione dei processi e dei dati relativi ai cittadini e ai pazienti;
- supporto da parte dell'IT ai processi di riorganizzazione aziendale e alla trasformazione dei modelli assistenziali, con particolare attenzione all'area socio-sanitaria.

Per rispondere a tali bisogni, l'Area Sistemi di Gestione ha definito le seguenti linee d'intervento:

- governare le tecnologie dell'informazione in modo da massimizzarne il valore: il tema non è semplice, infatti il costo dell'Information Technology (IT) è facile da stimare mentre i benefici sono di tipo differenziale e difficilmente misurabili; in ogni caso, visto che alcuni investimenti informatici sono necessari, è indispensabile definire quali e quanti attraverso una valutazione esplicita dei rischi e benefici (ad esempio quelli derivanti dalla riduzione degli errori clinici, dalla semplificazione amministrativa, dalla possibilità di trasformare i processi assistenziali);
- sviluppare i sistemi informativi in modo allineato alle esigenze aziendali, attraverso:
 - la considerazione esplicita dei bisogni e requisiti dell'organizzazione (a livello di gestione strategica ed operativa);
 - il coinvolgimento della Linea in qualità di committente e destinatario delle soluzioni informatiche;
 - l'effettivo orientamento delle informazioni alle decisioni cliniche ed organizzative;
- ottimizzare i costi dell'IT, attraverso azioni di consolidamento tecnologico, rinegoziazione dei prezzi e dei livelli di servizio.

Obiettivi principali

Il programma di attività 2015 ha previsto per i Sistemi Informativi i seguenti obiettivi principali:

- lo sviluppo dei processi e dei sistemi di prescrizione specialistica al fine di digitalizzare e dematerializzare l'intero ciclo prescrittivo con l'adozione della ricetta elettronica;
- l'informatizzazione dei processi di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO;
- la revisione dei sistemi e dei processi amministrativi e gestionali, a scopo di ottimizzarne il profilo di costo/servizio;
- l'ulteriore consolidamento delle infrastrutture e piattaforme, in collegamento con le iniziative intraprese a livello provinciale (quali il nuovo Data Center PAT), la virtualizzazione degli hardware e dei servizi software, in modo da semplificare e rendere più flessibile la gestione dell'ambiente tecnologico;
- l'ottimizzazione della distribuzione delle informazioni ai diversi livelli della gestione, attraverso tecnologie e strategie di analisi dei dati / business intelligence;

- l'ottimizzazione dei sistemi di comunicazione verso il cittadino, su una molteplicità di canali anche attraverso la pubblicazione del nuovo portale di APSS e l'integrazione dei servizi di interoperabilità con il cittadino e gli operatori del sistema sanitario;
- l'informatizzazione dei processi di gestione dell'invalidità e revisione delle scale valutative;
- l'implementazione dei meccanismi di interoperabilità tra i sistemi informativi in ambito sanitario e in ambito sociale in modo da integrare e condividere le informazioni tra i professionisti e le strutture di erogazione dei servizi coinvolti nei processi di valutazione, cura e presa in carico dei pazienti (MMG-PLS, PUA, Patronati, APAPI, Servizi Sociale, AFT, strutture accreditate);
- l'estensione funzionale dei sistemi informativi di supporto alla gestione del PUA per la completa presa in carico degli assistiti con bisogni complessi (anziano fragile o affetto da demenza) e la tracciatura dei servizi e dei percorsi assistenziali (anche in un'ottica di trasparenza nei confronti dell'assistito e dei suoi familiari).

Lista progetti e attività prioritarie

In risposta a tali obiettivi, nel 2015 sono stati attivati i seguenti progetti ed attività principali:

- Progetto Terapia e Somministrazione di reparto;
- Attività di consolidamento del nuovo servizio per la dematerializzazione delle ricette e avvio del progetto di dematerializzazione delle prescrizioni in ambito specialistico e dei relativi servizi a supporto (nuovo nomenclatore prescrittivo provinciale, evoluzioni Ampere...);
- Estensione dei servizi di firma digitale e conservazione sostitutiva ai sistemi di refertazione non ancora collegati;
- Attività di sviluppo del Sistema informativo ospedaliero per soddisfare le esigenze prioritarie di miglioramento, validate dai dipartimenti;
- Attività di sviluppo delle nuove funzionalità della piattaforma TreC anche a scopo di aumentarne la diffusione (autenticazione facilitata, accesso attraverso dispositivi mobili, nuovi moduli per la registrazione delle osservazioni quotidiane...);
- Attività di ulteriore sviluppo dei sistemi di gestione, in particolare nell'ambito dell'amministrazione e della gestione del personale, per aumentarne l'efficienza e per rispondere ai requisiti di trasparenza della PA (ciclo passivo, trasparenza dei procedimenti, organigrammi e competenze professionali...);
- Attività di revisione dell'infrastruttura applicativa e tecnologica allo scopo di assicurare i livelli desiderati di continuità e sicurezza dei sistemi.

2. Risultati dell'anno 2015

I principali risultati conseguiti nel 2015 sono di seguito articolati per tipo di intervento:

a) Sviluppi applicativi:

- Evoluzione funzionale del SIO - Sistema Informativo Ospedaliero (Pronto Soccorso, Reparto, Ambulatoriale, Repository Referti) comprendente: la revisione del sistema di firma digitale ai fini della conservazione documentale (dei verbali di PS, Consulenze di reparti, Referti ambulatoriali, Lettera di dimissione e Verbalisti operatori); il nuovo modulo di gestione delle prenotazioni e dei ricoveri/interventi interospedalieri (a supporto della nuova organizzazione della Rete chirurgica provinciale), la Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT), ed altri ancora; il SIO è stato utilizzato in APSS e nelle strutture accreditate da oltre 4500 utenti, per oltre 100.000 ricoveri, 217.000 casi di PS, 650.000 referti ambulatoriali, oltre 12 milioni di accessi al repository aziendale dei referti, contenente circa 70 milioni di documenti digitali (dati a fine 2015);

- Selezione ed avvio in un contesto "pilota" (50 posti letto) del sistema di prescrizione e somministrazione del farmaco in reparto, a completamento della cartella clinica informatizzata del SIO;
- Rilascio del nuovo portale di APSS (www.apss.tn.it);
- Miglioramento funzionale della piattaforma on-line TreC: nel 2015 è stata attivata la funzione on-line di scelta/revoca del Medico di Famiglia e perfezionata la funzionalità di espressione dei consensi al trattamento (consenso medico/salute, referti, farmacie per ricette farmaceutiche dematerializzate); il numero di assistiti iscritti a TreC nel 2015 è di 55.000 cittadini, che hanno visualizzato oltre 320.000 referti e hanno effettuato 322 cambi medico;
- Ulteriore diffusione - presso oltre 100.000 cittadini - del sistema fastTrec, che hanno scaricato oltre 280.000 referti online (senza doversi recare allo sportello); allo stesso modo, a partire da settembre, oltre 3.000 cittadini hanno utilizzato il nuovo sistema delle Casse Automatiche per pagare il ticket e ritirare oltre 4.000 referti;
- Ulteriore spinta dei servizi web di prenotazione delle visite specialistiche (75.000 prenotazioni, 37.000 disdette);
- Consolidamento del servizio di prescrizione farmaceutica elettronica: il livello di dematerializzazione a dicembre 2015 ha superato il 90%, con oltre 4 milioni di ricette; i trentini che si sono recati in farmacia con la sola tessera sanitaria per ritirare i propri farmaci sono 336.000;
- Analisi dei processi e dei sistemi dell'assistenza territoriale, per informare la prossima fase di implementazione;
- Evoluzione dei sistemi informativi di supporto all'integrazione socio-sanitaria per la presa in carico degli assistiti con bisogni complessi (anziano fragile o affetto da demenza) e la tracciatura dei servizi e dei percorsi assistenziali (SAD, ICEF, Compartecipazione);
- Selezione ed avvio della soluzione di tracciatura dei dispositivi medici lungo l'intero processo, dalla fase della consegna fino all'utilizzo nel singolo intervento operatorio sul paziente, per finalità di gestione del rischio, di analisi per l'appropriatezza e per il controllo dei costi;
- Ulteriore sviluppo e diffusione ai diversi livelli (AOF, strutture, dipartimenti) di sistemi di analisi (BI / Qlik) delle prestazioni realizzate nelle principali aree di risultato (ricoveri e PS, prestazioni specialistiche e diagnostiche, assistenza territoriale e socio-sanitaria, mobilità...): in particolare per il monitoraggio di alcuni indicatori critici all'interno del sistema "bersaglio" del MeS (Scuola S. Anna di Pisa), per la misurazione sintetica delle performance della rete ospedaliera (cruscotto Main-SOP); sempre in tema di applicazioni analitiche, è proseguito il progetto Paziente Fragile per la segmentazione della popolazione per classi di rischio in base ad alcuni algoritmi di tipo predittivo, è stato realizzato un nuovo sistema di reportistica per le RSA, è stato sviluppato il nuovo sistema di BI delle Risorse Umane basato sulle Oracle BI apps, è stata aggiornata la release del Sistema Direzionale aziendale per la programmazione e il controllo di APSS basato su piattaforma SAP/BO;
- Manutenzione evolutiva dei sistemi dipartimentali e di back-office, tra cui: il Laboratorio, l'Anatomia Patologica, la Nefrologia, la Senologia, la Psichiatria; per il back-office sono da evidenziare gli sviluppi del Sistema RU PeopleSoft rivolti all'introduzione delle nove funzionalità di Candidatura online (analisi di fattibilità), Part Time (attivazione richiesta self service), Mobilità (passaggio in produzione), Upgrade dei Tool (aggiornamento alla nuova versione), BI Apps, Interfaccia SIGMA (assenze);
- Ancora in ambito gestionale, è stata conclusa l'analisi dei processi e lo studio di fattibilità del sistema amministrativo di APSS in termini di fotografia della situazione attuale, bisogni e prospettive evolutive e confronto con le tendenze esterne di maggior rilievo in modo da informare la strategia di acquisizione del sistema per il 2016.

b) Interventi sull'infrastruttura e sui sistemi IT di supporto

- Aggiornamento delle tecnologie del Data Center e della rete (hardware/software): in particolare è stato completato il percorso di virtualizzazione dei sistemi e di estensione dei servizi di back-up, in modo da ottimizzare le capacità e sostenere al meglio il consolidamento dei sistemi, nella prospettiva del futuro Data Center Unico provinciale (DCUT), del quale APSS si è fatta parte attiva, quale attore importante del progetto provinciale.
- Avvio della nuova infrastruttura IT di supporto ai servizi della Centrale Unica di Emergenza e del Numero Unico di Emergenza 112;
- Sviluppo dell'infrastruttura IT a supporto dei servizi di prescrizione informatizzata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (progetto Ministeriale) per la dematerializzazione della ricetta specialistica;

Lo sviluppo e il supporto dei sistemi informativi aziendali è stato realizzato mantenendo in equilibrio le risorse economiche, che sono rimaste al livello dell'esercizio precedente, come da piano annuale.

PIANO DEL PERSONALE

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2015 nell'ambito della Tecnostruttura Area Sviluppo Organizzativo nell'ambito dei relativi processi.

A partire dai bisogni e dalle aspettative delle parti interessate, nelle azioni e nei piani di attività e di miglioramento messi in campo nel 2015, gli obiettivi ricercati dalla pianificazione sono stati:

- Per assicurare la continuità negli standard di erogazione delle prestazioni dell'Azienda, un impegno costante è stato richiesto per l'attuazione dei provvedimenti riorganizzativi (piano di miglioramento, riordino della rete ospedaliera), sia in ordine alla necessità di rivedere l'organizzazione aziendale, sia in relazione ai riflessi di questi provvedimenti sul versante della acquisizione di risorse umane; nel corso dell'anno, oltre alle ordinarie procedure concorsuali, è continuata l'attività selettiva legata anche agli incarichi di natura professionale; si è resa necessaria una revisione del piano di miglioramento, che aveva bloccato tutte le attività di reclutamento delle diverse figure professionali operanti nei laboratori, per consentire di riattivare le procedure concorsuali - selettive di medici, biologi e tecnici di laboratorio. Su questa ultima figura si è reso necessario un intervento urgente di estensione del contratto di somministrazione di lavoro temporaneo.
- Per assicurare il rispetto dei vincoli di spesa del personale, e' stato svolto un costante monitoraggio della spesa, sia complessiva che per singoli obiettivi (straordinario, rimborsi chilometrici), in ottemperanza alle disposizioni fornite in materia di personale dalla Giunta provinciale con la deliberazione 2372 del 22 dicembre 2014. Queste hanno imposto, anche per l'esercizio 2015, un intenso lavoro di monitoraggio di tutte le attività di acquisizione del personale. Per il ruolo sanitario, ciò ha comportato la necessità di sistematiche verifiche preordinate alle assunzioni, in strettissimo collegamento con la direzione del Servizio ospedaliero provinciale, nonché con la Direzione Sanitaria e il Servizio di Governance; per il restante personale del ruolo tecnico ed amministrativo è stato necessario selezionare le richieste assolutamente imprescindibili e attivare le procedure di autorizzazione in deroga.

ACQUISIZIONE E SVILUPPO

Di seguito si riportano i dati riferiti ai processi di acquisizione del personale riferiti all'anno 2015 e in continuità con i dati riferiti a esercizi precedenti:

Indicatori quantitative	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Assunzioni a tempo indeterminato dirigenti	28	61	41	70	40	30 *	52 *
Assunzioni a tempo indeterminato comparto	157	256	153	270	42	48 **	193 **
Assunzioni a tempo determinato dirigenti	42	54	51 + 3 (15 septies)	67 + 1 (15 septies)	33	42	57
Assunzioni a tempo determinato comparto	228	241	229	227	103	138	169
Proroghe di incarico a tempo determinato	188	118	109	134	53	70	115
Domande di mobilità interregionale	155	158	174	389	117	129	Non inserito ****
Assunzioni da mobilità interregionale	16	27	28	71	14	10	24
Cessazioni per mobilità in uscita	35	30	30	41	19	24	35
Attività di selezione							
Concorsi espletati	34	32	21	27	12	13	17
Concorsi indetti	32	27	19	30	10	15	28
Ricorsi verso concorsi	0	1	11	1	0	0	1
Selezioni interne orizzontali, verticali e oblique	16	13	11	12	6	8	9
Selezioni indette	53	34	33	25	25	20	26
Selezioni espletate	46	32	23	31	22	22	25
Selezioni per direttore u.o. indette	9	7	20	12	6	1	3
Selezioni per direttore u.o. espletate	13	9	6	20	2	6	3
Borse di studio	17	16	9	11	13	16	14
Incarichi libero professionali	90	110	112	107	92	68	67
Co.co.co.	10	17	10	1	2	1	2
Prestazioni occasionali		3	1	0	6	1	4
Contratti di somministrazione		26 (+ 48 proroghe)	13	0	0	0	18
Attività di gestione del personale							
Domande di part time definitivo	85	145	131	116	116	177	142
Part time definitivi	51	41	84	2	90	117	56
Part time temporanei	194	196	349	385	367	364	445
Regime orario ridotto	33	31	39	39	41	43	46
Rientro full time	14	28	25	56	33	92	115
Avviati d'obbligo	4	6	15	11	22	19	30 ***
Proroghe borse di studio				10	12	14	8
Proroghe Co.co.co						1	1
Subentri assegnazione borse di studio				4	1	1	1
Tirocini e frequenze volontarie	742	39	38	40	32	35	16
Attività di assegnazione incarichi							
Posizioni organizzative	4	2	11	0	21	21	3
Incarichi dirigenziali	228	158	189	241	738	295	214

* 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

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

**** Dal 8.04.2015 non è più possibile presentare candidatura spontanea per mobilità interregionale/intercompartimentale (è necessaria l'indizione di apposito avviso).

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

- a) **INSERIMENTO NEOASSUNTO:** è stata introdotta la nuova procedura aziendale di inserimento del neo assunto ed aggiornata la formazione obbligatoria con le nuove modalità FAD. E' stata avviata inoltre la valutazione del periodo di prova con l'apposito modulo nel programma Peoplesoft. Anche l'avvio delle nuove procedure (così come la loro elaborazione) è avvenuto con il supporto dell'Area Sistemi di gestione e del Servizio Formazione.
- b) **MOBILITA' VOLONTARIA INTERNA:** E' proseguita la gestione disciplinata dal regolamento del 2013 e dalle linee guida aziendali del 2014, con l'apposita procedura che consente una verifica delle competenze e la valorizzazione delle conoscenze, esperienze e aspettative di sviluppo delle persone. Nel corso del 2015 sono state particolarmente significative le valutazioni del personale da assegnare alle REMS del Distretto Est e del personale infermieristico per le Cure palliative. Dopo alcuni mesi di verifica del nuovo sistema, sono state apportate delle modifiche alle linee guida per semplificare alcuni aspetti della procedura.
- c) **ASSUNZIONE EX LEGGE 68.** Nel corso del 2015 sono stati avviati i primi inserimenti con tirocinio formativo, in recepimento dei nuovi indirizzi emanati dalla PAT ed attuati con la selezione indetta nel corso del 2014.
- d) **TIROCINI E FREQUENZE:** è stata avviata l'applicazione del nuovo regolamento in materia di tirocini che ha richiesto un forte impegno gestionale e il coordinamento con la posizione organizzativa specialistica dedicata presso il polo delle professioni sanitarie. Sono state attuate le iniziative promosse dal tavolo per il coordinamento per l'offerta formativa, istituito dal regolamento, quali, a titolo esemplificativo, le convenzioni quadro con gli istituti superiori e la convenzione con l'Ordine dei Medici.
- e) **NUOVE REGOLAMENTAZIONI E MIGLIORAMENTO DELLE REGOLAMENTAZIONI VIGENTI:**
 - **MOBILITA' PER PASSAGGIO DIRETTO E MOBILITA' D'UFFICIO:** a partire dalla data dell'8 aprile 2015, a seguito dell'entrata in vigore della legge provinciale di recepimento della normativa statale in materia, le domande di mobilità interregionale o intercompartimentale per il trasferimento in Azienda (passaggio diretto) possono essere presentate solo a seguito di specifici avvisi. Sono state valutate le domande in giacenza, presentate sino all'8 aprile per le necessità che si sono presentate. Dal 31 dicembre 2015 tutte le domande in giacenza sono scadute. Le novità legislative hanno riguardato anche la mobilità d'ufficio, rendendo possibili i trasferimenti di personale per ragioni organizzative fino a 50 chilometri. La disciplina di attuazione di questa norma ha richiesto una complessa negoziazione sindacale, che ha condotto all'introduzione di una commissione paritetica che esprime un parere sulle mobilità d'ufficio tra sedi. L'attuazione delle nuove disposizioni di legge è stata inserita nell'ambito della rielaborazione delle linee guida in materia di mobilità, allargando l'oggetto della disciplina.
 - **BORSE DI STUDIO:** è stata rivista la bozza della regolamentazione alla luce del confronto sul testo con il Comitato per la gestione del Fondo unico aziendale; è stata adottata la definizione di borsa di studio quale strumento ordinario per la realizzazione di specifici progetti aziendali. Sono state confermate le procedure imparziali e trasparenti di scelta del contraente e la disciplina della gestione delle attività del borsista.
 - **PROCEDURE DI GESTIONE DEL PART TIME:** è stato modificato il regolamento per la gestione del part time temporaneo per agevolarne l'operatività (nuove tempistiche, coordinamento con la domanda di accesso al nido). E' stata introdotta la presentazione della domanda online e sono state avviate le attività per l'implementazione di un apposito modulo Peoplesoft, analogo a quello della mobilità interna.
 - **DISCIPLINARE INCARICHI DIRIGENZIALI** è stato predisposto e trasmesso alla direzione generale per l'approvazione l'atto contenente la modifica del disciplinare approvato con precedente deliberazione n. 126 di data 28 marzo 2013, concernente le modalità e i criteri per la verifica e valutazione dei dirigenti e per il conferimento, il rinnovo, la

modificazione e la revoca degli incarichi dirigenziali presso l'APSS. Tale modifica si è resa necessaria per una gestione più efficiente ed efficace, che consenta, in particolare, di agevolare una rapida convocazione dei collegi tecnici deputati alla valutazione dirigenziale.

- DISCIPLINARE POSIZIONI ORGANIZZATIVE è stato predisposto un disciplinare concernente la valutazione delle attività professionali svolte dai titolari di posizioni organizzative presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in applicazione della normativa recata dalla contrattazione collettiva provinciale di lavoro.
 - ALTRE REGOLAMENTAZIONI: sono stati rivisti i compensi per le commissioni esaminatrici in un'ottica di spending review e di maggiore equità per il commissari che provengono dalla regioni più lontane; sono state disciplinate le modalità di sorteggio delle commissioni per direzione di struttura complessa e rinnovata la commissione.
- f) "MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO": ha continuato il lavoro dei progetti gestiti con l'Università degli studi di Trento in ambito di conciliazione: PER.LA sul quale è in corso il passaggio per il trasferimento delle competenze in materia di gestione flessibile e concordata dell'orario agli uffici che si occupano di orario di lavoro/part time in ambito aziendale. Ottimi risultati ha dato il progetto lunghe assenze in termini di numeri e di soddisfazione degli aderenti. Fallito per indisponibilità della direzione della struttura ospedaliera il progetto segreterie di reparto e il relativo impegno è stato utilizzato per un studio in materia di politiche di age partendo da una indagine europea e da una analisi dei dati aziendali. Con la coordinatrice pedagogica dell'asilo nido è stato avviato una attività più estesa anche ai reparti di pediatria da concretizzare nel corso del prossimo anno ed è stata fatta ad agosto una esperienza di centro estivo aziendale con ottimi risultati di soddisfazione degli utenti.

AMMINISTRAZIONE

1. "Coordinamento nella gestione del personale". E' stato curato il coordinamento delle attività di competenza con le varie strutture aziendali, individuando e realizzando 6 procedure di gestione del personale (fra personale dipendente e convenzionato) di rilevante complessità, sulle quali fornire linee guida. I temi trattati hanno avuto riguardo

per il personale dipendente a:

- procedura di controllo del debito orario del personale cessato per assicurare la corretta e tempestiva gestione dei residui/debiti orari.
- procedura per la gestione del personale che ha contratto invalidità in corso di servizio, in modo da attribuire con correttezza e tempestività le esenzioni IRAP, da aggiungere alle esenzioni degli assunti con condizione d'invalidità. La procedura recepisce i riscontri forniti dall'Agenzia delle Entrate, già interpellata.
- procedura per la gestione della cessione del quinto e dei pignoramenti. Si tratta di eventi che coinvolgono pochi dipendenti aziendali, ma la cui complessità richiede il continuo aggiornamento per assicurare una corretta gestione delle trattenute. La procedura è stata aggiornata per due volte in corso d'anno (agosto e settembre).
- procedura (trasversale a tutte le strutture) per la gestione delle comunicazioni di cessazione, emanata sul finire dell'anno, operativa dal 1 gennaio 2016.

per i medici convenzionati a:

- procedura verifiche idoneità dei vigili del fuoco – in accordo col Dipartimento prevenzione è stata organizzata e si sono fornite le istruzioni operative per assicurare l'invio dei volontari dai mmg per le verifiche quinquennali, la relativa rendicontazione e sono state definite le modalità di pagamento.
- scelte e revoche – è stata predisposta una procedura completa sulle ricusazioni, che integra gli aspetti di verifica dei presupposti, definendo gli ambiti di competenza fra UO Cure Primarie ed Uffici Prestazioni, di autorizzazione, comunicazione e definizione degli aspetti economici; è stata inoltre integrata la procedura di comunicazione delle

scelte/revoche, su richiesta dei medici di medicina generale: è stato prodotto un report mensile delle variazioni intervenute nel mese, che consente – rispetto alla precedente rendicontazione - una più agevole lettura del cedolino compensi. Il nuovo report è inviato a tutti i convenzionati via e mail.

- procedura rilevazione presenze/gestione assenze degli specialisti ambulatoriali convenzionati. Nel corso del 2015 è stato reso operativo un sistema informatizzato di gestione della rilevazione presenze, fino ad allora oggi assicurato essenzialmente su un sistema cartaceo, legato al calcolo manuale dei tempi di lavoro, delle assenze, i cui saldi mensili dovevano essere trasmessi via fax alla sede centrale per gestirne i riflessi economici.
2. "Supporto alla riorganizzazione del servizio di Continuità assistenziale". La revisione del modello della Continuità Assistenziale era già stata oggetto di numerosi studi. In collaborazione con l'Assessorato è stato definito lo schema che ha portato all'approvazione delle deliberazione 963/2015, con cui la Giunta Provinciale ha dato mandato all'Azienda d'individuare le sedi di Continuità assistenziale corrispondenti alla nuova organizzazione determinata dall'applicazione di un rapporto ottimale di 1 medico ogni 5.000 residenti. Nel 2016, non appena le sedi saranno individuate si provvederà al censimento dei medici con incarico a tempo indeterminato, alla relativa assegnazione sulle sedi confermate tramite procedure di mobilità, al bando per la copertura degli incarichi carenti.
 3. "Ottimizzazione nella gestione delle missioni". La sperimentazione di apparecchi GPS da installare a bordo di automezzi dei dipendenti si è conclusa nel 2015, con positivi esiti in termini di acquisizione dei dati e di semplicità di rendicontazione. Tale soluzione comporta però significativi investimenti informatici per l'integrazione delle informazioni sui sistemi di gestione del personale. E' stato quindi valutato opportuno procedere nell'investimento sull'acquisizione diretta di mezzi aziendali (mediante acquisto o noleggio a lungo termine), soluzione che fa ritenere si possano conseguire, oltre a maggiore soddisfazione degli operatori e condivisione delle scelte con le organizzazioni sindacali, anche significativi risparmi sui costi del personale.
 4. "Incremento delle posizioni gestite nell'applicativo Passweb". L'INPS ha fornito chiare indicazioni operative sulla necessità di consolidamento della banca dati delle posizioni assicurative dei lavoratori iscritti alle gestioni pubbliche (circa 3,4 milioni) e sulla predisposizione delle fasi di lavorazione che precedono l'invio delle singole comunicazioni.
 5. Il fine principale è quello di poter erogare tempestivamente le prestazioni sulla base dei dati presenti nella posizione individuale dei pubblici dipendenti.
 6. Sarà gradualmente abbandonato il metodo di lavoro che prevedeva la verifica ed il completamento della posizione assicurativa dei dipendenti all'approssimarsi del diritto alla prestazione pensionistica e conseguentemente non sarà più necessaria, a regime, una certificazione finale da parte dell'ente datore di lavoro.
 7. E' proseguito l'impegno alla popolazione di dati dell'applicativo INPS Passweb, in misura di 496 posizioni completate nel 2015 (rispetto alle 200 che erano state individuate quale obiettivo annuale); il risultato è stato conseguito pur dovendo gestire un numero di pratiche di pensione notevolmente maggiore rispetto all'anno precedente. Sono state inoltre gestite le prime 180 richieste di verifica indirizzate a vari dipendenti dell'Azienda.
 8. LIQUIDAZIONE DEGLI ORARI STRAORDINARI GIACENTI ANTE 2014 - A seguito di un lavoro di riorganizzazione degli archivi informatici in cui erano registrate le ore di straordinario giacenti, si è reso possibile liquidare gli importi giacenti relativi agli anni precedenti il 2014. L'attività ha coinvolto oltre 4000 matricole, consentendo il pagamento di somme contrattualmente dovute.

FORMAZIONE DI BASE

Il processo gestisce in modo integrato le attività formative dell'area sanitaria, universitarie e non, che comportano il conseguimento di una Laurea di primo livello, di un diploma di formazione

complementare o specialistica (Master), o di una qualifica professionale, in modo coerente con la programmazione provinciale, i fabbisogni aziendali e l'evoluzione del mercato del lavoro. In tale contesto le principali attività realizzate nel 2015 sono distinte nei seguenti ambiti:

1. Collaborare nella definizione dei fabbisogni formativi quali-quantitativi e delle linee di sviluppo della formazione di base ed avanzata, nel proporre nuove esigenze formative e favorire il reclutamento

Negli ultimi anni si è notata una inversione di tendenza e di maggiore interesse verso le professioni sanitarie: nell'ambito di competenza, si segnalano le seguenti azioni e risultati:

- Realizzate strategie di informazione per aumentare reclutamento di giovani ai corsi attraverso la creazione e diffusione di opuscoli informativi dei corsi, Open Day, incontri negli Istituti superiori, informazioni sul sito istituzionale.

Tabella: anno 2015/16 numero domande/posti* Corso di laurea in	sede	N domande	N posti	DOM/1 POSTO
INFERMIERISTICA	TRENTO	206	120	1.7
FISIOTERAPIA	ROVERETO	220	25	8.8
IGIENE DENTALE	ROVERETO	67	20	3.4
TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	ROVERETO	63	25	2.5
TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TRENTO	32	20	1.6

*Sospesi i Corsi di Tecnico di Laboratorio Biomedico e di Tecnico di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

- Nel 2015 il numero delle preiscrizioni ai Corsi di Laurea delle professioni sanitarie ha subito una lieve flessione rispetto all'anno 2015 mantenendosi comunque di gran lunga al di sopra rispetto al numero previsto per i corsi ad accesso programmato.
- Sono state organizzate con gli studenti giornate di presentazione dell'offerta formativa universitaria e professionale ed incontri con gli Istituti superiori.
- E' stato organizzato in data 11 Febbraio 2015 l' Open-Day presso il Polo universitario con la creazione di video, brochure, di presentazione dei 5 Corsi di Laurea e dei Corsi professionali (OSS) gestiti dal Polo didattico.
- In coerenza al dibattito Nazionale che mette in luce la necessità che le Università attivino solamente i Corsi di Laurea che rispondono realmente a fabbisogni del Sistema Sanitario Nazionale e non attivino un'offerta differenziata coerente sia ai fabbisogni locali che limitrofi dal 2013 è stato ridefinito il fabbisogno formativo delle professioni sanitarie.
- L'analisi del tasso di occupazione dei neo-laureati dei corsi di laurea delle professioni sanitarie (dati Alma Laurea rapporto 2014) è del 82,7% per il Corso di Laurea in Fisioterapia, del 83,9% per il Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione negli Ambienti e Luoghi di Lavoro, del 84,6% per il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, del 93,2% per il Corso di Laurea in Infermieristica e del 98% per il Corso di Laurea in Igiene Dentale; per effetto del calo occupazionale sono stati sospesi i corsi per Tecnico di Laboratorio Biomedico e Tecnico di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Nel corso dell'anno 2015 si è stata espletata la IX^a edizione del Corso di formazione igienico-sanitaria per operatori esercenti attività di tatuaggio e piercing con 18 domande di iscrizione e 15 operatori qualificati.

- In fase di ultimazione (con alcune sessioni di tesi) i 2 Master universitari di 1° livello, uno sulle "Metodologie tutoriali e Coordinamento dell'insegnamento clinico nelle professioni sanitarie e sociali" e l'altro in "Case Manager di cure primarie e palliative"; conclusa l'attività didattica e di stage del Master universitario di I livello in "Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie";

- Dagli incontri con i Direttori APSP/RSA, Coordinatori Servizi APSS, Direttori di Dipartimento e Responsabili servizi delle professioni sanitarie sono emersi i seguenti aspetti:
 - adeguatezza delle competenze finali rispetto alle attese;
 - necessità di competenze di coordinamento delle professioni sanitarie e di tipo specialistico avanzate con priorità nelle seguenti aree: clinico assistenziale-riabilitativa e sociale rivolti alla cronicità, vulnerabilità ed alle fasce di età più deboli. Da questa analisi saranno proposte delle ipotesi progettuali di Master universitari per rispondere a questo fabbisogno;
 - adeguatezza della formazione di base rispetto ai bisogni ed esigenze dei servizi;

Denominazione Master	Anno Accademico	Iscritti	Diplomati
Master universitario di 1° livello in "Management per funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie"	2012/2013	35	33
Master universitario di 2° livello in "Pratica Clinica basata sulle prove di efficacia: Evidence Based Practice e Health Technologie Assessment"	2012/2013	16	16
Master di 1° livello in "Case Manager di Cure Primarie Palliative"	2013/2014	25	in fase conclusiva
Master di 1° livello in "Metodologie tutoriali e di Coordinamento dell'insegnamento clinico nelle professioni sanitarie e sociali"	2013/2014	30	in fase conclusiva
Master di 1° livello in "Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"	2015/2016	26	attivo
Master di 1° livello in "Case Manager di Cure primarie e palliative"	2015/2016	25	attivo

2. Gestire il Budget affidato alle rispettive sedi didattiche in coerenza alle direttive e regolamenti aziendali e al programma triennale della Formazione degli Operatori del Servizio Sanitario Provinciale;

L'attività amministrativa del Polo Universitario è a supporto della formazione universitaria e professionale (attività di segreteria studenti, gestione carriere universitarie e formativa e di front-office); della gestione amministrativo-contabile dei docenti e delle risorse; del funzionamento della sede didattica, della sicurezza, la gestione di selezioni e bandi, predisposizione atti amministrativi per corsi professionali e per la gestione del personale interno.

Soddisfazione area servizi dalle valutazioni effettuate sull'utenza emerge un buon grado di soddisfazione rispetto al servizio front office offerto. L'utenza esprime una discreta - buona accessibilità alle informazioni online, linguaggi usati, comprensibilità, tempestività di comunicazione, uso FAQ. Nell'ultimo anno è stato aggiornato il link del Polo universitario nel sito <https://www.apss.tn.it/formazione> e sono state aggiornate le FAQ per l'utenza (modalità iscrizione ai corsi professionali, servizi agli studenti, iscrizione agli esami ecc.)

Il tempo medio evasione delle pratiche amministrative richieste dall'utenza interna ed esterna è di 2- 3 giorni, i certificati degli studenti dei corsi di laurea sono disponibili on-line quelli dei corsi professionali vengono rilasciati entro le 24 ore.

3. Individuazione aree di risparmio (gestione risorse con criteri di appropriatezza e criteri di economicità)

Nel 2015 sono state individuate delle aree di risparmio rispetto alle quali c'è un ulteriore trend in riduzione: materiale di cancelleria, risparmio energetico, (Monitor ..) con costanti informative agli studenti, riciclo materiali sanitari scaduti per attività di laboratorio/esercitazioni, riduzione delle spese di tirocinio.

E' stata attivata una razionalizzazione delle spese di missione dei dipendenti del Polo universitario con l'utilizzo dell'automezzo aziendale - in dotazione dal mese di Novembre 2015 - che verrà completato nel corso del 2016 con l'assegnazione prevista nel mese di Aprile di 2 ulteriori automezzi (1 per il Polo di Trento ed 1 per quello di Rovereto).

Garantita costantemente anche durante tutto il 2015 la collaborazione con il Servizio Acquisizione e Sviluppo dell'APSS per la realizzazione di concorsi nelle aule del Polo Universitario e per Seminari - workshop organizzati dai servizi aziendali.

4. Attivare e gestire iniziative formative pertinenti ai bisogni prioritari di salute nazionali e provinciali e agli obiettivi aziendali; promuovere attività di sperimentazione didattica e garantire la formazione pedagogica e tutoriale a docenti, Tutor Clinici e Supervisor; definire e gestire il percorso di inserimento e sviluppo professionale del personale

I questionari annuali di soddisfazione della didattica evidenziano un livello 3 - 4 (65%) su una scala likert di 4 rispetto all'organizzazione complessiva dei corsi, al carico di studio e alla struttura. E' presente un servizio di Tutorato didattico e clinico con presenza costante del tutor. L'attuale rapporto tutor/studenti è mediamente di 1: 40

Sviluppo professionale: sono stati progettati e promossi eventi formativi per formatori, tutor e docenti sulla valutazione dell'apprendimento e sull'acquisizione di competenze progettuali. Sono state inoltre promosse attività formative per formare tutor e i docenti di corsi universitari e di formazione alle metodologie tutoriali.

Collaborazione con altre strutture

- supporto scientifico e didattico con servizio delle professioni sanitarie dell'Ospedale di Trento - Rovereto per il progetto " trasmissione sicura delle informazioni – handover"
- supporto scientifico e didattico con il Servizio Governance Processi Assistenziali per un progetto di ricerca-formazione – intervento negli ambiti chirurgici.
- supporto scientifico e didattico con servizio delle professioni sanitarie dell' Ospedale di Cavalese per un progetto " somministrazione sicura di farmaci"
- supporto scientifico e didattico per l'elaborazione di protocolli di gestione delle lesioni da decubito
- supporto scientifico e didattico con il servizio di riabilitazione di Arco per la formazione del personale fisioterapista al training del pavimento pelvico

Tutti i corsi di laurea e dal 2013 anche i corsi professioni (OSS) hanno presentato e approvato a livello della Commissione Provinciale un progetto di "riconoscimento ECM dell'attività tutoriale" svolta da professionisti dei Servizi. Anche nell'anno 2015 sono stati attribuiti crediti ECM a professionisti sanitari (Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Tecnici di Radiologia, Tecnici della Prevenzione negli ambienti e nei Luoghi di Lavoro, ..) che congiuntamente al loro servizio hanno svolto funzioni di accompagnamento dello studente.

Accesso alla biblioteca infermieristica

Volumi al 31/12/2015 della biblioteca del Polo universitario delle professioni sanitarie situata a Trento in via Briamasco, nr. 2: 5.267 documenti inseriti nel sistema bibliotecario Trentino, 41 postazioni PC, un totale di 90 riviste di cui 33 in formato cartaceo, 18 cartacee/on-line e 39 solo on-line.

In corso valutazione l'unificazione delle biblioteche di Trento e Rovereto con prestito e visualizzazione disponibilità testi all'interno del Sistema Bibliotecario Trentino, previa catalogazione dei testi della biblioteca di Rovereto. Il movimento dei prestiti e dei rinnovi della biblioteca annuo (2015) è di 1.474 di cui 1.211 prestiti di libri e 263 rinnovi; una media di 30 consultazioni/ die per studio in biblioteca. E' stata maggiormente diffusa la competenza di effettuare e ricerche bibliografiche in pubmed all'interno dei corsi universitari.

5. Sviluppare attività di ricerca per la valutazione e il riesame dei processi formativi

Prosegue l'attività di ricerca sullo sviluppo del del Caring sulla coorte studenti 2011/2012 e l'indagine sul processo di transizione da studente a professionista e modello d'impiego. Avviato progetto di analisi HTA del "learning simulation" all'interno del Master di 2° livello in HTA e EBP

Nel corso dell'anno 2014, come da indicazioni della Provincia Autonoma di Trento è stata definitivamente chiusa la sede didattica di Ala ed i rispettivi Corsi di Laurea sono stati trasferiti, a Trento il Corso di laurea Tecnici della Prevenzione negli Ambienti e Luoghi di Lavoro ed a Rovereto i corsi di laurea in Igiene dentale e Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica.

FORMAZIONE CONTINUA

Nell'anno 2015 il Servizio Formazione, le attività sono state volte a:

- sviluppare la cultura e la pratica della valutazione della qualità dei processi e degli esiti della qualità percepita; migliorare il sistema sanitario provinciale in termini di appropriatezza, anche prescrittiva, e qualità delle prestazioni, ha realizzato 2 attività seminariali "Percorsi integrati di qualificazione dell'assistenza farmaceutica in RSA". Inoltre ha iniziato la realizzazione di un percorso formativo sul tema dell'appropriatezza in Psichiatria;
- sviluppare competenze manageriali e di leadership e le conoscenze delle innovazioni tecnico scientifiche, organizzative, gestionali ha realizzato:
 - un percorso formativo, composto da più eventi, sul tema del "primary nursing";
 - il corso residenziale "Strumenti e metodi di analisi delle risorse umane (HR)";
 - i corsi residenziali "Lo sviluppo delle prestazioni – corso base per neovalutatori" e "Lo sviluppo delle prestazioni: dalla valutazione delle prestazioni al loro sviluppo" destinati rispettivamente al personale valutatore di primo e secondo livello;
- favorire lo sviluppo di competenze utili all'implementazione di modelli finalizzati all'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari ha realizzato:
 - un percorso di formazione per i coordinatori UVM;
 - il progetto annuale 2015 per l'integrazione socio sanitaria;
 - il corso "La progettazione di cambiamenti organizzativi nelle cure primarie";
- sviluppare le competenze e le conoscenze tecnico professionali ha realizzato numerosi eventi residenziali e di formazione sul campo, nell'area urgenza-emergenza, che hanno impegnato circa il 30% del fondo destinato alla formazione interna;
- sviluppare competenze per favorire la diffusione delle tematiche della prevenzione, educazione e promozione della salute e dei corretti stili di vita, ha iniziato la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per l'attuazione di quanto previsto dal Piano provinciale triennale della prevenzione;
- sviluppare competenze a sostegno della diffusione di un modello di cure palliative ed attive nella cronicità, per il fine vita e per il controllo e gestione del dolore, ha realizzato eventi formativi sul tema delle "cure palliative dell'adulto e del bambino".

Inoltre:

- sono state utilizzate più frequentemente metodologie formative maggiormente efficaci nell'adulto quali la formazione sul campo (FSC); di fatto la percentuale di crediti ECM assegnati con questa metodologia ormai supera nettamente quelli assegnati con la formazione residenziale e FAD;
- sono state raccolte dai formatori del Servizio Formazione tutte le tipologie di valutazione effettuate sulle attività portate a termine, valutandone l'appropriatezza rispetto al possibile impatto della formazione nell'organizzazione; in seguito è stato approntato un documento di sintesi che sarà utilizzato come riferimento per le progettazioni future;

- ha assicurato il supporto richiesto alle attività di accreditamento EFQM, OHSAS 18001 e Joint Commission International;
- ha realizzato specifiche attività formative nelle seguenti aree a valenza aziendale:
 - anticorruzione e trasparenza;
 - sicurezza;
 - rischio clinico;
 - medici under 45;
 - revisione della residenzialità psichiatrica;
 - contrasto violenza alle donne;
 - simulazione emergenze in ostetricia;
 - piano triennale del Servizio di Salute Mentale;
 - filosofia ERAS;
- ha rivisto il percorso interno di accreditamento ECM delle attività formative a seguito dell'introduzione del Piano informatizzato.

Nel 2015 il Servizio Formazione ha intrapreso le seguenti iniziative:

- presentato nel mese di settembre il percorso destinato ai referenti dipartimentali della formazione, con progettazione e realizzazione dei primi due eventi formativi dedicati ai referenti dipartimentali. Il percorso formativo proseguirà nell'anno 2016 e prevede il coinvolgimento dei referenti per la proposta di nuove modalità di raccolta e analisi del fabbisogno formativo al fine della costruzione del Piano formazione 2017. Inoltre il Servizio Formazione parteciperà alle sedute dei comitati di Dipartimento in cui saranno trattati temi inerenti la formazione del personale;
- collaborato con la segreteria unificata di CFC per gestione di n.8 attività seminariali proposte dai Direttori di U.O.: tale collaborazione proseguirà anche nell'anno 2016;
- iniziata la revisione della documentazione di supporto dei progetti di "training" in particolare per il personale neo-assunto; tale documentazione infatti, vista l'eterogeneità dei progetti presentati, necessita di essere rivista profondamente;
- utilizzata la modalità blended per le attività di retraining BLSD, che ha consentito di ridurre di 3 ore la presenza in aula e quindi di lasciare oltre 3.300 ore a disposizione delle attività cliniche a fronte di 1137 operatori formati, nonché di ridurre i costi complessivi di organizzazione. Questa modalità formativa utilizzata nei corsi retraining BLSD sta diffondendosi gradualmente in tutta l'APSS e se ne prevede l'estensione dell'applicazione anche ad altre attività formative (antincendio, rischio radiologico..);
- nell'area sicurezza è stata affidata l'intera realizzazione dei corsi in materia antincendio alla Scuola provinciale antincendi; per l'anno 2016 tale affidamento, a seguito dell'entrata in vigore di una normativa più stringente in materia di sicurezza antincendio, vedrà un numero di corsi nettamente superiore con un conseguente maggior impegno economico;
- nell'anno 2015 non è infine stata affidata, per mancanza di fondi, la realizzazione di attività formative a Provider esterni. Per l'anno 2016 non si prevede di affidare all'esterno la realizzazione delle attività dell'area urgenza-emergenza mentre saranno avviate le pratiche per l'affidamento dell'organizzazione di parte delle attività seminariali.

Risultati conseguiti al 31/12/2015 sono:

Indicatore	Valore 2010	Valore 2011	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
Attività formative previste dal Piano per la formazione continua	137		82	92		93*
Attività formative, previste dal Piano per la formazione continua, che sono state erogate	42	52	52	62		59
Attività formative, previste dal Piano per la formazione continua, che <u>non</u> sono state erogate	95	18 non attivati e 13 sospesi	30	30		34
Edizioni erogate da attività formative, previste dal Piano per la formazione continua	110	154	325	316	303	434
Attività formative erogate ma non previste dal Piano per la formazione continua (con n°edizioni)	22 (31)	32 (30)	28 (30)	11 (26)	35 (40)	28 (72)
Totale edizioni attività formative previste e non previste dal Piano per la formazione continua	141	184	355	342	343	506

* dato relativo al biennio 2015-2016

DATI RELATIVI AGLI EVENTI CHIUSI NEL SISTEMA ECM ON-LINE AL 31/12/2015	
TOTALE PARTECIPAZIONI POSITIVE (Formazione residenziale, a distanza e sul campo)	15.360*
TOTALE CREDITI ECM CONSEGUITI	126.185*

* Tali dati sono in difetto poiché una parte di attività di formazione sul campo non sono ancora state "chiuse" nel sistema ECM.

Inoltre sono stati autorizzati 250 progetti di formazione sul campo, in linea con il dato 2014.

Per l'anno 2015 è infine aumentata la partecipazione ai corsi organizzati dalla Provincia Autonoma di Trento tramite tsm-Trentino School of Management:

ATTIVITÀ FORMATIVE TSM	2010	2011	2012	2013	2014	2015
numero personale partecipante	375	451	485	28	109	257

Per quanto riguarda la formazione esterna all'APSS nell'anno 2015 sono pervenute alla segreteria unificata di CFC **n. 6819 pratiche** di richiesta (**n. 4674** relative a personale afferente alla CFC SOP e **n. 2145** relative a personale afferente alla CFC Territoriale).

Le pratiche sono distinte in pratiche con rimborso spese e pratiche senza rimborso spese; esiste poi un'ulteriore categoria che comprende le pratiche senza rimborso spese ma sponsorizzate secondo la procedura di autorizzazione prevista nelle *Linee guida operative per la formazione e esterna* in conformità alla normativa anticorruzione.

Le pratiche di formazione esterna si suddividono in

- **n. 3198 senza rimborso spese** (46,90% delle pratiche presentate);
- **n. 3005 con rimborso spese** (44,07%);
- **n. 616 con sponsor** (9,03%).

Da un'analisi dettagliata dei dati, le sponsorizzazioni incidono in particolare sulla formazione del personale afferente al SOP e all'area della dirigenza.

Il numero delle teste formate con la formazione esterna nell'anno 2015 ammonta a **n. 2473** di cui **n. 1652** personale afferente alla CFC SOP e **n. 821** personale afferente alla CFC Territoriale.

Dei 2473 professionisti formati **n. 876** appartengono all'area dirigenziale e **n. 1597** appartengono all'area non dirigenziale.

Nel 2015 la formazione esterna ha riguardato circa il 30% del personale aziendale.

RELAZIONI SINDACALI

Nel corso dell'esercizio 2015 sono state garantite le seguenti attività sindacali per ciascuna delle tre aree contrattuali cui fa riferimento il personale dipendente dell'Azienda (comparto, dirigenza medico-veterinaria e dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie):

- area del personale non dirigente del comparto: programmazione e coordinamento di incontri a carattere informativo e concertativo su istituti/materie contrattuali oggetto di tali livelli di relazioni sindacali;
- area della dirigenza medico-veterinaria e area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie: conduzione della contrattazione aziendale nelle materie oggetto di negoziazione con cadenza annuale ; programmazione di una serie di incontri a carattere informativo/confronto su alcuni istituti giuridici ed economici di rilevante impatto e su aspetti organizzativi oggetto di revisione nel corso del 2015.

INCARICHI ESTERNI E INCOMPATIBILITÀ

Con il 1 luglio è entrato in vigore il nuovo regolamento. A conclusione di un'analisi approfondita, svolta coinvolgendo tutte le strutture amministrative aziendali, è stata predisposta una revisione integrale del regolamento per le autorizzazioni allo svolgimento di attività esterne. Il nuovo testo sottolinea il carattere tendenzialmente esclusivo del rapporto di lavoro con l'ente pubblico, chiarisce e definisce i limiti entro i quali possono essere svolte le attività compatibili.

LIBERA PROFESSIONE INTRAMURALE

Nel 2015 particolare attenzione è stata posta al rispetto dei volumi delle prestazioni rese in attività libero professionale che non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati a livello di équipe. Per le verifiche del caso la "Commissione per la promozione e verifica della libera professione" si è regolarmente riunita nei tempi previsti dall' Atto Aziendale in materia di libera di libera professione intramurale.

PIANO DI SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E COMPETENZE INDIVIDUALI

Esigenze e prospettive 2015

Contesto

APSS ha introdotto il modello dei ruoli e delle competenze come logica di fondo per la gestione strategica delle risorse umane, al fine di aumentare l'attenzione verso le persone e di supportarle al meglio nel raggiungimento dei propri obiettivi, sia organizzativi sia professionali. Più precisamente, il modello dei ruoli e delle competenze è il riferimento dei processi di Sviluppo del Personale (sviluppo delle prestazioni, sviluppo delle competenze, formazione, ...).

In tale ambito, la gestione delle competenze focalizza i sistemi e gli strumenti che permettono all'organizzazione di esplicitare le aspettative verso i diversi ruoli (in termini di obiettivi e attività) e al tempo stesso di rilevare le competenze espresse dai dipendenti rispetto alle attese esplicitate.

Se in sanità le persone e le relative prestazioni e competenze sono da sempre il fattore più importante, l'attuale situazione del sistema sanitario provinciale ne ha aumentato, se possibile, la criticità. Ciò in considerazione, tra l'altro: della pressione in atto sull'ottimizzazione delle risorse, dell'aumento dell'età media della popolazione aziendale, del più limitato interscambio con l'esterno (il cd. turnover), della spinta verso la specializzazione della rete di offerta e della concentrazione della casistica. Tali dinamiche rendono ancora più importante lavorare al meglio sul personale in forza e massimizzare le leve dello sviluppo professionale e della motivazione di ogni singolo dipendente.

Obiettivi principali

In coerenza con le esigenze e prospettive, il Programma di Attività 2015 ha previsto i seguenti obiettivi principali in ambito prestazioni e competenze individuali:

- consolidare il sistema delle cd. clinical competence, estendendolo ad altri ambiti e ruoli;
- focalizzare il processo di valutazione e sviluppo delle prestazioni, rendendolo sempre più funzionale allo sviluppo organizzativo e individuale.

Lista progetti e attività prioritarie

Gli obiettivi sono stati precisati nei seguenti progetti ed attività principali, attivati nel 2015:

- completamento del sistema di clinical competence nei dipartimenti medico, emergenza e diagnostica per immagini;
- conclusione del progetto "Clinical competence nella rete chirurgica" e avvio della diffusione del sistema a supporto delle scelte organizzative inerenti la rete chirurgica che devono tenere conto delle competenze del singolo professionista;
- prosecuzione del disegno del sistema di clinical competence con il coinvolgimento di altri Dipartimenti;
- attuazione degli interventi formativi e/o attività di consulenza individuale a supporto del processo di valutazione annuale dei professionisti, a seconda delle esigenze dei valutatori sia di primo sia di secondo livello;
- prosecuzione dell'attività formativa dedicata ai Direttori clinici – sanitari inerente sia la gestione dell'organizzazione sia quella dei collaboratori,

- estensione in Peoplesoft del modulo relativo alla valutazione del periodo di prova a tutti i ruoli aziendali - secondo il modello già sperimentato.

Risultati dell'anno 2015

I principali risultati conseguiti nel 2015 sono di seguito articolati per ambito:

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI

Nella prima parte dell'anno l'attenzione è stata concentrata sulla valutazione e sviluppo delle prestazioni, che riguarda 500 valutatori con i loro oltre 5000 collaboratori. A supporto di questo processo ogni anno sono organizzati degli interventi formativi in risposta ai bisogni rilevati. Nel 2015, le esigenze di miglioramento sono state definite attraverso l'analisi di oltre 3500 schede (70% del totale). L'analisi ha riguardato i seguenti aspetti, già considerati in sede di riesame del processo per l'accreditamento EFQM:

- livello di dettaglio degli obiettivi raggiunti e non raggiunti
- presenza di tutti gli oggetti della valutazione (obiettivi, attività svolte, comportamenti tenuti nel ruolo)
- presenza del feedback del valutato al valutatore (commento del valutato)
- focus della valutazione sulle prestazioni (sull'agito del professionista e non sull'essere)

In seguito all'analisi sono state organizzate 8 edizioni del corso "Lo sviluppo delle prestazioni: corso avanzato" di mezza giornata e 1 edizione del corso "Lo sviluppo delle prestazioni: corso base per neovalutatori" di una giornata. I partecipanti ai corsi sono stati 113 coordinatori e 4 direttori di struttura complessa. I corsi, gestiti esclusivamente da personale interno, hanno raccolto consensi in quanto centrati sull'interazione tra professionisti, lo scambio di esperienze e la discussione di casi reali, soprattutto di quelli più difficili da gestire.

Sullo stesso processo, un supporto più intensivo è stato offerto ai valutatori dell'ospedale S. Chiara. In vista dell'accreditamento *Joint Commission International* (JCI), ottenuto a luglio 2015, sono stati affiancati in incontri individuali 25 Direttori di struttura complessa (clinico sanitari), al fine di supportarli nella valutazione delle performance dei professionisti che, secondo i criteri JCI, deve considerare: dati e indicatori clinici, la crescita professionale documentata (corsi di formazione, altre azioni di sviluppo) e l'aderenza del professionista ai comportamenti attesi (comunicazione all'utente, compilazione atti clinici...).

LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Nel 2015 lo sviluppo delle competenze è stato ulteriormente ampliato verso la dimensione professionale, integrando le attività dirette ai ruoli trasversali (manageriali), basate sull'uso dei profili di ruolo, dei Piani di sviluppo personali e dei corsi di formazione ad hoc. Tale approccio è stato esteso ai ruoli di tipo professionale con i progetti di *Clinical competence*. La rilevazione dei livelli di autonomia dei singoli professionisti nello svolgimento delle attività, catalogate per dipartimento/U.O. ha l'obiettivo di: i) sostenere la crescita professionale, ii) informare le scelte organizzative inerenti la distribuzione delle competenze (anche in base ad analisi della consistenza del personale, attuale e a tendere), iii) contribuire alla sicurezza del paziente, ivi) rispondere agli standard di accreditamento.

Risultati ottenuti:

A. Assegnazione delle *clinical competence* al presidio ospedaliero S. Chiara di Trento

- completata la catalogazione a livello di Unità Operativa (17 nuovi cataloghi di attività per Medicina trasfusionale, Microbiologia e virologia, Patologia clinica, Anatomia patologica, ORL, Chirurgia maxillo facciale, Oculistica, Pediatria, Neonatologia, Neurologia, Neurochirurgia, Oncologia, Radioterapia oncologica, Psichiatria ospedaliera, Neuropsichiatria infantile ospedaliera, Medicina fisica e riabilitazione, Dietetica e nutrizione clinica);
- ridefinito il processo in base ai feedback ricevuti nei progetti precedenti;
- compilazione delle schede da parte di 441 medici (99% del target), in modo rispondente agli standard JCI, contribuendo al riaccreditamento dell'Ospedale.

B. Avvio del sistema di *Care competence*, attraverso l'omonimo progetto.

Il sistema di *care competence* è costruito in modo da sostenere i modelli organizzativi assistenziali che consentono l'assegnazione dei pazienti al professionista infermiere con le competenze più adatte. Le scelte progettuali per la costruzione partecipata del catalogo delle attività, sono state diversificate a seconda del contesto:

- ospedaliero - dell'area chirurgica e dell'area ostetrica-neonatale,
- territoriale - delle cure domiciliari - organizzato su 4 distretti territoriali specifici.

Da sottolineare come i cataloghi delle competenze dell'infermiere nei due ambiti siano stati realizzati in un tempo limitato. Nel caso delle cure domiciliari sono stati organizzati 4 workshop con la partecipazione di 12 coordinatori infermieristici, 10 infermieri, 4 responsabili delle professioni sanitarie, 2 direttori delle U.O. Cure primarie e il coordinatore dei corsi post lauream, concludendo il lavoro in un solo mese. Ciò grazie alla forte sinergia dei gruppi di lavoro multiprofessionali, con soddisfazione dei molti referenti coinvolti.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

Considerazioni generali

Nell'anno 2015 le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono state offerte dalla rete, diffusa sul territorio provinciale, delle strutture della APSS (7 ospedali, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni che per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori di distretto) e private convenzionate (9 strutture convenzionate per attività specialistica ambulatoriale e 24 studi/ambulatori convenzionati per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche).

Tutte le attività specialistiche ambulatoriali, erogate in regime istituzionale e in regime libero professionale presso le strutture provinciali pubbliche e private convenzionate sono prenotabili tramite un Centro unico di prenotazione (CUP) aziendale.

La facilità di accesso dei cittadini alla prenotazione è assicurata dalla multicanalità del CUP, per cui è possibile prenotare una prestazione utilizzando il call center telefonico, gli sportelli di prenotazione presenti presso i distretti e gli ospedali, oppure direttamente on line.

Obiettivi e risultati raggiunti

Nell'anno 2015 sono pervenute al Centro Unico di Prenotazione (CUP) della APSS 1.304.907 richieste di prenotazioni (anno 2014: 1.297.072). Le prestazioni complessivamente prenotate tramite il CUP sono state 1.232.371, come riportato in tabella n.1.

Tab. n.1: attività di prenotazione nel triennio 2013 – 2015

Regime	N. prestazioni prenotate		
	2015	2014	2013
istituzionale	1.104.078	1.098.569	1.133.315
regime libero professionale	128.293	112.397	101.960
Totale	1.232.371	1.210.966	1.235.275

Come negli anni precedenti, anche nel 2015 l'accesso alle strutture (e i correlati tempi di attesa alle prestazioni) sono stati condizionati dalla distribuzione sul territorio delle sedi aziendali di erogazione, capillare per le prestazioni di primo livello, necessariamente concentrata nelle sedi ospedaliere per le prestazioni a maggiore complessità o ad elevata tecnologia, oltre che dalla presenza delle strutture private convenzionate prevalentemente nei distretti Centro Nord e Centro Sud.

tabella n.2: n. prestazioni prenotate per ambito distrettuale e per residenza utente – anno 2015

AMBITO DELLA STRUTTURA EROGANTE	RESIDENZA DELL'UTENTE												
	FUORI PROV.	FIEMME	PRIMIERO	BASSA VALSUGANA	ALTA VALSUGANA	TRENTO E VALLE DEI LAGHI	VALLE DI NON	VALLE DI SOLE	GIUDICARIE E RENDENA	ALTO GARDA E LEDRO	VALLA GARINA	FASSA	Totale
FIEMME	1.890	22.680	205	181	1.125	3.585	209	108	72	92	189	6.436	36.772
PRIMIERO	215	51	7.082	253	87	144	7	7	5	13	36	58	7.958
BASSA VALSUGANA	838	190	3.823	30.292	14.690	4.775	175	58	126	180	519	92	55.758
ALTA VALSUGANA	963	391	479	3.608	35.036	15.860	423	139	173	234	895	155	58.356
TRENTO E VALLE DEI LAGHI	22.978	7.860	3.484	19.289	64.380	325.620	22.925	9.207	16.059	14.058	27.805	3.923	537.588
VALLE DI NON	8.683	248	62	307	1.010	16.841	39.305	14.550	514	204	441	122	82.287
VALLE DI SOLE	262	5	3	6	42	373	1.437	5.053	75	11	25	6	7.298
GIUDICARIE E RENDENA	5.706	61	21	120	324	2.212	205	404	31.829	2.208	431	22	43.543
ALTO GARDA E LEDRO	8.562	565	125	719	1.935	12.912	1.089	547	7.677	76.773	15.492	234	126.630
VALLA GARINA	10.527	1.208	430	2.598	7.762	29.682	3.679	1.393	4.807	31.938	174.858	519	269.401
FASSA	188	1.224	20	9	37	108	10	5	2	3	11	5.160	6.777
non specificato	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	3
Totale	60.812	34.483	15.734	57.382	126.428	412.114	69.464	31.471	61.339	125.714	220.703	16.727	1.232.371

Il miglioramento della appropriatezza e dell'equità nell'accesso alle prestazioni è perseguito attraverso l'utilizzo sistematico delle classi di priorità clinica. In particolare, nel 2015 le prestazioni richieste con codice di priorità RAO A, B e C hanno costituito il 15 % di tutte le prestazioni prenotate in regime istituzionale, come di seguito rappresentato.

Tab. n.3: % prestazioni prenotate per codice di priorità anno 2015

Priorità RAO	n. prenotazioni	tot. RAO/tot. pren. %
A	15.219	1,4
B	83.088	7,5
C	67.230	6,1
totale codici A + B + C	165.537	15,0

In particolare, sul totale delle richieste con codice di priorità RAO, il 50% è costituito da richieste con RAO B.

Le prestazioni richieste nell'anno 2015 con codice RAO A, B e C sono state prenotate in oltre il 90% dei casi rispettivamente entro 3, 10 e 30 giorni, come riportato in tabella n.4.

Tab. n.4: % prestazioni prenotate per codice di priorità anno 2015

range attesa (gg)	RAO A			RAO B			RAO C		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
00 - 03	94,80%	95,23%	95,26%	33,00%	31,34%	30,90%	16,95%	17,89%	12,95%
04 - 10	4,66%	4,52%	4,53%	60,64%	62,20%	63,47%	27,52%	25,22%	19,65%
11 - 30	0,51%	0,20%	0,21%	5,70%	5,97%	5,27%	52,62%	52,60%	63,56%
31 - 60	0,03%	0,06%	0,01%	0,62%	0,48%	0,34%	2,63%	3,95%	3,55%
OLTRE 60	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,01%	0,01%	0,28%	0,34%	0,29%

Per quanto riguarda le prestazioni previste dal vigente Piano provinciale per il contenimento delle liste d'attesa (DGP n. 1071 del 7 maggio 2010), aggiornato con deliberazione n. 623 del 23 marzo 2012 - allegato B, si riportano in tabella n.5 i tempi di attesa rilevati nell'anno 2015 per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali monitorate, richieste senza codice di priorità RAO.

Tab. n.5 : tempi di attesa per prestazioni richieste senza codice di priorità RAO - anno 2015

Prestazione	Attesa max da PCTA (gg)	Attesa media (gg)	Attesa mediana (gg)	Attesa 90° percentile (gg)
Audiometria	45	23	22	41
Biopsia della prostata	45	19	19	31
Broncoscopia	45	3	2	7
Campo visivo	45	30	30	57
Cistoscopia	45	26	27	35
Clisma opaco	45	12	6	32
Colonscopia	45	43	29	101
Colposcopia	45	18	17	34
Ecocolordoppler cardiaca	45	26	23	45
Ecocolordoppler vasi periferici	45	23	19	41
Ecocolordoppler tronchi sovra aortici	45	27	21	43
Ecografia Addome	45	23	20	51

Ecografia Capo e collo	45	26	24	60
Ecografia della mammella (bilaterale)	45	60	40	173
Ecografia Ostetrica – Ginecologica	45	22	22	40
Elettrocardiogramma	30	17	18	28
Elettrocardiogramma da sforzo	45	33	20	90
Elettrocardiogramma holter	45	24	25	43
Elettroencefalogramma	45	16	14	33
Elettromiografia	45	22	23	38
Esofagogastroduodenoscopia	45	24	26	41
Fluorangiografia	45	14	11	29
Fondo Oculare	45	27	21	60
Holter pressorio	45	14	8	39
Impedenzometria	45	27	25	44
Mammografia	45	28	24	43
Ortopanoramica delle arcate dentarie	45	9	5	23
Potenziali evocati	45	12	13	25
Radiografia del capo	45	8	5	23
Radiografia del torace	45	7	3	21
Radiografia dell'addome	45	6	3	16
Radiografia ossea e delle articolazioni	45	11	7	29
RM Cervello e tronco encefalico	45	23	19	49
RM Colonna vertebrale	30	20	11	48
RM Muscoloscheletrica	30	15	13	31
RM Pelvi, prostata e vescica	45	20	14	43
RM Torace e miocardio	30	35	13	86
Spirometria	45	17	12	39
TAC Addome completo	45	20	19	37
TAC Addome inferiore	45	10	8	15
TAC Addome superiore	45	18	16	38
TAC Capo	45	15	12	31
TAC Arti superiori e inferiori	30	18	18	34
TAC Collo	45	20	20	35
TAC Massiccio facciale	30	18	16	35
TAC Orecchio	30	14	11	33
TAC Rachide e speco vertebrale	45	20	20	33
TAC Torace	45	20	17	37
Test allergologici	45	38	38	76
Urografia	45	3	4	5
Visita cardiologica	45	28	20	69
Visita chirurgia vascolare	45	29	24	55
Visita dermatologica	45	28	27	43
Visita dietologica	45	18	6	44
Visita ematologica	45	37	27	103
Visita endocrinologica	45	32	19	56
Visita fisiatria	45	24	21	43
Visita gastroenterologica	45	31	14	84
Visita ginecologica	45	22	19	40
Visita nefrologica	45	25	21	41
Visita neurologica	45	22	20	39
Visita oculistica	45	49	26	153
Visita odontoiatrica	45	21	22	40
Visita oncologica	10	10	8	19
Visita ortopedica	45	13	9	30
Visita otorinolaringoiatrica	45	21	20	41
Visita pneumologica	45	27	11	88
Visita radioterapica pretrattamento	10	14	13	21
Visita reumatologica	45	18	16	35
Visita stomatologica	45	30	25	62
Visita urologica	45	30	12	95

Come evidente nella tabella soprastante, il tempo medio di attesa per l'accesso alle prestazioni monitorate, richieste senza codice di priorità RAO, è stato complessivamente contenuto all'interno dei 45 giorni.

Tempi superiori all'attesa prevista per il 90° percentile sono stati registrati in particolar modo per:

- la visita oculistica, ambito sul quale come noto, vengono regolarmente e da anni poste in essere tutte le azioni possibili per aumentare l'offerta specialistica.
- In particolare, nel 2015 è stata avviata l'attività della unità operativa multizonale di oculistica, con coordinamento generale delle prestazioni, sia per quanto attiene alla funzione ospedaliera che per quanto attiene alla funzione territoriale. Il riorientamento delle attività ha determinato un incremento delle prestazioni ambulatoriali di oculistica (121.826 prestazioni nel 2015 vs 111.643 prestazioni nel 2014). A tale incremento consegue una significativa contrazione della mobilità passiva, con un trend in riduzione del 20% nel 2014 rispetto al 2013 e un ulteriore 30% nel I semestre del 2015 rispetto all'analogo periodo del 2014.
- la visita ematologica, rispetto alla quale sono necessari interventi organizzativi per migliorare la capacità dell'offerta;
- la visita urologica, settore in cui è stato incrementato il numero di ore di attività di specialisti ambulatoriali convenzionati.

Considerazioni anno 2015

- In attesa della diffusione del nuovo piano nazionale per il contenimento dei tempi d'attesa, nell'anno 2015 è proseguita l'attività di monitoraggio e controllo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo le direttive provinciali per il contenimento dei tempi d'attesa (DGP n. 1071/2010).
- E' stata inoltre effettuata la rilevazione ex ante prevista da Agenas nelle settimane indice, individuate nei mesi di aprile e ottobre 2015.
- Utilizzando i metodi di rilevazione messi a punto nel 2014, sono state monitorate le prestazioni erogate al fine di predisporre interventi correttivi tempestivi e di sistema oltre che per il confronto intra ed extra provinciale.
- Per migliorare l'utilizzo appropriato delle prestazioni di radiodiagnostica, è stato diffuso il protocollo, concordato con gli specialisti, per l'accesso alla RM lombosacrale e del ginocchio.
- A fronte di un aumento delle richieste di ECG per attività sportiva non agonistica, d'intesa con l'Assessorato alla Salute e l'Assessorato all'Istruzione, è stato predisposto uno schema di sintesi per gli istituti scolastici e le associazioni di volontariato che, alla luce delle normative nazionali e provinciali sul tema e degli Accordi collettivi in essere dei pediatri di libera scelta, individua le situazioni per le quali non serve alcuna certificazione né indagine strumentale ovvero è sufficiente la certificazione del PLS o, ancora, è necessaria quella del medico sportivo.

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Esigenze e prospettive 2015

COMUNICAZIONE CON UTENTI, CITTADINI, DIPENDENTI E ALTRI PORTATORI DI INTERESSE

L'attività di comunicazione con utenti, cittadini e comunità comprende tutte le attività di comunicazione e ascolto messe in atto dall'APSS con un approccio di sistema. Queste attività, gestite in maniera organica e strutturata dalla direzione aziendale, vengono prevalentemente coordinate e realizzate dal Servizio comunicazione interna ed esterna e vanno a integrare l'insieme delle modalità con le quali l'APSS, le sue articolazioni organizzative e i professionisti garantiscono la rilevazione dei bisogni e delle aspettative attraverso le occasioni di contatto quotidiano con i portatori di interesse (cittadini, pazienti e loro organizzazioni) e individuano le risposte più appropriate sotto il profilo professionale, organizzativo e relazionale.

In particolare per quanto riguarda la componente relazionale e comunicativa, fondamentale nell'erogazione dei servizi sanitari quali quelli forniti dall'APSS, è importante sottolineare come la funzione di front-office aziendale sia rappresentata non tanto e non solo dagli operatori di sportello e del Servizio comunicazione interna ed esterna, ma da tutti i professionisti sanitari e non e sia rivolta ai singoli pazienti/utenti/cittadini e agli stessi organizzati in forma associativa.

Un'altra rilevante componente della comunicazione riguarda il coordinamento dell'informazione e dell'ascolto con i portatori di interesse interni (personale dipendente e convenzionato, strutture aziendali e gli altri portatori di interesse) che se coinvolti nel processo comunicazione e informazione possono favorire sinergie organizzative e gestionali contribuendo al miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Nel 2015 non sono sostanzialmente cambiate le linee guida che hanno indirizzato il complesso lavoro del Servizio comunicazione interna ed esterna:

- attivare processi interattivi di partecipazione finalizzati alla rilevazione dei bisogni, delle aspettative e al miglioramento processo di erogazione dei servizi;
- aiutare e orientare i cittadini nella scelta dei servizi utili per rispondere ai loro bisogni;
- attivare processi di valutazione della percezione della qualità;
- diffondere le informazioni all'interno e all'esterno dell'APSS dando visibilità ai processi di miglioramento dei servizi e favorendo sinergie organizzative e gestionali;
- favorire la circolazione dell'informazione scientifica;

Inoltre questa attività comprende la comunicazione dell'Apss - in particolare della direzione aziendale - verso l'Assessorato provinciale competente, attraverso: la rendicontazione trimestrale degli obiettivi specifici provinciali; la redazione della relazione annuale sulla gestione; la redazione annuale del piano di attività; l'analisi continua delle direttive e di altri documenti di indirizzo emanati dalla Giunta e dall'Assessorato; gli incontri settimanali del Direttore generale dell'APSS con l'Assessora alla salute e solidarietà sociale e/o con il Dirigente generale e gli altri dirigenti dell'Assessorato; incontri e momenti di confronto e discussione su temi specifici tra rappresentanti aziendali e dirigenti e funzionari dell'Assessorato.

Risultati dell'anno 2015

Nel corso del 2015 l'attività del Servizio comunicazione interna ed esterna è stata rivolta innanzitutto verso un'efficace informazione su tutto quanto attiene all'erogazione e all'accesso ai servizi sanitari anche attraverso una veloce capacità di risposta alle problematiche riscontrate dai cittadini. Le attività che sono state realizzate hanno comportato l'utilizzo di diverse modalità per la rilevazione dei bisogni e delle aspettative dei cittadini e dei portatori di interesse interni.

Nel 2015 è stata presidiata e garantita l'attività prevista dal programma di attività, nonostante la rilevante diminuzione di risorse umane, grazie all'impegno delle professionalità presenti all'interno del Servizio comunicazione interna ed esterna.

COMUNICAZIONE E ASCOLTO DEI CITTADINI

Comunicazione nei confronti degli utenti e orientamento per l'accesso ai servizi

Il Servizio comunicazione interna ed esterna ha avuto oltre 20.000 contatti nel corso del 2015 (richieste di informazioni formulate dai cittadini o da altri portatori di interessi telefonicamente, via fax, via email o personalmente).

Il numero unico telefonico Prontosanità (848 806 806), attivato alla fine di gennaio 2012, ha dato un'importante risposta a queste esigenze. Nel 2015 Prontosanità ha continuato la sua attività anche in presenza di significativi cali di risorse umane garantendo un servizio apprezzato come si riscontra anche dai numeri dei cittadini che lo utilizzano circa 9000 in aumento rispetto al 2014. È da ricordare che Prontosanità è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 16 con orario continuato. La media di richieste di informazioni pervenute è di circa 32 al giorno ed è gestito completamente dal Servizio.

Coordinamento dei rapporti e delle attività in partnership con le associazioni di volontariato e altri enti

Il Servizio comunicazione interna ed esterna ha effettuato incontri con associazioni di volontariato e tutela e con gruppi più o meno vasti di associazioni e in stretta collaborazione con le direzioni interessate. In totale gli incontri effettuati nel 2015 sono stati 38: un incontro plenario con tutte le associazioni; 25 incontri con associazioni singole su problematiche particolari; tre incontri con il Tribunale per i diritti del malato; 10 incontri con la Consulta della salute.

Il Servizio per poter interagire con i cittadini associati gestisce inoltre una Banca dati del volontariato socio-assistenziale e sanitario che viene aggiornata periodicamente.

Il Servizio comunicazione interna ed esterna ha gestito e coordinato lo 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. Sono circa 50 le associazioni che sono coinvolte nell'iniziativa.

Coordinamento della Commissione Mista Conciliativa

Il Servizio coordina l'attività della Commissione Mista Conciliativa prevista dal regolamento Aziendale e finalizzata alla valutazione congiunta assieme alle organizzazioni di volontariato, al Difensore civico, e all'Assessorato, dei reclami/situazioni particolarmente complessi: la Cmc si è riunita 4 volte nel corso del 2015.

Consulta della salute

Il Servizio comunicazione interna ed esterna partecipa regolarmente alle riunioni della Consulta della salute fungendo da collegamento fra Apss e Consulta stessa. Nel 2015 sono state 10 le partecipazioni alle riunioni della Consulta.

Rete Urp Città di Trento

Il Servizio partecipa al progetto di collaborazione fra gli Urp del Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e Questura, che ha l'obiettivo di scambiarsi informazioni e "buone pratiche" e agevolare il cittadino nell'accesso alle informazioni sulle prestazioni erogate dai quattro enti. Sono stati effettuati nel 2015, due incontri con gli Enti succitati.

Attività finalizzata al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Sono state realizzate iniziative di *audit* civico finalizzate al monitoraggio della qualità dei servizi. Nel corso del 2015 l'equipe provinciale che annualmente monitora l'andamento dei piani di miglioramento concordati con il ciclo dell'*audit* civico verbalizzando le azioni positive intraprese ha svolto la sua attività come previsto. Il Ciclo dell'*audit* civico si può dire concluso con la rilevazione positiva delle soluzioni delle maggioranze delle criticità rilevate.

È proseguita nel corso del 2015, in collaborazione con i volontari di TDM-Cittadinanzattiva del Trentino e con il coordinamento scientifico di Agenas, negli ospedali di Rovereto, Cles, Borgo, Tione, e Solatrix di Rovereto, S. Chiara di Trento, Cavalese, Arco e S. Camillo di Trento l'indagine denominata «Rilevazione del grado di umanizzazione negli ospedali». Nel corso del 2015 si è provveduto ad un terzo passaggio nei suddetti ospedali finalizzato a verificare le azioni positive messe in atto per cercare di risolvere le criticità emerse nella prima fase. Le strutture ospedaliere nel loro complesso monitorate a distanza di tre anni dalla prima rilevazione evidenziano che le criticità risolte sono circa il 90% di quelle rilevate nella prima indagine. È in preparazione il rapporto conclusivo dell'iniziativa.

Sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni

Raccolta e gestione delle segnalazioni: nel 2015 il totale è di 3.486 di cui 1.052 reclami, 2.392 encomi/ringraziamenti e 42 suggerimenti e proposte (2014 3.243 di cui 1.137 segnalazioni di disservizio, 2.060 di encomio e 46 suggerimenti e proposte). Dal Servizio comunicazione interna ed esterna è stato definito un rapporto delle segnalazioni che, oltre a dare una panoramica statistica, fornisce elementi per capire come dalla segnalazione siano scaturite significative azioni di miglioramento. Il rapporto del 2015 sarà disponibile sul sito internet Apss.

Coordinamento delle attività di mediazione culturale (funzioni di interpretariato linguistico e culturale) e alla rilevazione, monitoraggio e valutazione periodica dell'attività svolta dall'APSS per agevolare gli immigrati nell'accesso ai servizi sanitari

Organizzazione delle attività per agevolare l'accesso ai servizi da parte della popolazione straniera immigrata, organizzazione del servizio di mediazione culturale: il Servizio comunicazione interna ed esterna ha coordinato il servizio di mediazione culturale disponibile a chiamata per tutte le strutture aziendali e affidato dall'ottobre 2012 alla ditta Eurostreet di Biella. Nel corso del 2015 si è provveduto alla proroga per altri tre anni così come previsto dal contratto. Gli interventi di mediazione di persona nel 2015 sono stati 1049 (2014, 1604) e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre il 95%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati nel 2015, 824 (427 nel 2014).

COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON L'ESTERNO

Editoria

La comunicazione aziendale passa anche attraverso l'editoria che il Servizio comunicazione interna ed esterna coordina anche attraverso il Gruppo per la valutazione delle pubblicazioni aziendali. Anche per il 2015 si è cercato di razionalizzare l'attività editoriale in un'ottica di *spending review* orientando la diffusione delle pubblicazioni verso modalità *online*, con una conseguente riduzione degli stampati o realizzando pubblicazioni cartacee con il supporto della stamperia interna.

Nel 2015 sono state realizzate o aggiornate di 49 pubblicazioni per le quali il Servizio ha seguito la parte di controllo delle bozze (sia dal punto di vista linguistico sia da quello dell'organicità delle informazioni in riferimento alle strutture aziendali), la fase di impaginazione (interfacciandosi con il grafico di riferimento aziendale) e la diffusione alle strutture aziendali o all'esterno del materiale realizzato. Nel corso del 2015 sono state realizzate le campagne di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale e sull'utilizzo dei servizi online (prenotazioni, TreC e FastTrec).

Il Servizio ha altresì coordinato la pubblicazione delle Pagine bianche editate dalla Seat e la concessione e degli spazi per comunicazioni pubblicitarie nelle varie strutture dell'APSS.

Rapporti con i media

In un'ottica di trasparenza dell'ente pubblico rivestono particolare importanza le attività volte a far conoscere i servizi erogati dall'APSS coinvolgendo i media locali e nazionali nonché i servizi deputati alla comunicazione di altri enti pubblici. Anche nel 2015 il Servizio comunicazione interna ed esterna si è occupato della gestione dei rapporti con i media, redigendo comunicati stampa (38 nel 2015) e svariati articoli, organizzando conferenze stampa (8 nel corso dell'anno), coordinando la realizzazione di video e di campagne di comunicazione dell'APSS.

È inoltre proseguita la collaborazione con l'ufficio stampa della PAT nell'ambito del Tavolo per la comunicazione che riunisce tutti i servizi deputati alla comunicazione dei maggiori enti pubblici trentini con l'obiettivo di pianificare le principali azioni informative e promozionali con lo scopo di evitare sovrapposizioni e innescare economie di scala.

A fine 2014 è stata realizzata l'applicazione online «118 informa», che permette ai giornalisti accreditati di visualizzare in tempo reale gli interventi di soccorso in provincia di Trento. In questo ambito il Servizio, in stretta collaborazione con la Centrale operativa Trentino Emergenza 118, con i pronto soccorso degli ospedali provinciali nonché con le rianimazioni di Trento e Rovereto, ha fornito supporto ai giornalisti in occasione degli eventi traumatici maggiormente complessi. Questa attività ha avuto 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 e fornendo ai giornalisti informazioni tempestive sugli eventi.

Coordinamento e gestione del sito internet APSS e altri strumenti web 2.0

Il Servizio Comunicazione cura il sito internet aziendale, quale strumento di informazione ed empowerment diffuso in cui vengono pubblicati le principali informazioni e i documenti che regolano la vita aziendale. Nel mese di giugno 2015, è stato rilasciato il nuovo sito internet, canale di comunicazione con cittadini, dipendenti e fornitori dell'Apss, che ha previsto oltre alle pagine internet il progressivo utilizzo di strumenti web 2.0, a partire dal canale Youtube, per raggiungere gli stakeholder aziendali. A titolo esemplificativo da giugno 2015 il sito è stato visitato da 420.106 utenti per un totale di più di 4 milioni di pagine mentre i video del canale Youtube aziendale hanno avuto 26.465 visualizzazioni. L'attività del Servizio in questo primo periodo di funzionamento è stata rivolta alla normalizzazione, aggiornamento giornaliero delle pagine esistenti nonché creazione di nuove pagine.

COMUNICAZIONE INTERNA

Nel corso degli anni l'APSS ha potenziato e consolidato i canali e gli strumenti di comunicazione istituzionale che, nello specifico, si articolano in:

- Coordinamento, realizzazione e diffusione, come gli anni precedenti, del notiziario trimestrale *online* ApssNotizie, (giunto al tredicesimo anno di vita), del notiziario settimanale Fast News (51 numeri) e di quello mensile *InFORMAZIONE* (12 numeri) nonché del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it» (5 uscite), inviati per posta elettronica a tutti gli account email aziendali.

- Consolidamento delle principali modalità di rilevazione di esigenze e aspettative su tematiche specifiche dei livelli di soddisfazione del personale già sperimentate e strutturate negli anni precedenti (es. gruppi di lavoro, attività di comitati e commissioni, *focus group*, colloqui individuali).
- Svolgimento regolare di riunioni e incontri individuali e di gruppo a diversi livelli gerarchici con direttori, primari, caposala, operatori sanitari nella logica del miglioramento del clima aziendale. Importante la collaborazione tra Servizio formazione e Servizio Comunicazione interna ed esterna per quanto riguarda la realizzazione del mensile «InFORMAZIONE» e dei corsi sui temi legati alla comunicazione e alla relazione.
- Consolidamento dell'utilizzo della Intranet aziendale quale strumento di comunicazione e promozione della condivisione delle prassi e delle conoscenze tra operatori. Nella rete intranet sono presenti e costantemente aggiornate apposite sezioni con i materiali prodotti da tutti i principali gruppi di lavoro aziendali (informatica, privacy, portafoglio progetti, accreditamento, ecc.) e vari materiali attinenti l'attività dell'APSS.
- Realizzazione di convegni, congressi, seminari, incontri considerati occasioni di informazione e aggiornamento per i dipendenti.

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ha previsto che ciascuna pubblica amministrazione nomini il responsabile della prevenzione della corruzione e adotti un piano triennale di prevenzione della corruzione, il quale, sulla scorta dell'analisi dei rischi specifici di corruzione, individui misure adeguate volte alla prevenzione dei fenomeni di irregolarità e illegalità.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione -RPC (dott. Tullio Ferrari, deliberazione D.G. n. 147/2013) e il Responsabile per la Trasparenza -RT (dott. Armando Toniolatti, deliberazione D.G. n. 249/2013). Tali figure sono state individuate in due soggetti distinti in quanto si è voluto tenere in considerazione le dimensioni e la complessità che caratterizzano l'A.P.S.S.

Con deliberazione del Direttore generale n. 25 del 28/1/2015 è stato adottato l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2016-2017 (PTCP).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione costituisce l'atto attraverso il quale individuare le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione intesa come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Tale termine pertanto comprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il Piano adottato e più in generale il sistema aziendale per la prevenzione della corruzione sono strutturati in maniera da permettere il monitoraggio di specifici indicatori diretti a misurare il rispetto dei principali obiettivi che la normativa si pone, i quali sostanzialmente sono:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di scoprire i casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il Piano per la sua stessa natura, non può essere visto come un documento statico di attività compiute ma va inteso come un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione, che vengono affinati, modificati o sostituiti in relazione ai risultati del monitoraggio e del riesame nonché ai mutamenti dell'ambiente di riferimento interno ed esterno.

Taluni strumenti di prevenzione individuati dalla normativa e dal PTPC hanno portato nel corso dell'anno all'adozione di alcuni documenti di rilevanza aziendale ossia il Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza, il Codice di comportamento aziendale, il Regolamento sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi esterni, la Politica per la promozione e la tutela delle segnalazioni di rischi e irregolarità nell'interesse pubblico.

Tutti questi documenti hanno l'obiettivo di concorrere, secondo i rispettivi ambiti di declinazione, alla definizione e all'attuazione delle strategie finalizzate alla prevenzione della corruzione intesa nella sua accezione più ampia.

In ogni caso l'Azienda sanitaria trentina ha da sempre posto particolare attenzione alla tematica dei controlli e allo sviluppo della cultura dell'autocontrollo come misura di miglioramento della qualità dei propri servizi e come strumento di prevenzione di fenomeni di illecito.

Nel corso del 2015 è proseguita l'attività di monitoraggio e riesame delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel Piano triennale 2015-2017 da parte dei responsabili delle attività con il supporto dei referenti del responsabile per la prevenzione della corruzione. Inoltre sono stati svolti audit presso alcune Strutture/Servizi e su alcune attività (UOPSAL, attività conseguenti al decesso ospedaliero, utilizzo dell'istituto della pronta disponibilità in relazione all'attività L.P., attività dei servizi veterinari) individuando azioni migliorative, finalizzate ad una migliore gestione del rischio e anche all'omogeneizzazione dei processi tra le diverse Strutture.

Con i Servizi veterinari è stata effettuata un'attenta e puntuale analisi delle attività svolte con riferimento al rischio corruttivo e alle misure più efficaci per il suo contenimento che ha portato

all'elaborazione di una mappatura dei rischi e delle misure di prevenzione da inserire nell'aggiornamento del Piano anticorruzione 2016.

Al fine di promuovere la conoscenza degli obblighi previsti dal codice di comportamento aziendale è stata elaborata una brochure sintetica sui contenuti del Codice.

Sono proseguite le verifiche sull'incompatibilità e conflitto di interessi del personale dipendente verificando l'esercizio di attività di impresa o titolarità di cariche in Società anche mediante incrocio con banca dati CCIAA.

E' stata svolta attività di verifica sulle segnalazioni pervenute da parte dei whistleblower al RPC e sono stati adottati gli opportuni provvedimenti.

Una delle criticità riscontrate riguarda la difficoltà, anche per una organizzazione come l'APSS, nell'attuazione della misura obbligatoria della rotazione del personale dovuta a fattori diversi, inclusi vincoli contrattuali e alta specializzazione. In ogni caso è da evidenziare lo sforzo effettuato nella individuazione, in particolare per le attività ad alto rischio, di trovare misure compensative come ad esempio la rotazione funzionale, le supervisioni/audit, ecc., da parte delle UU.OO. come è stato fatto per Servizi veterinari.

Al fine di ampliare la gamma di interventi per la prevenzione della corruzione, oltre alla costruzione di un efficiente sistema di controlli interni da parte dei responsabili di Servizio/U.O., si è ritenuto importante, come per altro indicato dal legislatore, programmare una serie di attività formative sia sugli aspetti contenutistici della normativa, sia su quelli valoriali, con particolare riferimento ai temi dell'etica, dell'integrità e della legalità. L'obiettivo è di sensibilizzare tutti i dipendenti, soprattutto quelli delle aree ad alto rischio, sui valori dell'integrità, legalità, etica, trasparenza, efficienza, diritto d'accesso, codici di comportamento e sanzioni, *whistleblowing* come strumento per coinvolgerli nelle attività di segnalazione e di contrasto alla corruzione.

Nel corso del 2015 l'attività in tale ambito ha riguardato:

- l'organizzazione di due edizioni del corso di 4 ore "Prevenire la corruzione: legalità, integrità ed etica", tenuto con la partecipazione di un esperto in materia. Altre due edizioni erano già state effettuate nel 2014. Al termine della presentazione è stato somministrato ai partecipanti un questionario con modalità di televoto anonimo per acquisire informazioni sulla percezione del fenomeno della corruzione in ambito locale, sulle scelte comportamentali in tema di etica e integrità e sulla conoscenza in merito agli strumenti aziendali per la prevenzione dell'illegalità. Dai risultati dell'indagine discussi in aula in tempo reale emerge un diffuso senso dell'etica e dell'integrità nelle scelte comportamentali e un'adeguata consapevolezza degli strumenti e delle misure messe in atto dall'APSS.
- in accordo con la Direzione del Polo Universitario per le professioni sanitarie, il tema della normativa anticorruzione è stato inserito nel programma della disciplina "Diritto del Lavoro" al fine di sensibilizzare sul tema il futuro infermiere professionale. Analoga iniziativa è stata inserita nel programma del Master universitario per Coordinatori sanitari in corso di svolgimento presso il suddetto Polo universitario.
- È stato inserito un modulo sulla prevenzione della corruzione all'interno del Corso FAD per il neoassunto;
- Sono stati effettuati interventi formativi/informativi per il personale di alcune U.O./Servizi su richiesta del responsabile.

In materia di trasparenza, contestualmente al Piano triennale anticorruzione, è stato adottato con la medesima deliberazione anche il "*Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza*". Il documento ha lo scopo di dare attuazione alla normativa provinciale sulla trasparenza L.P. n. 4/2014 secondo quanto stabilito dalle direttive agli enti strumentali approvate con delibera della G.P. 1757/2014.

Nell'ambito dell'inconferibilità e dell'incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, sono state acquisite e pubblicate in internet le dichiarazioni relative ai direttori di vertice, infatti la delibera n. 149 del 22

dicembre 2014 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha preso in esame i limiti di applicabilità delle disposizioni contenute nella suddetta legge per quanto riguarda le ASL, restringendola ai soli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, tenuto conto anche di quanto già previsto al riguardo dalla Legge 190/2012.

L'APSS ha aderito al progetto "Curiamo la corruzione" di Transparency International Italia e i partner CENSIS, ISPE Sanità e RiSSC. L'azienda sanitaria di Trento sarà una tra le prime quattro in Italia a poter partecipare attivamente al progetto come azienda pilota, con l'obiettivo di prevenire e contrastare in maniera più efficace corruzione e sprechi.

All'inizio del 2015 l'APSS ha portato a termine il progetto «Valutazione degli strumenti e delle misure anticorruzione» coordinato dal Gruppo di ricerca eCrime dell'Università di Trento e finanziato dalla Commissione europea. L'indagine, che ha coinvolto diverse amministrazioni italiane ed europee, si è basata sulla somministrazione di un questionario online ad un campione rappresentativo di dipendenti individuato tramite estrazione casuale. I risultati dell'indagine ha evidenziato che le misure anticorruzione sono soddisfacenti ma possono essere migliorate, identificando adeguati modelli di miglioramento.

In ogni caso il resoconto dell'attività effettuata in materia di prevenzione della corruzione all'interno dell'APSS è riportato all'interno della Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda, nell'area *Amministrazione trasparente*, Sezione *Altri contenuti, corruzione*.

PIANO DI SICUREZZA DEI LAVORATORI

Il documento illustra le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2015 nell'ambito della sicurezza sul luogo di lavoro dei lavoratori dell'APSS.

Esigenze e prospettive 2015

Nel corso del 2015 l'APSS ha sostenuto la verifica di rinnovo della certificazione aziendale del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori secondo lo standard BS OHSAS 18001:2007.

Ai fini di una gestione informatizzata e sempre più integrata delle attività del sistema sicurezza aziendale, è stato indetto il confronto concorrenziale per l'acquisto del software gestionale.

Per quanto riguarda le attività di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro sono stati erogati tramite piattaforma informatica aziendale, in modalità di formazione a distanza (FAD), i seguenti corsi:

- Percorso base "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo sanitario di 16 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 30/04/2016);
- Percorso base "D. Lgs 81/2008" per dirigenti e preposti con ruolo tecnico-amministrativo di 12 ore (periodo di erogazione dal 02/11/2015 al 30/04/2016);
- Percorso di aggiornamento per i dirigenti e preposti già formati nel 2011, di 6 ore, (periodo di erogazione dal 28/09/2015 al 29/02/2016).

È stato somministrato, sempre in FAD, il corso sulla comunicazione del pericolo degli agenti chimici dal titolo "La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del Regolamento Europeo CLP" (1° ed. dal 20/05/2015 al 17/08/2015, 2° ed. dal 15/09/2015 al 31/12/2015).

In merito alla formazione sulla gestione dell'emergenza incendio, il SPP, in collaborazione con il Servizio Formazione, ha realizzato i corsi antincendio e di aggiornamento per addetti all'interno delle strutture a rischio d'incendio medio (oltre ai corsi per le strutture a rischio elevato), i corsi antincendio per coordinatori sanitari e tecnici e responsabili di struttura semplice negli ospedali.

Sono stati somministrati, presso la struttura ospedaliera S. Chiara, i questionari on line per la verifica delle conoscenze sulla gestione del rischio incendio, uno rivolto a tutti i lavoratori e uno specifico per i lavoratori che entrano nella turnistica delle squadre antincendio SPI e SDE.

Per gli altri presidi ospedalieri si è conclusa la somministrazione del test relativo all'anno 2014; la somministrazione del nuovo test suddiviso tra lavoratori e squadra sarà eseguita nel primo semestre 2016.

È stato realizzato, tramite il contributo di un esperto esterno, il corso per gli operatori del SPP e del SIST sull'individuazione e la valutazione degli spazi confinati e/o a rischio di inquinamento (applicazione del D.P.R. 177/2011 e D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.).

Rimane aperta la questione della formazione dei lavoratori ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 2011.

Si sono portati avanti i progetti in collaborazione con altri servizi aziendali in relazione ad alcune tematiche: esposizione ai campi elettromagnetici, monitoraggi relativi al radon, classificazione degli spazi confinati e ambienti sospetti di inquinamento, attivazione del numero unico per le chiamate di emergenza non sanitaria, sperimentazione nelle sale operatorie dei DPI per la protezione del volto.

Il SPP ha proseguito nell'attività di valutazione annuale dei rischi correlati ai processi lavorativi aziendali (redazione e aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi di U.O./Servizio) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione.

Sono stati attuati gli elementi per l'integrazione, lo sviluppo, la verifica e il controllo del sistema di gestione della sicurezza: audit e visite agli ambienti di lavoro in collaborazione con il Medico competente, riunione periodica ex art. 35 del D.Lgs 81/2008 con gli RLS, Conferenza permanente aziendale dei Datori di lavoro, risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio o redazione di pareri

su progetti, svolgimento simulazioni antincendio, monitoraggio attraverso le check list di sorveglianza.

Risultati dell'anno 2015

Rinnovo certificazione aziendale del sistema aziendale per la salute e sicurezza dei lavoratori

La preparazione alla verifica di rinnovo della certificazione ha richiesto impegno nella chiusura delle Non conformità e osservazioni rilevate nell'anno precedente, nella ridefinizione della documentazione del sistema, nel riesame da parte dell'Alta direzione aziendale sugli elementi fondamentali del sistema e nella conduzione di 48 audit interni da parte del Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), sia presso i siti visitati dal certificatore esterno, sia in altri ambiti individuati sulla base di una suddivisione dell'APSS per aree omogenee di attività (cosiddetti ambiti aziendali).

La verifica si è conclusa con l'assegnazione da parte dell'ente di certificazione di 2 Non conformità e 28 Raccomandazioni per il miglioramento che devono essere prese in carico da tutti i servizi dell'APSS.

Gli esiti della verifica riguardano alcune carenze che hanno una valenza trasversale all'azienda, in particolare relative all'aggiornamento del DVR, alla gestione delle schede dati di sicurezza, alla valutazione della conformità legislativa, alla gestione controllata dei DPI, alla gestione dei vincoli legati alle interferenze derivate dai contratti nelle unità operative e servizi, alla pianificazione aziendale delle attività in materia di sicurezza (es.: simulazioni di emergenza,...).

Gara per l'acquisto di un software gestionale per le attività riguardanti la salute e sicurezza

La commissione tecnica ha valutato le offerte pervenute senza poter aggiudicare la gara, in quanto le uniche due offerte pervenute (su cinque ditte invitate) non sono risultate compatibili con quanto richiesto.

È stato pertanto riscritto il capitolato con il contributo di tutti i Servizi coinvolti (SPP, Medico Competente, Area Governance, Sistemi Informativi...) e avviata la procedura amministrativa per indire nuovo confronto con l'invito di un numero superiore di ditte che producono software.

Attività di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro

Le principali iniziative formative in materia di sicurezza realizzate nel 2015 in collaborazione con il Servizio Formazione sono riassunte nella seguente tabella:

RISCHIO	CORSO	N° ED.	N° PARTECIPANTI
Rischio incendio	Corso di formazione (training) per addetti antincendio in attività a rischio di incendio elevato	3	83
	Aggiornamento della formazione (retraining) per addetti antincendio in attività a rischio di incendio elevato	5	188
	Corso di formazione (training) per addetti antincendio in attività a rischio di incendio medio	1	37
	Aggiornamento della formazione (retraining) per addetti antincendio in attività a rischio di incendio medio	2	48
	Il ruolo del preposto coordinatore nella prevenzione e nella gestione dell'emergenza incendio	1	15
	Il ruolo del preposto di struttura semplice nella prevenzione e nella gestione dell'emergenza incendio	2	54
Altri rischi	Spazi confinati e ambienti a rischio inquinamento. Aggiornamento per i tecnici del Servizio Prevenzione e Protezione e del Servizio Immobili e Servizi Tecnici	3	56
	Corso FAD - La comunicazione del pericolo con l'entrata in vigore del Regolamento europeo CLP (Classification, Labelling and Packaging)	2	812
	Corso di aggiornamento per dirigenti e preposti sul D. Lgs 81/2008	1	572
	Corso base per la formazione dei dirigenti e preposti sul D. Lgs 81/2008 per personale sanitario	1	In corso (285 iscritti)
	Corso base per la formazione dei dirigenti e preposti sul D. Lgs 81/2008 per personale tecnico-amministrativo	1	In corso (56 iscritti)
	Formazione e addestramento utilizzo del kit per la gestione degli sversamenti accidentali di agenti chimici pericolosi	2	21

Rimane aperta la problematica della formazione in materia di sicurezza di tutti i lavoratori dell'APSS per ottemperare ai contenuti dell'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011. Vi sono delle difficoltà oggettive nel comprovare per ogni singolo lavoratore la formazione pregressa, sia per l'elevato numero di dipendenti da formare che per l'eterogeneità dei rischi che caratterizza l'ambito sanitario. Per questo motivo il SPP sta elaborando diverse proposte di soluzione che saranno presentate al nuovo Direttore Generale (es.: formare tutti i dipendenti mediante i corsi FAD già disponibili sulla piattaforma informatica aziendale, sottoporre il questionario per la verifica del livello di conoscenza dei lavoratori, stabilire degli appuntamenti fissi per la formazione specifica in presenza...).

Test antincendio presso tutti gli ospedali del SOP (tranne Osp. S. Chiara):

nel primo semestre del 2015 si è conclusa l'erogazione tramite piattaforma informatica aziendale dei test antincendio relativi all'anno 2014 rivolti a tutti i lavoratori delle strutture ospedaliere del SOP. I risultati dell'adesione a questa iniziativa sono riportati nella seguente tabella:

ospedale	n° operatori iscritti al test	n° operatori che hanno superato il test	% superamento
Cles	432	377	87,27
Borgo	397	271	68,26
Cavalese	290	234	80,69

Tione	281	241	85,77
Arco	425	343	80,71
Rovereto	1232	979	79,46

Test antincendio presso la struttura ospedaliera S. Chiara di Trento per l'anno 2015:

per la struttura ospedaliera S. Chiara il test antincendio per l'anno 2015 si è svolto a maggio-giugno 2015 attraverso la somministrazione di un test per tutti i lavoratori e di un test specifico per i lavoratori che entrano nella turnistica delle squadre antincendio SPI e SDE, come riportato nella seguente tabella:

ospedale	n° operatori iscritti al test	n° operatori che hanno superato il test	% superamento
Trento-all	2359	2296	97,33
Trento-squadra antincendio	191	178	93,19

Progetti aziendali in collaborazione con altri servizi

È stato completato e ufficializzato il Documento di valutazione dei rischi sull'esposizione ai **campi elettromagnetici** che raccoglie i risultati (a valenza aziendale) delle misurazioni effettuate presso la struttura ospedaliera S. Chiara. Non sono state evidenziate situazioni di particolare rilievo che comportino rischi di esposizione a campi elettromagnetici pericolosi per la salute dei lavoratori.

Sui monitoraggi relativi al **radon** tramite campionatori ambientali (dosimetri) sono emersi due casi in cui si è verificato il superamento della soglia del valore di azione indicato dalla legge.

Nel primo caso presso la Casa di riposo di Pinzolo gli operatori sono stati trasferiti in altra sede; nella seconda situazione presso il Poliambulatorio di Levico per i locali occupati dalla guardia medica, si è provveduto a spostare la guardia medica al piano superiore, sono stati effettuati interventi per migliorare i ricambi d'aria negli ambienti e sono stati riposizionati altri dosimetri per effettuare nuove misurazioni.

È in corso la classificazione degli **spazi confinati** e ambienti sospetti di inquinamento ai fini dell'elaborazione del relativo DVR.

È stato attivato su tutta l'APSS il **numero unico** per le chiamate di **emergenza non sanitaria** (*9, asterisco nove) ed è giunto a conclusione il progetto sperimentale condotto nelle sale operatorie sui **DPI per la protezione del volto**, con l'elaborazione di Linee guida

In relazione alla gestione delle **schede dati sicurezza**, invece, non si è ancora giunti ad un sistema di gestione a livello aziendale, che permetta di raccogliere e rendere disponibili le schede ai reparti. Spesso infatti i fornitori, per legge obbligati a trasmetterle al Servizio deputato agli acquisti (SPAL), non le presentano.

L'assenza di tale documento impedisce, in primo luogo, agli utilizzatori di essere informati sui pericoli delle sostanze/miscele e di avere indicazioni sulle misure necessarie a ridurre al minimo o prevenirne gli effetti nocivi ed, inoltre, al SPP di procedere all'obbligatoria valutazione dei rischi.

Attività di approfondimenti della valutazione dei rischi

In relazione alla valutazione dei rischi sono state condotte, anche attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari coordinati dai medici competenti, valutazioni approfondite relative a rischi igienistici specifici (es. aggiornamento del DVR agenti chimici cancerogeni e mutageni presso LSP, DVR su chemioterapici e antitumorali, DVR sulla movimentazione manuale dei pazienti, DVR sulla movimentazione manuale di carichi inanimati per le attività svolte nei magazzini e archivi, DVR azoto liquido, valutazione videoterminale...), indagini ambientali per il monitoraggio di processi di lavoro pericolosi (monitoraggio gas e vapori anestetici nelle sale operatorie) e aggiornamento di protocolli (es.: revisione del protocollo per la sorveglianza sanitaria ed il controllo della Tubercolosi nel personale APSS).

Ai fini dello svolgimento di questa attività si rende opportuno definire un rapporto di collaborazione con un soggetto (ente o laboratorio di ricerca) idoneo a garantire lo svolgimento delle attività di valutazione e in grado di supportare il SPP nelle risposte alle segnalazioni di situazioni di rischio che si possono presentare negli ambienti di lavoro aziendali.

Sono state predisposte le schede funzionali alla stesura del capitolato per l'individuazione di un consulente esterno per le attività pianificate nel 2016.

In relazione al rischio da stress lavoro-correlato e al benessere organizzativo, il SPP ha inviato a tutti i Datori di lavoro aziendali una relazione di sintesi sulla situazione aziendale, mettendo in luce i fattori più critici che emergono dal DVR e dall'attività di sorveglianza sanitaria e che generano situazioni di stress e alcune proposte di miglioramento (in particolare l'esigenza di una valutazione approfondita del rischio da stress lavoro-correlato in alcune realtà aziendali, tramite consulenti esterni esperti nella materia da individuarsi in equipe di livello universitario, alcune delle quali hanno già esperienza di indagini in ambito sanitario ed ospedaliero, ad es. l'Università di Trento e di Verona).

Nuova classificazione della formaldeide

Il regolamento (UE) n. 605/2014 ha introdotto delle modifiche al Regolamento (CE) n. 1272/2008 - CLP. In particolare è stata aggiornata la classificazione di alcune sostanze tra cui la formaldeide, classificata come cancerogeno di Categoria 1B (prima era classificato come sospetto cancerogeno).

Dal 1°-01-2016 (data definitiva di applicazione della nuova classificazione), la formaldeide ricade quindi nel Capo II (del titolo IX) del D.Lgs 81/08 e s.m. e i..

Alla luce dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento n. 605/2014 è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro, coordinato dal direttore dell'Anatomia Patologica di Trento e Rovereto, che ha il compito di definire la direttive per la gestione in sicurezza della formaldeide nei vari processi di lavoro in cui non può essere eliminata o sostituita con altre sostanze non cancerogene. Il gruppo di lavoro si è riunito il 22/12/2015 e il 25/02/2016.

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

Il Decreto Ministeriale del 19/03/2015 introduce aggiornamenti alla regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie pubbliche e private (DM 18/9/2002) e prevede, tra le misure compensative per le strutture non a norma, la formazione degli addetti di compartimento, presenti 24 ore su 24 a supporto delle squadre interne antincendio (di primo intervento e di evacuazione).

Già a partire dal 2015, il SPP ha iniziato ad individuare il fabbisogno formativo in relazione al personale presente nelle strutture ospedaliere di riferimento.

E nel 2016 si è dato avvio, assieme al Servizio Formazione e alla Scuola Provinciale Antincendi, ad un intenso programma di formazione degli addetti di compartimento e all'aggiornamento/modifica dei piani di gestione delle emergenze, come richiesto dal nuovo Decreto.

La numerosità degli addetti da formare impegnerà l'APSS nel completamento della formazione e dell'aggiornamento dei sistemi di gestione antincendio degli ospedali per almeno un anno e mezzo.

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

RIVALORIZZAZIONE ENERGETICA DEGLI IMMOBILI – Riduzione emissioni

Negli ultimi anni si è dato corso ad una serie di interventi straordinari sugli impianti 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 rivalorizzazione 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.

Una seconda tipologia di interventi si proponeva, invece, come obiettivo primario la riduzione delle emissioni inquinanti, utilizzando come parametro di riferimento principale le emissioni di CO₂ senza aumento di costi per APSS.

Spesso gli interventi effettuati hanno permesso di raggiungere contestualmente entrambi gli obiettivi con, quindi, duplice vantaggio per l'Azienda.

I margini in termini di risorse economiche e di personale per gli interventi in oggetto, tenuto conto delle diminuite disponibilità finanziarie, del progressivo aumento della componente burocratica, delle risorse assorbite per gli adeguamenti alle richieste certificatorie con particolare riferimento alla rincorsa agli adempimenti antincendio, nonché per l'impegno richiesto sul fronte riparazioni a causa del progressivo deterioramento degli impianti ospedalieri, risultano sempre più ridotti.

In particolare gli interventi di maggior rilevanza completati nel 2015 risultano costituiti da:

- dismissione scambiatore a vapore ed installazione caldaia a condensazione, camino, ecc. presso edificio ex-IPAI di Trento per garantire l'indipendenza dall'ospedale S.Chiara alla sua dismissione;
- realizzazione impianto di climatizzazione VRF per Guardia Medica, TE/118 e Centralino Telefonico presso edificio ex-IPAI di Trento con contestuale dismissione dei preesistenti condizionatori singoli di tipo split-system;
- Definizione della procedura per attingere al "conto termico" in particolare per il finanziamento della realizzazione del cappotto del Centro Servizi Sanitari di Trento;
- Riduzione tariffa gestione calore per l'edificio degenze dell'Ospedale di Rovereto a seguito di realizzazione cappotto e serramenti;
- rifacimento integrale con spostamento a soffitto, causa vetustà e perdite dell'attuale impianto interrato, delle linee acqua fredda, calda sanitaria, ricircolo, calda riscaldamento del piano seminterrato edificio Oncologico del P.O. S.Chiara;

Gli interventi messi in atto negli anni precedenti consentiranno a regime risparmi quantificabili, al valore attuale delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, in circa 287.380 €/anno ed eviteranno gli 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, per stimati 390.000 €.

Ai risparmi già conseguiti si aggiungono quelli derivanti dagli interventi 2015 indicati nella tabella sottostante:

intervento	Vantaggio energetico	Risparmio immediato	Risparmi a regime
caldaia a condensazione ex-IPAI	Riduzione consumi stimati derivanti dalle dispersioni termiche delle linee a vapore e degli scambiatori ora	153.578 kWh/anno corrispondenti a ca. 4231 €/anno Utilizzati per finanziare	Al termine del contratto Multiservice 4231 €/anno

	dismessi	l'intervento	
VRF per Guardia Medica, TE/118 e Centralino Telefonico	Per minori consumi impianto VRF rispetto ai climatizzatori preesistenti	Stimati 3.802 kWh/anno in condizioni climatiche medie pari a 104 €/anno	
"conto termico" del Centro Servizi Sanitari	1. Finanziamento iniziale per i lavori 2. al completamento riduzione della tariffa di gestione calore	1. Minori costi di realizzazione 353.482 € 2. Da stimare	
Cappotto edificio degenze dell'Ospedale di Rovereto	Riduzione tariffa gestione calore	1. risparmio 2014 86.727 € 2. risparmio 2015 260.080 €	a regime 250.000 €/anno ca.
rifacimento integrale delle linee edificio Oncologico del P.O. S.Chiera	Riduzione perdite acqua calda sanitaria per 52 mc/giorno	Risparmio: 1. 34.164 €/anno di fornitura 2. 30.000 €/anno di energia per scaldare l'acqua persa	Per sempre

Ulteriori interventi di riqualificazione attualmente in corso di esecuzione sono i seguenti:

- raffrescamento a pavimento del P.O. S.Chiera con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspiccate migliori condizioni di confort estivo con minor impegno energetico.
- 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 confort estivo con minor impegno energetico;
- sostituzione in somma urgenza di una caldaia presso il P.O. V.Igea causa guasto irreparabile. La nuova caldaia presenta un rendimento ed un grado di efficienza sicuramente migliore di quella dismessa datata 1983;
- Dismissione dei trasformatori delle strutture Archivio ex-TVA, ospedale Le Palme di Arco e Centro Servizi Sanitari di riva del Garda e contestuale passaggio all'utenza in bassa tensione con un risparmio in primis in termini di costi di manutenzione e verifica periodica, nonché, seppur contenuto, sulle bollette elettriche.

Altri interventi sono in fase di studio:

- installazione caldaia a condensazione presso edificio Crosina Sartori di Trento per garantire l'indipendenza dall'ospedale S.Chiera alla sua dismissione;
- ristrutturazione dell'impianto di ventilazione dell' edificio Crosina Sartori di Trento originariamente sovradimensionati nell'ipotesi di ampliamento dell'edificio, con realizzazione di recuperatore di calore per ridurre i consumi energetici;
- realizzazione impianto di teleriscaldamento per il P.O. di Tione;

- rifacimento impianto di ventilazione/raffrescamento del V piano Corpo Degenze del P.O. S.Chiera;
- sostituzione UTA bunker e pulizia canali zona bunker del P.O. S.Chiera;
- spostamento gruppi frigo del P.O. V.Igea;
- realizzazione impianto di freecooling presso CED del CSS di Trento;
- sostituzione caldaia palazzina C e posa imp. solare termico per produzione acqua calda sanitaria del CSS 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.

Nel 2015 sono stati predisposti o rinnovati a seguito dai variate caratteristiche energetiche i certificati dei seguenti edifici:

- Ospedale di Rovereto
- Casa della Salute di Storo
- Casa della Salute di Condino
- Ospedale Villa Rosa (vecchio)
- Ex- ENPAS di Trento
- Poliambulatorio di Mezzolombardo

PIANO AREA SISTEMI DI GOVERNANCE

Nell'ambito delle attività aziendali trasversali di competenza dell'Area Sistemi di Governance, si riportano di seguito le principali attività realizzate ed i principali obiettivi e risultati raggiunti nell'anno 2015.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

I piani di attività e le azioni di miglioramento messi in campo nel 2015 per dare continuità allo sviluppo dell'integrazione socio sanitaria sono stati finalizzati a migliorare ulteriormente l'unitarietà nella valutazione dei bisogni e nella offerta di interventi, la tempestività e l'appropriatezza della presa in carico nel tempo, l'equità di accesso ai servizi nei diversi ambiti territoriali. Quanto è stato realizzato è in linea con le direttive annuali in materia emanate dalla Giunta Provinciale. Le principali deliberazioni sono: n. 2773/2014 RSA; 2266/2014 Centri Diurni e SAD; 215/2015 disabilità, età evolutiva, salute mentale, tossicodipendenze; 870/2015, 2390/2015 Progetti di vita indipendente.

È stata data continuità alla funzionalità dei **Punti Unici di Accesso** e delle **Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)**, reso più tempestivo ed appropriato l'accesso alle cure domiciliari nei diversi livelli di intensità, ai servizi semiresidenziali e residenziali per i minori, per l'età adulta, per gli anziani, le persone con dipendenze da sostanza da abuso e con disturbi del comportamento alimentare. Sono proseguite le attività di coinvolgimento dei soggetti accreditati per migliorare l'integrazione del loro apporto nella presa in carico complessiva della persona, l'appropriatezza del loro intervento socio sanitario e socio educativo. Ha preso avvio il servizio **SAD** (Servizio di assistenza domiciliare) in **ADI** (Assistenza domiciliare integrata), **ADI CP** (ADI Cure palliative) e **ADPD** (assistenza domiciliare per le persone con demenza) dopo l'aggiudicazione della gara di appalto.

È stato progettato il percorso formativo per coordinatori UVM e ne è stato dato avvio. È stata inoltre avviata la progettazione del percorso formativo per i professionisti coinvolti nelle UVM età evolutiva; l'avvio della formazione è prevista nel 2016.

Particolare impegno è stato posto alle prime azioni assegnate alla APSS di attuazione del **piano provinciale per le demenze**, in particolare per quanto riguarda l'assistenza domiciliare ADPD. Gli interventi e benefici economici a sostegno della domiciliarità (assegno di cura, progetto di vita indipendente, prestazioni aggiuntive), sono stati resi disponibili secondo i percorsi ed i tempi previsti dalle norme.

Per quanto riguarda i percorsi di presa in carico integrata si rileva in particolare l'impegno nella presa in carico delle **donne vittime di violenza** come nodo della rete provinciale antiviolenza e la sperimentazione del Codice Viol.A.

Con la deliberazione della Giunta Provinciale n. 477/2015 è stato introdotto in via sperimentale **l'indicatore ICEF** per il calcolo della compartecipazione per i servizi di assistenza domiciliare. Il provvedimento ha previsto l'estensione della disposizione agli interventi di aiuto domiciliare erogati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari all'interno dei piani sociosanitari Sad ADI, Sad ADICP e Sad ADPD mentre sono rimasti sottoposti alle precedenti disposizioni i servizi di Centro Diurno Anziani ed Alzheimer, Trasporto Nefropatici e Centri Residenziali Disabili.

A decorrere dal 1 luglio 2015 è quindi cessata l'esternalizzazione alle Comunità di Valle /Comuni di Trento e Rovereto del servizio per il calcolo della quota di compartecipazione riferiti ai piani di assistenza domiciliare erogati da APSS. L'introduzione da parte della Deliberazione citata di un tetto massimo di compartecipazione comune tra servizi erogati da APSS e Comunità di Valle ha peraltro reso reciprocamente dipendenti gli enti coinvolti nella fatturazione agli utenti delle quote dovute. E' stato quindi creato un complesso sistema di interscambio dati che coinvolge APSS, Comunità di Valle, erogatori dei servizi alla persona e software house Clesius (gestore del sistema ICEF a livello provinciale) per la definizione della compartecipazione e conseguente fatturazione alla persona. La APSS è stata impegnata a sviluppare le modifiche necessarie di sistema Atlante, formare gli operatori, minimizzando i disagi per gli utenti per tutto il secondo semestre dell'anno.

Queste attività hanno avuto un impatto impedendo la realizzazione di alcuni piani di attività, in particolare lo sviluppo programmato di Atlante PUA che è stato necessario rinviare al 2016.

RISULTATI DELL'ANNO 2015

Si riportano nelle pagine seguenti i risultati principali organizzati secondo il percorso di presa in carico delle persone con bisogni complessi: valutazione multidisciplinare, percorsi di presa in carico e servizi attivati.

Unità di valutazione multidisciplinari (UVM)

I dati relativi alle attività realizzate nell'anno 2015, estratti con il sistema di reportistica Qlik view Atlante, sono confrontati con i dati del biennio precedente.

UVM area anziani

Numero utenti valutati in UVM

Distretto	2013	2014	2015
Centro-sud	1.361	1.245	1.268
Est	1.081	1.135	1.115
Centro-Nord	781	880	973
Ovest	510	464	460
Fuori Pat	7	7	7
Totale	3.740	3.731	3.823

Numero valutazioni UVM effettuate (comprese rivalutazioni)

Distretto	2013	2014	2015
Centro-Sud	1.616	1.421	1.503
Est	1.286	1.140	1.343
Centro-Nord	918	1.075	1.076
Ovest	580	545	701
Totale	4.400	4.441	4.623

Esito UVM: codifica progetto assistenziale proposto area anziani

<i>Codifica progetto assistenziale*</i>	2013	2014	2015
Accoglienza in residenza (R.S.A.)	2.643	2.620	2.490
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD ecc...)	943	954	903
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	586	743	1.009
Accoglienza in residenza (R.S.A.O.)	604	661	644
Centro Diurno Anziani	372	489	427
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	204	173	282
Intervento Servizio Sociale	43	38	19

1. Per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali.

Nel 2015 vi è stato un incremento delle persone anziane valutate e delle valutazioni effettuate, con una rimodulazione dei progetti assistenziali proposti, riduzione della residenzialità definitiva ed un incremento della residenzialità di sollievo, incremento di interventi domiciliari conteggiati nella voce specifica, ma anche nella voce altro, in particolare per l'ADPD per le persone con demenza.

UVM aree età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze

Numero utenti valutati in UVM Anni 2013-2014-2015

	Distretto Centro nord			Distretto Centro sud			Distretto Est			Distretto Ovest			Totale		
Area di fragilità	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Età Evolutiva	25	20	30	7	14	22	8	14	23	3	10	7	43	59	82
Disabilità	65	26	13	16	15	19	59	48	67	26	19	9	166	109	108
Salute Mentale Adulti	12	14	12	39	22	27	2	5	4	12	13	6	65	55	49
Dipendenze	49	41	72	19	5	12	5	2	2	4	1	4	77	49	90

Numero valutazioni UVM Anni 2013 – 2014 - 2015

	Distretto Centro nord			Distretto Centro sud			Distretto Est			Distretto Ovest			Totale		
Area di fragilità	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Età Evolutiva	30	22	41	8	20	33	10	19	24	3	11	6	51	72	104
Disabilità	66	30	13	17	15	18	71	51	76	31	21	14	185	117	121
Salute Mentale Adulti	15	19	12	55	25	33	2	1	2	16	15	11	88	60	58
Dipendenze	60	51	111	17	-	-	7	1	1	5	-	2	89	52	114

Esito UVM: codifica progetto assistenziale proposto area età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze

Codifica progetto assistenziale *	2013	2014	2015
Strutture residenziali	165	129	171
Accoglienza in residenza (R.S.A. e R.S.A.O.)	55	15	13
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	21	4	11
Strutture semiresidenziali	36	23	56
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	50	64	64
Intervento Servizio Sociale	37	23	29
Intervento Servizio Salute Mentale	18	21	26
Progetto NPI	13	12	22
Intervento Alcolologia	10	2	8
Intervento SerD	6	7	11
Progetto di vita indipendente	4	5	6
Altro	70	52	61

2. Per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali.

Nel 2015 per le altre aree di fragilità vi è stato un incremento delle UVM età evolutiva e delle dipendenze. Il numero consistente di progetti assistenziali proposti con indicazione di strutture residenziali è motivabile con l'attivazione UVM per l'inserimento in comunità terapeutiche o riabilitative, mentre per progettualità esclusivamente territoriali prevale in lavoro di rete senza che necessariamente sia convocata l'UVM. Questo commento vale anche per spiegare il numero relativamente esiguo dei casi valutati in queste aree.

Percorsi di presa in carico, servizi attivati e interventi

Servizi di assistenza domiciliare

Dal 1 gennaio 2015 ha preso avvio il servizio SAD in ADI, ADI Cure palliative e ADPD per le persone con demenza secondo quanto previsto dal capitolato di appalto per i territori dei quattro distretti. Nell'anno 2015 il servizio SAD è stato attivato per 647 persone. Le tabelle seguenti descrivono i servizi attivati e le caratteristiche dei pazienti presi in carico.

Servizio	nr	%	M	F
ADI	183	28,3	84	99
ADICP	379	58,6	203	176
ADPD	85	13,1	24	61
TOT	647	100	311	336

Classe età	ADI	ADICP	ADPD	TOT	%
0 - 5	0	2	0	2	0,30
6 - 17	1	0	0	1	0,15
18 - 34	0	1	0	1	0,15
35 - 64	12	56	1	69	10,7
65 - 74	17	110	4	131	20,3
75 - 84	56	131	45	232	35,8
>= 85	97	79	35	211	32,6
tot	183	379	85	647	100

Il numero di pazienti in carico in ADI e ADI CP (n. 562) per i quali è stato attivato il servizio SAD corrisponde al 26% dei pazienti che complessivamente sono stati in carico con un piano ADI e ADI CP (n. 2133).

Particolarmente innovativa è stata l'introduzione del servizio ADPD su tutto il territorio provinciale. Questa tipologia di servizio è stata prevista dalla Deliberazione della Giunta Provinciale n. 2790 del 30 dicembre 2013, con la quale è stato approvato un modello di servizio di "**Assistenza Domiciliare per le persone con demenza**" rivolto a pazienti affetti da demenza moderata-severa, con disturbi del comportamento, in presenza di una rete familiare orientata al mantenimento a domicilio della persona. La valutazione complessiva del primo anno di attività, comprensiva della valutazione della soddisfazione dei caregivers familiari è oggetto di una specifica relazione per l'assessorato. L'attivazione del servizio ADPD a livello provinciale è stata supportata ed accompagnata da azioni formative rivolte agli operatori dei distretti ed agli specialisti ospedalieri che operano nelle UVA/CDCD. Alcune iniziative sono state rivolte trasversalmente a tutti gli ambiti territoriali, altre sono state organizzate localmente per declinare operativamente nei singoli territori l'applicazione degli strumenti di intervento in sinergia con i servizi sociali.

È stato inoltre attivato un confronto con le associazioni dei familiari dei malati di demenza per informarli del nuovo servizio e dei percorsi organizzativi strutturati per accedervi.

I casi sono stati presi in carico progressivamente durante l'anno, con importanti difficoltà nel primo semestre dell'anno ad intercettare le persone che avrebbero potuto beneficiare del servizio in un particolare momento della malattia. Una causa è stata la scarsa conoscenza da parte degli specialisti ospedalieri, dei MMG, dei servizi sociali del ADPD come servizio specializzato per la persona con demenza.

Il budget ore previsto per il servizio SAD in ADI e ADI CP per il 2015 era di **74.420** ore, con un utilizzo complessivo al 31/12/2015 di **69.916** di assistenza ore pari al **93,95%** del monte ore complessivo. Per il servizio ADPD le ore di assistenza complessivamente disponibili su base annua erano 39.082, con un utilizzo complessivo al 31/12/2015 di 16.960 ore pari al **43,40%** del monte ore complessivo; era inoltre previsto un monte ore di 1.061 per i professionisti psicologi e fisioterapisti, con un utilizzo complessivo al 31/12/2015 di 154 ore pari al **14,52%** del totale. Le ragioni del sottoutilizzo sono state precedentemente illustrate e relazionate all'Assessorato nel corso del 2015.

L'applicazione della deliberazione della Giunta Provinciale n. 477/2015 che ha introdotto **in via sperimentale l'indicatore ICEF per il calcolo della compartecipazione per i servizi di assistenza domiciliare**, ha avuto un elevato impatto sia per i cittadini, che a servizio avviato hanno visto modificarsi modalità ed entità di pagamento della compartecipazione, sia per i servizi che hanno dovuto modificare strumenti e processi di lavoro.

Si riporta in questo paragrafo la compartecipazione degli utenti ai servizi socio sanitari relativa al II semestre 2015:

SERVIZI	Compartecipazione luglio- dicembre 2015
SAD	€ 129.622,68
CENTRI DIURNI	€ 699.385,96
TRASPORTO NEFROPATICI	€ 4.853,18
CENTRI RESIDENZIALI DISABILI	€ 18.862,04
Totale	€ 852.723,86

Centri diurni anziani e Alzheimer

Gli utenti dei Centri diurni nel 2015 sono stati 623. Alla data del 31/12/2015 il servizio era attivo per 426 persone. I centri diurni accolgono prevalentemente donne (70,5%). Le persone di età superiore a 75 anni rappresentano il 78,4% dei casi; quelle di età superiore a 85 anni il 36,7%.

Per quanto riguarda i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2015 si riscontra un leggero incremento del numero di profili indicati dalle direttive PAT come appropriati (77,6%). All'interno di questi sono aumentati i profili a maggiore dipendenza e diminuiti i profili n.1, indicanti persone prevalentemente autonome nella gestione delle attività di vita, per le quali le direttive PAT prevedono l'inserimento al Centro Diurno se la persona vive in un contesto con grave e prolungato isolamento sociale e non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza.

Sostanzialmente stabile la percentuale di profili SVM appropriati per i pazienti inseriti nei Centri diurni Alzheimer (78%).

Servizio residenziale di sollievo per non autosufficienti di media- bassa gravità - Casa S. Maria Vigolo Vattaro

Nel 2015 è stata data continuità alla sperimentazione di inserimenti temporanei di anziani non autosufficienti con profili di media bassa gravità presso la struttura Casa S. Maria. Gli anziani inseriti sono stati in totale 144, di cui 86 inviati dalla UVM di Pergine e 58 dalla UVM di Trento, nel 75% dei casi donne e nel 70% dei casi con età superiore a 85 anni. Sono state utilizzate il 96% delle giornate a disposizione.

La maggior parte degli ingressi è rappresentato da anziani assistiti a domicilio, per offrire un periodo di tregua alla famiglia. In alcuni casi sono stati accolti pazienti in dimissione ospedaliera in condizioni di stabilità clinica e con necessità di recupero di autonomie; in questi casi la struttura ha risposto puntualmente per favorire il rientro a domicilio supportando la famiglia anche con indicazioni operative.

Centri socio riabilitativi per disabili

I dati relativi ai tre centri socio riabilitativi per disabili sono riportati nella tabella seguente:

ANNO 2015	ATSM (Centro F.Martini)	AGSAT	ANFFAS (Paese di Oz)	
			"CentrAvanti"	"Cresciamo Insieme"
Numero Utenti Previsti	200	28	55	
Numero Utenti	320	21	35	23
Numero Accessi	2721	1257	2587	1435
Numero Attività	2764	1693	6016	1795

In merito alla analisi dei dati sul numeri di utenti attesi si segnalano le seguenti osservazioni: per ATSM 143 utenti hanno effettuato al centro 1 solo accesso nell'anno, quindi di fatto il numero di utenti con una vera presa in carico è inferiore all'atteso. Il Centro gestito da AGSAT per soggetti autistici è stato trasferito da Rovereto a Trento, nella struttura di Maso Zancanella; questo evento spiega l'esiguo numero di utenti presi in carico, in quanto lo spostamento di sede ha comportato un parziale turn over di utenti.

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. Complessivamente si sono consolidati i processi di integrazione con le strutture aziendali, con i pediatri di libera scelta ed si sta consolidando anche il ricorso alle UVM per la definizione delle progettualità integrate soprattutto per i minori con disabilità cognitive e per i soggetti autistici.

Assegno di cura

Nel 2015 sono state esaminate 1.458 richieste di assegno di cura, relative a 1.406 persone. Nel 2014 ne erano state esaminate 1.229, relative a 1.184 persone. Non considerando le ineleggibilità, le rinunce e le valutazioni non effettuate (prevalentemente per decesso), sono state effettuate 1.256 valutazioni (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc) relative a 1.224 persone, concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura.

Non sono rappresentati i dati dell'anno 2013, i cui numeri sono estremamente elevati e quindi poco confrontabili con il biennio 2014 -2015, in quanto di fatto il 2013 è stato l'anno di avvio dell'assegno di cura.

La suddivisione per classe d'età è riportata nelle seguente tabella.

Classe età	Beneficiari AC Anno 2014	%	Beneficiari AC Anno 2015	%
<=5	17	2 %	16	1 %
6-17	48	5 %	44	4 %
18-65	126	13 %	130	11 %
>=66	798	80 %	1.034	84 %
Totale	989	100 %	1.224	100 %

Di seguito è rappresentata la distribuzione complessiva per livello di gravità relativa a 1256 verbali di valutazione.

Livello di gravità	N. valutazioni per AC Anno 2014	%	N. valutazioni per AC Anno 2015	%
Livello 1	270	27 %	426	34 %
Livello 2	357	35 %	408	32 %
Livello 3	234	23 %	247	20 %
Livello 4	151	15 %	175	14 %

Totale	1012	100 %	1256	100 %
---------------	-------------	--------------	-------------	--------------

La suddivisione per distretto di residenza è presentata tabella seguente.

Distretto di residenza	Beneficiari AC Anno 2014	%	Beneficiari AC Anno 2015	%	Popolazione PAT (Serv. Stat. PAT 1/1/2014)	%
CENTRO-SUD	338	34%	420	34%	181.826	34 %
CENTRO-NORD	188	19%	239	19%	132.287	25 %
EST	245	25%	252	21%	121.134	22 %
OVEST	218	22%	313	26%	100.990	19 %
Totale	989	100%	1.224	100%	536.237	100 %

Nelle 1.256 valutazioni effettuate le modalità di utilizzo dell'assegno di cura registrate nel PAI sono illustrate nella tabella seguente.

Modalità di utilizzo dell'assegno di cura/ Soggetti coinvolti *	Anno 2014 - totale utenti 989 Frequenza	Anno 2015 - totale utenti 1.224 Frequenza
Familiari	701	770
Persone fisiche "assistenti familiari"	256	289
Compartecipazione al costo dei servizi assistenziali pubblici	154	153
Soggetti accreditati	124	131
Primi livelli senza obbligo di PAI	221	396

*È possibile il coinvolgimento di più soggetti/modalità di utilizzo nello stesso PAI.

Il gruppo di soggetti coinvolti varia notevolmente in ragione della fascia di età di appartenenza. I familiari rappresentano sempre la modalità più frequente attraverso la quale viene prestata l'assistenza (la frequenza è di quasi il 60% dei casi), in modo particolare per le fasce di età più giovani, dove gli assistenti familiari non sono praticamente rappresentati. Nell'età adulta vi è una discreta quota di impegno dell'assegno di cura per l'acquisto di servizi (sia privati che tramite il pagamento delle compartecipazioni). Nella fascia di età anziana l'assistenza è prestata in primo luogo sempre dai familiari, ma una più che discreta quota di assistenza viene prestata dagli assistenti familiari/badanti.

I dati sulla spesa complessiva per assegno di cura per i due anni di riferimento sono i seguenti:

	2014	2015
Beneficiari ultra 65-enni	€ 6.482.239	€ 6.607.588
Altri beneficiari	€ 3.049.473	€ 3.148.168
totale	€ 9.531.712	€ 9.755.756

Accoglienza in RSA

Nel 2015, gli utenti entrati in RSA in posti base sono stati n. 1421. Il dato comprende i nuovi ingressi ed i trasferimenti tra strutture. Per quanto riguarda i posti letto di nucleo sanitario gli utenti inseriti sono stati 132, mentre nei posti in nucleo demenze gravi gli utenti sono stati 54. Sono compresi i trasferimenti tra strutture e tra tipologia di posto letto all'interno della stessa struttura. (fonte Qlick-Atlante)

L'indice di rotazione rispetto ai 4006 posti letto base è pari a 0,35, ciò significa che è entrato un nuovo utente ogni circa 2,8 posti letto. Nei posti per demenze gravi l'indice di rotazione è 0,28, cioè è entrato un nuovo paziente ogni 3,5 posti; nei posti di nucleo sanitario l'indice di rotazione è 0,86, è entrato un nuovo utente ogni 1,15 posti letto.

Nei 58 posti letto di sollievo sono entrati complessivamente 567 utenti per un totale di 688 ingressi di massimo 60 giorni di accoglienza. Nei 67 posti letto di RSAO sono stati accolti 286 utenti per un totale di 292 ingressi.

Nel 2015, oltre ai posti letto sopra riportati erano disponibili n 4380 giornate di accoglienza in RSA per utenti in situazioni valutate dalle UVM come "urgenze non procrastinabili"; sono state usufruite 2061 giornate da 99 utenti.

Nel 2015, gli utenti presenti nelle RSA in posti letto base, di nucleo e urgenza non procrastinabile, sono stati 5624. L'età media dei residenti è di 84 anni. Gli ospiti di genere femminile costituiscono la quota maggiore rappresentando il 73% del totale ospiti, con un'età media di 86 anni. Nelle RSAO gli utenti presenti sono stati 349, l'età media è la medesima delle RSA mentre si modifica il rapporto di genere con un aumento della quota e dell'età media maschile.

Secondo quanto previsto dalle direttive della Giunta Provinciale è stato dato avvio a partire dal secondo semestre 2015 all'integrazione strutturata delle **RSA nella Rete provinciale di Cure Palliative**.

Al fine di presentare il percorso organizzativo ed il progetto formativo a supporto dell'inserimento di tutte le RSA nella rete provinciale di cure palliative sono stati realizzati 8 incontri locali rivolti ai coordinatori sanitari, ai medici, ai coordinatori dei servizi, ai coordinatori infermieristici e agli infermieri delle RSA e RSAO. Agli incontri sono stati presenti il Direttore o un rappresentante di UPIPA e per l'Azienda sanitaria la responsabile del Servizio integrazione socio sanitaria, il direttore della U.O. Cure palliative ed i medici palliativisti, i medici e i coordinatori infermieristici dell'Unità operativa cure primarie dell'ambito territoriale sede dell'incontro.

I dati segnalano che il percorso organizzativo è stato attivato; hanno effettuato segnalazioni secondo i criteri previsti più del 60% delle strutture RSA/RSAO. Sono stati segnalati alla rete cure palliative da parte delle strutture 170 residenti in RSA/RSAO. Questo dato corrisponde circa al numero medio dei residenti in RSA che muoiono per neoplasia ogni anno. Ciò significa che nel 2° semestre 2015 le segnalazioni sono state molto numerose ed una parte di esse non pienamente appropriate. Le consulenze, n. 60 in totale, sono state rivolte ad un uguale numero di pazienti.

Le RSA sono state oggetto di vigilanza tecnico sanitaria e amministrativa, i risultati della quale sono stati elaborati ed analizzati in una specifica relazione da inviare all'assessorato, alle RSA ed ai Distretti.

Tavolo di lavoro per la definizione di linee guida sulle terapie farmacologiche in RSA.

Nel corso del 2015, i sottogruppi tematici in cui è stato suddiviso il Tavolo per la definizione di linee guida sulle terapie farmacologiche in RSA, si sono riuniti sotto il coordinamento del Servizio farmaceutico e hanno prodotto quattro documenti di indirizzo con raccomandazioni operative sull'appropriatezza prescrittiva in RSA. Le aree d'intervento individuate come prioritarie e/o critiche per le strutture sono: corretto utilizzo ossigenoterapia, revisione periodica dei pazienti in politerapia e guida alla sospensione dei farmaci, utilizzo farmaci antipsicotici nei disturbi comportamentali associati alla demenza con adozione di uno specifico registro di monitoraggio, gestione terapia insulinica e misurazione periodica del compenso glicemico. Le raccomandazioni sono state corredate da opportuni indicatori di processo (ad uso dei distretti) che consentano di misurare l'aderenza alle medesime da parte delle RSA e il confronto tra strutture e tra distretti (benchmarking). I documenti sono stati presentati alle RSA (medici coordinatori e coordinatori infermieristici) e ai Distretti in due seminari organizzati da APSS in collaborazione con UPIPA (giugno e settembre 2015) e approfonditi in quattro incontri/confronti tematici organizzati svolti presso UPIPA.

Accoglienza nella comunità socio-sanitaria 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 socioeducative. L'accesso alla comunità avviene a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva distrettuale. I dati relativi alle prese in carico ed alle presenze in comunità sono sotto riportati, sia per i posti residenziali che semiresidenziali.

Servizio residenziale			Servizio semiresidenziale	
me	n. utenti in carico	n. utenti con presenze effettive	n. utenti in carico	n. utenti con presenze effettive
GENNAIO	10	9	6	6
FEBBRAIO	10	10	6	5
MARZO	10	8	6	5
APRILE	10	7	5	5
MAGGIO	10	9	5	5
GIUGNO	9	7	5	4
LUGLIO	10	8	4	2
AGOSTO	10	8	4	3
SETTEMBRE	10	9	4	2
OTTOBRE	9	8	5	3
NOVEMBRE	9	8	4	3
DICEMBRE	8	7	4	3

Rispetto all'anno 2014 i dati evidenziano un ulteriore incremento di utilizzo della struttura, frutto del lavoro di collaborazione tra NPI, Cure primarie, servizi sociali e associazione APPM. In accordo con l'associazione si sono gestiti percorsi di inserimento, residenziali e semiresidenziali, di situazioni complesse promuovendo la specifica mission della struttura, che la differenzia dalle comunità socio educative.

Presa in carico delle donne vittime di violenza

Nel 2015 le donne vittime di violenza sono state accolte secondo le modalità previste dalle linee guida aziendali, in particolare da Trentino emergenza 118, Pronto Soccorso, U.O. di Ostetricia e ginecologia e Consultori. A Marzo 2015 è stato avviato in collaborazione con Fondazione Famiglia Materna di Rovereto, grazie ad un contributo finanziario dell'Agenzia provinciale per la famiglia, la natalità e le politiche giovanili della Provincia autonoma di Trento, un progetto sperimentale denominato **Codice Viol.A.** che ha offerto ai sanitari che si trovano a gestire in urgenza la relazione con una donna vittima di violenza la possibilità di un contatto telefonico con un'operatrice specializzata nel sostegno psico-sociale.

Codice Viol.A. ha offerto consulenza nelle fasce orarie e nei giorni della settimana non coperti dalla presenza di altri servizi specializzati pubblici o del privato sociale, cioè tutti i giorni feriali dalle 16.00 alle 8.30 e 24 ore su 24 il sabato e festivi.

Gli obiettivi del progetto erano:

1. Sensibilizzare sul tema della violenza maschile contro le donne e contribuire all'emersione del fenomeno.
2. Migliorare la qualità globale e l'efficacia dell'accoglienza sanitaria delle donne che affrontano la violenza di genere.
3. Orientare e informare sui servizi della rete antiviolenza locale.
4. Rafforzare i percorsi formativi effettuati dai sanitari in relazione alla presa in carico delle pazienti vittime di violenza, attraverso un affiancamento operativo su casi specifici focalizzato su aspetti relazionali e di tipo psico-sociale.

Le azioni realizzate:

- Informare e orientare i sanitari sulla gestione della relazione con le donne vittime di violenza;

- effettuare - su richiesta del sanitario e se la donna lo desidera - un colloquio telefonico immediato tra la donna maggiorenne e un'operatrice specializzata nel sostegno psico-sociale, che può fornirle informazioni utili per affrontare la situazione ed effettuare una valutazione del rischio;
- facilitare il personale sanitario nell'individuazione dei servizi territoriali e dei luoghi di accoglienza e sostegno alle vittime.

Nel periodo 15 marzo - 31 dicembre sono pervenute a Codice Viol.A. 54 telefonate di sanitari del Pronto Soccorso e di Trentino emergenza, di cui 48 chiamate per casi pertinenti e 6 per casi non pertinenti. Delle 48 donne vittime di violenza 23 erano italiane e 22 straniere, mentre per le restanti il dato della nazionalità non è stato rilevato. Le operatrici di Famiglia Materna hanno effettuato 44 colloqui con le donne, nei restanti 4 casi la relazione con la donna è stata gestita esclusivamente dal personale sanitario.

Le tipologie di violenza, anche associate tra loro, rilevate nei casi trattati dal Codice Viol.A. sono di seguito descritte.

tipologie della violenza	
Fisica	43
Psicologica	37
Sessuale	5
Economica	10
Violenza assistita da parte dei figli	11

autori della violenza	
Partner	32
Ex partner	4
Altro familiare	9
Sconosciuto	1
Missing	2
Totale	48

Alle donne sono stati indicati i servizi della rete a cui fare riferimento per la successiva presa in carico, anche attraverso invii diretti e per 15 di esse, in situazione di rischio, sono state adottate soluzioni per il pernottamento in sicurezza, quali: osservazione breve in ospedale (7), accoglienza in struttura di emergenza (2), pernottamento presso parenti/amici (5), struttura alberghiera (1).

Il 3 febbraio 2016 è stata condotta la valutazione finale della sperimentazione con una metodologia partecipativa, *world café*, che attraverso il contributo degli operatori e dei soggetti coinvolti nella rete di presa in carico delle donne vittime di violenza, ha attivando la discussione ed il confronto sui risultati dell'esperienza e sull'opportunità di mettere un tale strumento a disposizione della rete.

La valutazione ha messo in evidenza che l'esperienza ha pienamente corrisposto alle finalità attese dal progetto sperimentale, ma che è necessario adottare strumenti stabili di supporto per le persone fragili e vulnerabili che accedono al Pronto Soccorso. Tali strumenti dovranno essere in grado di far emergere e prendere in carico bisogni afferenti all'area sociale e socio sanitaria, non solo in tema di violenza sulle donne, ma anche per altre problematiche che caratterizzano la fragilità e la marginalità che quotidianamente sono all'attenzione degli operatori dei servizi di emergenza. Con tali considerazioni il Progetto sperimentale Codice Viol.A. è stato chiuso, come programmato, il 29 febbraio 2016.

MODELLO ORGANIZZATIVO ASSISTENZIALE “PRIMARY NURSING”

Nel corso del 2015, in linea con quanto previsto nel programma di attività, sono state portate avanti le iniziative propedeutiche alla realizzazione del modello “Primary nursing” nelle UU.OO. di Chirurgia 2 e Angiocardiochirurgia di Trento e Chirurgia di Rovereto, per migliorare la presa in carico e la continuità dell'assistenza. In particolare sono state svolte le seguenti iniziative formative:

1. Corso monotematico: Presentazione del modello assistenziale Primary Nursing con l'intervento dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano in 4 edizioni, nel Periodo aprile – maggio 2015. Hanno partecipato tutti gli infermieri (57), i coordinatori infermieristici (3) e una rappresentanza di medici;
2. Formazione sul campo: obiettivo lo sviluppo di competenze di pianificazione assistenziale e presa di decisione e l'elaborazione di percorsi clinico assistenziale integrati. Sono state svolte quattro edizioni di quattro giornate ciascuna, nel periodo settembre-dicembre 2015. Hanno partecipato tutti gli infermieri (57).

Sono stati sviluppati i PCA per intervento chirurgico di aneurisma aortico addominale e Intervento chirurgico di emicolectomia (con o senza confezionamento di stomia). Sono state realizzate le analisi di fattibilità e sostenibilità organizzativa; sono stati sviluppati gli strumenti per eseguire correttamente il match tra paziente e infermiere (graduazione della complessità dei pazienti, cataloghi delle competenze e scala di grading.). Già nel corso del 2016 è prevista l'applicazione pratica del modello assistenziale.

Sono state inoltre portate avanti le iniziative per migliorare il processo di dimissione accompagnata, revisionando le funzioni degli infermieri dedicati (coordinatori di percorso) e avviando una sperimentazione organizzativa per l'area di Trento

INFORMATIZZAZIONE ACCETTAZIONE PRELIEVI DOMICILIARI

Sono stati strutturati gli applicativi informatici ad hoc per consentire l'accettazione informatizzata dei prelievi domiciliari, e aggiornati gli applicativi a disposizione dei MMG; è stata avviata la fase di sperimentazione nell'ambito Val di Non ed è in partenza la sperimentazione nell'ambito Bassa Valsugana.

INTRODUZIONE PROCEDURA ASSISTENZIALE A DOMICILIO

Ai fini dell'introduzione della procedura di sostituzione a domicilio e in RSA della sonda nei pazienti portatori di Gastrostomia Endoscopica percutanea (PEG), sono stati attivati i percorsi formativi (residenziali e sul campo) per lo sviluppo e la certificazione delle necessarie competenze avanzate negli infermieri delle Cure Primarie. Sono stati formati 15 infermieri (distribuiti in modo da coprire ogni ambito territoriale), la certificazione delle cui competenze è in via di completamento per la parte pratica. Contemporaneamente in Gastroenterologia è stato avviato il programma di sostituzione dei device attuali (a scadenza naturale) finora sostituibili solo dai medici in ambiente protetto ospedaliero, con i device sostituibili dal personale infermieristico a domicilio. Ad oggi, in ogni ambito distrettuale i pazienti a domicilio portatori di PEG, inseriti in un piano di Cure domiciliari potranno accedere al servizio domiciliare. È in via di completamento il percorso per intercettare tutti i pazienti a domicilio attualmente non conosciuti, in quanto non inseriti in piani di cure domiciliari (ADI o ADICP). nel corso del 2016 saranno attivati i percorsi per garantire la certificazione delle competenze avanzate nelle strutture residenziali (APSP) non afferenti ad APSS.

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE:

Nel dicembre 2014 la Giunta Provinciale ha adottato l'Intesa tra la PAT, l'APSS e le Rappresentanze delle Strutture private, finalizzata a definire per il triennio 2015-2017 una programmazione dell'attività convenzionata per contrastare la mobilità passiva e migliorare l'offerta SSP nell'ottica dell'integrazione ed in rete con i presidi pubblici. Con l'Intesa si sono delineati i budget massimi o minimi per gli utenti SSP e SSN, sia per le forniture di PRESTAZIONI DI DEGENZA che di quelle di DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Per la prima si è stabilita la liberalizzazione dell'attività a favore di utenti SSN, nonché l'incremento progressivo delle tariffe di Riabilitazione.

Per la seconda, oltre alla liberalizzazione del finanziamento per l'attività resa ad utenti SSN, sono anche state adottate delle scontistiche percentuali per alcune discipline traccianti (laboratorio, radiologia, altre).

Gli effetti finanziari attesi sono stati sostanzialmente raggiunti per quanto attiene le prestazioni di degenza SSN (conto "degenza privata convenzionata"), ad esclusione della Riabilitazione, per la quale l'effetto riduzione della spesa afferente l'introduzione di nuovi protocolli è stata inferiore alle attese e per questo sono in corso verifiche puntuali sulle singole schede di dimissione (SDO).

Per quanto attiene la specialistica (conto Strutture private) l'obiettivo è stato raggiunto sia sotto il profilo della spesa che del numero di prestazioni negoziate ed effettivamente erogate (in particolare per le ecografie e le RM).

Per quanto attiene gli altri contratti e rapporti di fornitura (donatori sangue, trasporto infermi, contratti di consulenza specialistica attivi e passivi, RSA, ecc.) non si riscontrano eventi e disposizioni particolarmente rilevanti.

In relazione ai rapporti economico amministrativi e finanziari con le strutture accreditate per L'ATTIVITÀ SOCIO SANITARIA (rif. Conto "Istituti Speciali") è proseguita la razionalizzazione dei rapporti di fornitura migliorando gli obiettivi attesi soprattutto nel settore delle dipendenze e della psichiatria adulti (pieno utilizzo delle strutture locali e riduzione della mobilità passiva), nonché della residenzialità disabili.

AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

Sono state garantite le attività previste dalla normativa in tema di autorizzazione e accreditamento (es. autorizzazione per l'utilizzo della RM in protonterapia per attività su pazienti esterni; domanda di autorizzazione per la REMS di Pergine Valsugana, domanda di accreditamento del Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita di Arco).

RICERCA E INNOVAZIONE

Come ogni anno è stata garantita l'attività di gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali. Particolare impegno è stato dedicato ai progetti di ricerca europei (UNCAP, i-locate, Nathcare), sia per quanto riguarda il coordinamento con le UU.OO. partner di progetto sia, soprattutto, per quanto riguarda la gestione e rendicontazione economica degli stessi.

Da segnalare che, nell'anno 2015, sono terminate le attività del progetto "Studio di popolazione per la cardiomiopatia atriale dilatativa da alterazione del precursore A del peptide natriuretico". Questo studio, effettuato in collaborazione con l'Università di Trento e con la Fondazione IRCSS Policlinico San Matteo di Pavia, ha consentito di individuare le basi genetiche di una nuova entità nosografica di malattia cardiaca. Il valore di tale scoperta è stato riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale e ha generato importanti ricadute sul territorio provinciale.

RISCHIO CLINICO

- come programmato è stato realizzato l'evento formativo (tre edizioni) rivolto ai referenti per la sicurezza dei pazienti individuati a livello di singole strutture e unità operative, al fine di fornire loro specifica competenza rispetto alla tematica in oggetto;
- è proseguita l'attività volta alla messa a punto e implementazione di sistemi di segnalazione degli eventi avversi (quali incident reporting e segnalazione eventi sentinella);
- è stata pianificata con i referenti di struttura per la sicurezza dei pazienti l'attività da realizzare nell'anno 2016.

RETI DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Nel corso dell'anno è stato elaborato, presentato nei singoli Distretti ed avviato a livello provinciale il progetto "RSA nodo della rete cure palliative", finalizzato a garantire la disponibilità sistematica del livello specialistico di cure palliative nelle RSA dove, su segnalazione della struttura, viene attivata la consulenza specialistica per residenti con patologia oncologica in fase attiva.

Sono stati avviati i lavori per la definizione dei seguenti percorsi:

- Percorso integrato di cura per la persona con malattia renale cronica avanzata in trattamento conservativo con esclusione della terapia dialitica
- Percorso integrato di cura per la persona con malattia renale cronica avanzata con sospensione del trattamento dialitico

Il Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore:

- ha elaborato e diffuso il documento "Linee di indirizzo aziendali per la gestione del dolore;
- ha effettuato e diffuso il monitoraggio del consumo dei farmaci analgesici oppiacei per il trattamento dolore;
- ha collaborato alla tenuta di eventi formativi in tema di controllo del dolore (La valutazione e la rilevazione del dolore in Triage per una corretta attribuzione del codice, La gestione del dolore nella persona con deterioramento cognitivo" Approccio alla persona con dolore: indicazioni e strumenti aziendali nella quotidianità), ha presentato le attività e le indicazioni del Comitato agli operatori dell'ospedale di Cles, ha tenuto l'incontro Lo stato di attuazione della Legge 38/2010 nella Provincia di Trento organizzato da Cittadinanzattiva
- ha promosso e tenuto l'annuale indagine di soddisfazione sul trattamento del dolore nei pazienti ricoverati nelle strutture pubbliche e private convenzionate

PERCORSI E RETI CLINICHE

- Nell'anno 2015 è stata attivata la modalità informatica per la registrazione del Consulto Multidisciplinare dei percorsi oncologici elaborati nell'anno 2014 (tumore polmone, mammella, colon-retto e epatocarcinoma).
- Il protocollo per la riabilitazione cardiologica e i percorsi per la riabilitazione motoria sono stati diffusi e implementati nelle strutture pubbliche e in quelle accreditate; è stato altresì avviato il monitoraggio degli stessi attraverso la raccolta di specifiche schede.
- E' stato definito e diffuso il Percorso diagnostico terapeutico dell'ictus in fase acuta.
- E' stato revisionato il percorso per la gestione del diabete mellito nell'adulto e definito il percorso per la gestione del diabete nell'età evolutiva.
- E' stato attivato il gruppo di lavoro per la revisione del percorso dei disturbi dello spettro autistico

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Sono state revisionate e diffuse le Linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva delle indagini RM nel paziente affetto da lombalgia e da gonalgia.

PROGETTO ARNO – MEDICI ON LINE

La produzione della nuova reportistica integrata (assistenza farmaceutica, specialistica e ricoveri) per la medicina generale è andata a regime nel 2015. Inoltre, sono stati definiti i contenuti dei report di sintesi per i distretti e l'elaborazione dei dati prestazionali 2015 avverrà pertanto in base a quanto progettato. Tale implementazione è stata prevista anche dalla nuova convenzione triennale tra APSS e Cineca, in vigore da aprile 2015, in cui peraltro sono stati anche fissati i termini per il rispetto della tempistica da parte delle software house coinvolte nel progetto. Questo aspetto si è infatti rivelato critico per il rispetto delle scadenze previste per la produzione dei report.

VIGILANZA SULLE FARMACIE CONVENZIONATE.

Nel 2015 sono state ispezionate, ai fini della verifica della qualità del servizio farmaceutico offerto alla popolazione, 31 tra farmacie, parafarmacie e distributori intermedi. La prevista apertura di 16 nuove farmacie in provincia di Trento non si è verificata in quanto le procedure del concorso straordinario, gestito dalla Provincia, non si sono concluse entro l'anno (la graduatoria è stata emanata soltanto nei primi mesi del 2016).

ACCORDO PER LA GESTIONE DEI FARMACI PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO INCLUSI NEL PHT.

Ad aprile 2015 è stato rinnovato l'accordo triennale con le farmacie convenzionate per la distribuzione per conto (DPC) dei medicinali del PHT, in cui sono stati tra l'altro rivisti al ribasso i compensi per la distribuzione. Tale accordo, in base al quale vengono distribuiti medicinali per un valore superiore ai 12 milioni/anno, richiede un forte impegno gestionale da parte del Servizio farmaceutico in quanto quasi tutta l'innovazione farmaceutica rivolta al territorio viene inserita nel PHT e, pertanto, distribuita in confezione ospedaliera (in DPC o alla dimissione). In corso d'anno sono stati periodicamente rivisti tutti i contratti di acquisto di tali medicinali, in modo da sfruttare pienamente la concorrenza generata dalle frequenti scadenze brevettuali e, conseguentemente, è stata gestita anche l'informazione ai prescrittori e ai pazienti sui nuovi prodotti medicinali in distribuzione per conto di AP.

PARTE III – ANDAMENTO DELLA GESTIONE

INTRODUZIONE

Il Bilancio di esercizio 2015 è stato elaborato secondo le regole previste dall'art. 40 della L.P. n. 16 del 23.07.2010, in conformità alle direttive vincolanti per la tenuta della contabilità economico – patrimoniale adottate dalla Giunta Provinciale secondo il testo approvato con deliberazione n. 3412 di data 30.12.2002, modificato con provvedimento dell'esecutivo provinciale n. 2741 del 13.11.2009 e, da ultimo, integrato con deliberazione di G.P. n. 1.078 di data 29.06.2015.

La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda segue i principi del codice civile, con l'obbligo di adottare i bilanci di previsione annuale e pluriennale, poi approvati in via definitiva dalla Giunta provinciale, quali strumenti di programmazione operativa e contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, atta a consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

Ai sensi dell'art. 27, comma 4, della Legge provinciale n. 16 di data 23.07.2010, sono atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'azienda il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

La Giunta provinciale approva direttive contabili in materia di gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'azienda, definendo in particolare gli strumenti di programmazione e gli altri documenti contabili, ivi compreso il **bilancio di esercizio** previsto dall'art. 39 della L.P. n. 16/2010.

Il sistema di contabilità generale è di tipo economico – patrimoniale e, pertanto, in sede di chiusura del progetto di bilancio, sono state operate le **operazioni di assestamento e rettifica** nel rispetto del principio di competenza economica nella rilevazione dei fatti di gestione, in particolare con la rilevazione, rispettivamente, degli accantonamenti dell'esercizio per debiti relativi a fatture da ricevere ed alla definizione dei fondi per passività potenziale, nonché ai crediti per fatture da emettere per la promozione dei proventi relativi all'attività istituzionale.

La descrizione delle macrovoci del bilancio di esercizio dei singoli dati esposti nella relazione sulla gestione pone prevalente attenzione alla rappresentazione numerica del "**Conto Economico**", in modo da poter evidenziare nel dettaglio l'andamento della spesa sanitaria provinciale, anche in rapporto con il trend evolutivo nazionale stimato per l'esercizio 2015, secondo quanto indicato nei documenti programmatici nazionali di natura economico – finanziaria disponibili alla data di stesura della presente relazione, con riferimento ai principali aggregati funzionali che compongono la dinamica dei ricavi e dei costi dell'esercizio di riferimento. Il conto economico è quindi il documento di bilancio che, contrapponendo i costi ed i ricavi di competenza del periodo amministrativo, illustra il risultato economico della gestione dell'esercizio considerato.

In particolare, la gestione caratteristica comprende i ricavi e i costi della gestione tipica dell'Azienda, è l'attività volta a realizzare la missione istituzionale dell'APSS. In primo luogo, si considerano i ricavi per contributi dalla PAT e da altri enti, nonché i proventi di natura propria derivante dall'attività istituzionale, ai quali vanno sottratti i costi di produzione e le spese commerciali, amministrative e generali.

Ulteriormente, la gestione finanziaria evidenzia l'attività di gestione con cui vengono rilevati tutti i componenti positivi e negativi del risultato economico d'esercizio connessi con l'area finanziaria della gestione dell'Azienda.

La forma scalare del conto economico consente di distinguere i componenti ordinari del reddito da quelli straordinari che, in quanto tali, sono irripetibili. Il termine "gestione straordinaria" è legato non all'eccezionalità o all'anormalità degli eventi da cui gli stessi derivano, bensì all'estraneità della fonte del provento o dell'onere all'attività ordinaria. La rilevanza dei proventi straordinari, pari al 31.12.2015 ad € 29.341.489=, è dettagliatamente illustrata in forma descrittiva e tabellare nella Nota Integrativa 2015.

La seconda parte integrante e sostanziale del bilancio di esercizio, ossia lo "**Stato Patrimoniale**", indica la consistenza e la struttura del patrimonio aziendale in tutte le sue componenti attive e

passive e viene analizzata nella sua situazione esistente a fine esercizio 2015, confrontata con la consistenza delle varie poste al 31 dicembre dell'anno precedente.

La "**Nota integrativa**" identifica il terzo documento parte integrante e sostanziale del bilancio d'esercizio e ha lo scopo di completare i dati dei prospetti contabili (Conto Economico e Stato Patrimoniale), fornendo ulteriori informazioni quantitative e descrittive complementari indispensabili per la corretta rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria, nonché del risultato economico d'esercizio, con particolare riferimento agli scostamenti significativi rispetto all'esercizio precedente ed ai principi di rilevazione contabile dei fatti di gestione che incidono sull'andamento dell'esercizio. Nella Nota integrativa 2015 viene data evidenza anche dell'evoluzione e del dato di consuntivo delle voci di costo soggette a vincolo di spesa secondo quanto previsto dalle direttive provinciali indicate nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale.

Questo documento ha dunque la funzione di illustrare e integrare le registrazioni contabili, di esplicazione del loro contenuto e di descrizione dei criteri di valutazione delle poste di bilancio.

Nell'esercizio 2015 è proseguita la razionalizzazione dei fattori produttivi e la compartecipazione alla spesa sanitaria, anche in recepimento ai seguenti provvedimenti provinciali:

- deliberazione di G.P. n. 508 del 30.03.2015, con cui l'esecutivo provinciale ha provveduto all'assegnazione all'APSS degli **obiettivi per l'anno 2015**, considerato anche che la Provincia di Trento ha aderito al Network interregionale della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per la valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali e che, quindi, alcuni degli obiettivi definiti con il provvedimento sopra indicato derivano dagli indicatori calcolati in tale contesto. Tra le aree più significative in cui si è declinato il cruscotto degli obiettivi strategici assegnati dall'esecutivo provinciale, vi sono l'assistenza geriatrica territoriale, la gestione del paziente anziano fragile, i servizi a sostegno dell'età evolutiva ed il rafforzamento delle cure domiciliari.
- deliberazione della G.P. n. 1493 di data 19.07.2013, con cui la PAT ha approvato il **Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari**.

Il Piano di Miglioramento triennale dell'APSS definisce le necessarie azioni di efficientamento dei servizi, di razionalizzazione delle procedure e di riqualificazione della spesa tali da assicurare all'Azienda il conseguimento dell'equilibrio di bilancio per tutto il triennio 2013-2015, nell'ottica primaria di assicurare un miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati agli utenti, pur in presenza di consistenti riduzioni nei trasferimenti correnti provinciali.

In sintesi il Piano prevede, da un lato, l'adozione di azioni di tipo strutturale soprattutto per quanto attiene all'organizzazione dell'attività ospedaliera, mediante il completo sviluppo della rete ospedaliera e della rete clinica già previste nella L.P. 16/2010 e della rete dell'urgenza emergenza, e, dall'altro, una forte azione di riqualificazione della spesa corrente con riferimento alle forniture di beni, di servizi e agli appalti, nonché alle convenzioni sanitarie e socio-sanitarie con i soggetti privati. A ciò si aggiunge la previsione di consistenti azioni di ottimizzazione nelle procedure per la costituzione degli accantonamenti d'esercizio e l'utilizzo delle eccedenze di bilancio derivanti dai risparmi di spesa già operati negli esercizi precedenti.

Sul fronte dell'attenzione ai fornitori, parte interessata del sistema sanitario provinciale, si segnala che i pagamenti sono stati assolti nei termini previste nelle rispettive obbligazioni contrattuali. Secondo quanto previsto dall' Art. 9 del DPCM 22 settembre 2014, a decorrere dall'anno 2015 le pubbliche amministrazioni devono elaborare un "indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti" ed un **indicatore annuale di tempestività dei pagamenti** calcolato come la somma, per ciascuna transazione commerciale, dei giorni intercorrenti tra data scadenza della fattura e data pagamento moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Al riguardo, l'indicatore 2015 risulta pari a **- 4.45 giorni**, a dimostrazione dell'assoluto rispetto dei tempi di scadenza delle obbligazioni verso i fornitori aziendali, "parte interessata" del sistema sanitario provinciale.

Ai fini comparativi, si segnala anche il dato relativo al previgente parametro di riferimento, attivato fino al 2014 e relativo ai giorni decorrenti dal ricevimento della fattura fino al mandato di pagamento. Tale valore per il 2015 indica **44,66 giorni**, se si considera l'indice medio ed è pari a **40,01 giorni** se si considera il tempo medio ponderato. Preme evidenziare, in proposito, che nell'esercizio 2015 APSS ha puntualmente adempiuto alle procedure ministeriali di aggiornamento

dello stato di evoluzione dei crediti dei propri fornitori sulla consolle informatica della piattaforma di certificazione delle obbligazioni che rivestono per APSS la tipologia di debiti certi, liquidi ed esigibili.

L'indice di riscossione dei crediti è risultato pari a 177 giorni (non sono però considerati nell'indice i ricavi riscossi per pronta cassa).

Si rileva, infine, il conseguimento della certificazione senza rilievi del bilancio d'esercizio 2015, rilasciato dalla società di revisione Trevor S.r.l. per il periodo di competenza economica 2015. Il bilancio APSS risulta certificato a partire dal consuntivo 2006.

Ai fini della complessiva comparabilità dei dati del comparto sanitario pubblico, ai sensi delle vigenti disposizioni provinciali, APSS è tenuta a far data dal bilancio di esercizio 2016 ad adeguare i propri sistemi contabili al dettato normativo del Decreto legislativo 23.06.2011, n. 118 che definisce le linee guida per l'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, comprese le aziende sanitarie, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.

Già nel corso dell'esercizio 2015 è stato adeguato il piano dei conti, con riferimento alle codifiche di costo del personale dipendente, per rispondere al debito informativo ministeriale del Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici (c.d. SIOPE).

Inoltre, sono state adeguate le procedure gestionali per la rilevazione delle scorte di magazzino al 31.12.2015 dei reparti ospedalieri e dei Servizi/Unità operative. Il dato rappresenta anche il valore iniziale delle rimanenze di reparto per l'esercizio 2016, anno di applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011.

DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E CONFRONTO LOCALE

La spesa sanitaria nazionale 2015 indicata nel Documento di Economia e Finanza, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta dell'8 aprile 2016, è pari a 112.408 milioni di euro, in aumento dell'1% rispetto alla spesa dell'anno 2014 (rilevata pari a 111.304 milioni di euro). Il costo complessivo del S.S.N. registra un incremento di 1,1 miliardi di euro.

La spesa sanitaria 2015 evidenzia, pur in presenza di significative misure di contenimento previste dalle disposizioni emanate nel corso degli ultimi anni, il tendenziale e fisiologico incremento in conseguenza del progressivo invecchiamento della popolazione, dell'introduzione di nuove tecnologie sanitarie di maggiore efficacia (ma anche di maggior costo) ed in particolare il maggior onere registrato nell'acquisto dei prodotti farmaceutici imputabile all'immissione in commercio di importanti farmaci innovativi tra i quali quelli per la cura dell'epatite C caratterizzati da un elevato costo.

Rispetto al Prodotto Interno Lordo (P.I.L.) il D.E.F. mantiene la spesa pubblica per la salute alla percentuale del 6,9%.

Sulle diverse componenti di spesa si evidenzia a livello nazionale quanto segue:

- le spese del personale dipendente hanno registrato una riduzione dello 0,8% rispetto al 2014 per effetto dei provvedimenti di blocco del turn over in vigore nelle Regioni sotto piano di rientro, per le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto dalle Regioni non sottoposte a piano di rientro e per gli automatismi introdotti dalla legislazione in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi del personale in relazione al personale cessato e per le ulteriori misure di contenimento nella dinamica della spesa del personale;
- le spese per beni e servizi: la dinamica complessiva dell'aggregato è essenzialmente determinata dal tasso di crescita della spesa per l'acquisto di prodotti farmaceutici (aumento di poco inferiore al 20%). Al netto della componente farmaceutica gli altri consumi intermedi registrano una riduzione di poco inferiore all'1% per effetto della pubblicazione dei prezzi di riferimento da parte dell'ANAC di un insieme di beni e servizi quale strumento di programmazione e controllo della spesa, della possibilità di rinegoziabilità dei contratti con i fornitori (D.L. 78/2015) e della fissazione del tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici;
- le convenzioni sanitarie: la spesa per l'assistenza farmaceutica risulta in riduzione dell'1,2% a seguito delle misure di contenimento attuate attraverso la fissazione del tetto sulla spesa farmaceutica territoriale (11,35%) e del meccanismo di pay back in caso di sfioramento; la riduzione del numero delle ricette (-2,3% rispetto al 2014); la crescita della quota di compartecipazione a carico dei cittadini con un incremento pari a circa l'1% rispetto al 2014. La spesa per l'assistenza medico-generica è rimasta sostanzialmente allineata a quella del 2014;
- le altre prestazioni sanitarie (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) rilevano una riduzione del costo dello 0,4% rispetto all'anno precedente per effetto di una migliore regolazione, in particolare nelle Regioni sotto piano di rientro, dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da strutture accreditate, attraverso fissazione di tetti di spesa ed attribuzione di budget con il perfezionamento dei relativi contratti in tempi coerenti con la programmazione regionale; della riduzione in misura percentuale fissa degli importi e dei corrispondenti volumi di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da erogatori privati accreditati;
- Per le altre componenti di spesa un aumento dello 0,6% rispetto al valore fatto registrare nell'anno precedente.

In termini strutturali, prendendo a riferimento la spesa sanitaria nazionale indicata nel D.E.F., si rileva un valore pro capite di 1.848 euro.

Per quanto riguarda la realtà trentina è noto che il Servizio Sanitario Provinciale risulta fin dal 1994 finanziato direttamente con le risorse del bilancio provinciale e quindi al di fuori del Fondo sanitario

nazionale. La Giunta Provinciale con deliberazione n. 2372 dd. 22.12.2014 ha indicato le direttive all'Azienda 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 ed altre convenzioni sanitarie, automazione dei processi e semplificazione amministrativa, fissando alcuni interventi di razionalizzazione e riduzione della spesa di cui si è dato conto in Nota integrativa.

Le disposizioni per il finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2015, hanno registrato una riduzione pur in presenza di un potenziamento dei servizi ed in particolare l'incremento delle attività del Centro di Protonterapia, nelle cui funzioni è subentrata l'Azienda sanitaria all'Agenzia Provinciale, a far data dal 1° gennaio 2014.

La spesa pro-capite trentina raggiunge nell'anno 2015 i **2.285 euro**, sterilizzando gli ammortamenti che non incidono a conto economico, le componenti straordinarie ed i canoni del Centro di Protonterapia, ma comprensivo del costo di mobilità sanitaria passiva e dei costi per l'integrazione socio-sanitaria. Il valore è in leggero incremento rispetto al pro-capite dell'anno precedente (+0,36%), ma inferiore a quello registrato a livello nazionale (+1,22%). Il raffronto con il dato nazionale conferma un differenziale del 23,65% anche se deve essere considerato con molta cautela in quanto non omogenei sono i valori di spesa considerati a livello nazionale, rispetto a quelli locali (si citano principalmente: dati di pre-consuntivo rispetto a dati di consuntivo; diversi criteri di imputazione dei costi anche con riferimento ai settori dell'integrazione socio-sanitaria). Si conferma comunque il differenziale storico legato al c.d. deficit di area correlato alle caratteristiche geomorfologiche montane del territorio locale, e comunque in un contesto di potenziamento dei servizi offerti a garanzia di livelli di assistenza sanitaria superiori rispetto a quelli essenziali indicati dalla disciplina nazionale.

La variazione della spesa sanitaria totale rileva a livello locale un aumento pari allo 0,7% e quindi in linea rispetto a quella registrata a livello nazionale (+1,0%) a dimostrazione dei notevoli interventi di riduzione della spesa e quindi di un efficientamento dei processi pur in presenza di un progressivo ampliamento dei servizi e dei livelli di prestazione che garantiscono un quadro di offerta superiore allo standard nazionale, come ad esempio l'assistenza sanitaria agli ospiti delle RSA, l'assistenza odontoiatrica l'integrazione socio-sanitaria, le prestazioni c.d. "aggiuntive".

Contrariamente a quanto è accaduto in Provincia di Trento, a livello nazionale in questi ultimi anni è stata data maggior enfasi ai problemi della razionalizzazione e del contenimento dei servizi (attraverso anche il ridimensionamento o addirittura la chiusura di strutture) per conseguire obiettivi di controllo della spesa, anche attraverso l'accorpamento delle ASL o mediante la costituzione di organismi di gestione di servizi centralizzati funzionali a più aziende (area vasta, consorzi).

Ulteriori iniziative di riduzione della spesa non possono che passare attraverso una ridefinizione del quadro di offerta dei servizi anche secondo quanto già previsto dal Piano di Miglioramento 2013-2015.

I RISULTATI FINALI DELLA GESTIONE ECONOMICA 2015: VALUTAZIONI DI SINTESI

Il Bilancio 2015 si è chiuso in sostanziale equilibrio, con un utile di € 23.382= e con un ammontare complessivo di costi (calcolato al netto delle quote di ammortamento sterilizzate) pari ad € **1.225,28 milioni**, rispetto ad € 1.216,68 del 2014, quindi in fisiologico aumento pari a 0,71% rispetto all'anno precedente, in termini assoluti pari a circa 8,6 milioni.

L'incremento in termini nominali dei costi 2015, rilevati contabilmente per € 1.264.61 milioni (+ 8,84 milioni, pari a + 0,70%), ha riguardato principalmente:

3. i maggiori oneri della voce degli **acquisti di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci, (+ 10,13 milioni)**, pari al 7,09%) derivanti essenzialmente dall'incremento dei prodotti sanitari (medicinali e farmaci, in ragione dell'innovazione tecnologica, nonché dell'acquisto dei nuovi farmaci HCV (per epatite C) e per la cura di nuovi pazienti affetti da malattie rare);
4. gli **altri costi** al 31.12.2015 indicano un aumento pari a circa € 2,05 milioni, in ragione dell'impatto degli oneri di regolazione di tipo auto assicurativo (indennizzi diretti per RCT), che nel 2014 erano contabilizzati nei fondi del passivo patrimoniale, a seguito di quanto previsto dall'art. 19 ter della L.P. 16/2010, con presa in carico di tali oneri da parte della Provincia Autonoma di Trento;
5. i maggiori costi iscritti per la **mobilità sanitaria interregionale**, secondo quanto previsto dalla nota PAT prot. n. 171726 di data 05.04.2016, peraltro compensati con l'iscrizione di proventi straordinari da congruagli relativi agli addebiti iniziali degli anni precedenti, per € 5,42 milioni.

Al contrario, si evidenziano, in modo sintetico, le seguenti dinamiche in diminuzione rispetto al dato di consuntivo 2014:

6. tra le poste di assestamento e rettifica, iscritte in chiusura del progetto di bilancio, si pone in evidenza la diminuzione della consistenza e della natura degli **accantonamenti dell'esercizio**, pari ad € 5.814.773= **(-4,15 milioni di Euro, pari a -41,66%)**, così ripartiti:

a) **accantonamenti per rischi, per Euro 3.193.619=** (tra cui: fondo rischi cause civili, per Euro € 635.344= e altri rischi, per Euro 2.558.275=, opportunamente dettagliati in nota integrativa);

b) **accantonamenti per oneri, per Euro 2.621.154=** (tra cui: Euro 612.480=, per il fondo rinnovo convenzioni sanitarie ed Euro 2.008.674=, per altri oneri e passività potenziali, puntualmente evidenziati in nota integrativa);

7. la contrazione dei costi per le retribuzioni del **personale dipendente (- 1,97 milioni, pari a -0,47%)**, anche in ragione della puntuale applicazione del blocco del turn over indicato nelle direttive provinciali che hanno fissato i c.d. "tetti di spesa";

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

In tema di **razionalizzazione della spesa**, l'Azienda ha posto in essere rigorose azioni di monitoraggio finalizzate al raggiungimento degli obiettivi "strategici" di razionalizzazione ed essenzialità della spesa corrente nell'ambito della manovra provinciale di bilancio per l'anno 2015.

In proposito, a carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2015 e per il triennio 2015-2017, 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**, realizzato puntualmente a consuntivo 2015 attraverso un risultato di esercizio che registra un utile tecnico di € 23.382=.

In relazione, infine, ai tetti di spesa previsti dalle direttive provinciali, si rimanda la trattazione al paragrafo 21 della Nota Integrativa 2015.

AZIONI DI CONTROLLO SUI COSTI INTRAPRESE DALL'AZIENDA E RISULTATI OTTENUTI

Nel corso dell'anno 2015, al pari del biennio precedente, sono stati effettuati interventi di accorpamento e razionalizzazione degli acquisti attraverso l'espletamento di procedure di gara "centralizzate" gestite dal Servizio Programmazione Acquisti e Logistica e dal Servizio Procedure di Gara e Contratti, per conto delle diverse strutture aziendali, con conseguente definizione di nuovi rapporti contrattuali.

Inoltre, nel corso dell'anno 2015, sono state condotte ulteriori rinegoziazioni dei maggiori contratti di appalto che hanno consentito di realizzare significative economie pur salvaguardando, per quanto possibile, sia i livelli prestazionali dei servizi resi, che quelli occupazionali, delle ditte appaltatrici. Dei relativi risultati è dato conto nell'apposito paragrafo n. 21 della Nota Integrativa riguardante il rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa.

Si aggiunge, inoltre, quali considerazioni di ordine generale sulle modalità di approvvigionamento di beni e servizi, che l'incremento della spesa è stato contenuto, grazie alle iniziative sopra evidenziate, pur in presenza dei seguenti fattori strutturali:

- l'incremento dei costi e dei consumi di alcune categorie di farmaci, in particolar modo quelli di innovazione tecnologica più significativa, farmaci HCV (epatite C) e malattie rare;
- l'impatto della normativa di sicurezza, con sostituzione di apparecchiature e attrezzature obsolete;
- l'obbligo della stipula del D.U.V.R.I. (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza) e dell'assunzione a carico dell'APSS dei relativi oneri che le Ditte devono affrontare per operare all'interno delle strutture aziendali;
- l'adeguamento automatico delle rivalutazioni ISTAT sui contratti di durata, pur se in misura molto più contenuta rispetto agli esercizi precedenti;

Di seguito si dà conto in forma tabellare dei provvedimenti di aggiudicazione di procedure per l'affidamento di beni, servizi e forniture, indicando il risparmio in costanza di consumi, nel caso di rinnovi, o per i nuovi consumi stabiliti in caso di nuove gare.

Per quanto riguarda i rinnovi, sono indicate le riduzioni annue sia in termini assoluti, sia in termini percentuali.

Per quanto attiene le nuove gare, sono rappresentate le contrazioni annue assolute e percentuali: in questo caso, la riduzione si intende fra quanto era stato stabilito come base d'asta e quanto è risultato effettivamente come valore aggiudicato.

n. determinazione	Oggetto	Risparmi annui / economie rispetto alla base d'asta	% risparmio
56/2015 di data 20/01/2015	Acquisizione in service di durata biennale del dispositivo Vabb Hologic Suros modello Sapphire e fornitura dei consumabili Eviva occorrenti per l'effettuazione di biopsie mammarie ad aspirazione vuoto-assistita con procedura stereotassica presso l'U.O. di Senologia e Screening Mammario dell'Ospedale Santa Chiara di Trento - rinnovo fino al 31/07/2016	€ 15.450,00	24,94%
147/2015 di data 02/02/2015	Trattativa privata per l'affidamento biennale del servizio di registrazione ed archiviazione delle ricette farmaceutiche presentate dalle Farmacie	€ 15.200,00	20,54%

	convenzionate della provincia di Trento. Aggiudicazione.		
299/2015 di data 25/02/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura triennale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore triennio, di buste postali non intestate occorrenti all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento. Aggiudicazione.	€ 2.275,00	7,84%
320/2015 di data 27/02/2015	Contratti di manutenzione hardware e software dei sistemi in uso presso la APSS per il 2015 - II parte.	€ 55.909,44	13,61%
333/2015 di data 03/03/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura triennale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore triennio, di buste postali intestate occorrenti all'APSS. Aggiudicazione.	€ 4.270,00	18,17%
339/2015 di data 03/03/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura bimestrale del principio attivo Infliximab occorrente all'APSS. Aggiudicazione.	€ 37.094,55	25,00%
381/2015 di data 10.03.2015	Fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione di esami ematologici occorrenti ai laboratori aziendali del dipartimento di medicina di laboratorio ed al centro trasfusionale dell'ospedale "S. Chiara" di Trento: rinnovo assegnazione fino al 31.12.2017.	€ 101.431,55	17,22%
407/2015 di data 16/03/2015	Acquisto di n. 1 centrifuga refrigerata per U.O. Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento.	€ 400,00	4,44%
441/2015 di data 24/03/2015	Fornitura in service di sistema diagnostico per la produzione di gel piastrinico occorrente al Servizio di Immunoematologia e Trasfusione per attività di medicina rigenerativa.	€ 27.310,76	36,75%
455/2015 di data 27/03/2015	Affidamento della fornitura di garze idrofile in cotone da destinare ai vari Ospedali e Distretti dell'APSS per il periodo 01/04/2015- 31/07/2016. Aggiudicazione definitiva RdO n. 748157.	€ 928,00	7,43%
493/2015 di data 07/04/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per lo svolgimento del servizio di monitoraggio dell'esposizione professionale a gas e vapori anestetici nelle sale operatorie dell'APSS - rinnovo per il periodo periodo 01/04/2015 - 31/03/2016.	€ 1.561,00	4,97%
608/2015 di data 04/05/2015	Affidamento del servizio di rinnovo della certificazione del sistema di gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori dell'APSS secondo la norma internazionale BS OHSAS 18001:2007 (anni 2015-2016-2017).	€ 8.000,00	22,86%
649/2015 di data 13/05/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di n. 10 microinfusori di insulino terapia per soggetti diabetici adulti e pediatrici e relativi set monouso occorrenti alle UU.OO. di Medicina Interna e Pediatria di A.P.S.S.	€ 18.996,00	12,58%

653/2015 di data 13/05/2015	Fornitura di rasoi per tricotomia e lame occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 776464 (lotto 1).	€ 30.710,00	41,24%
711/2015 di data 21/05/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura del sistema di storage e dei servizi di avvio, manutenzione e assistenza RdO n. 782628 - Aggiudicazione definitiva.	€ 4.610,00	2,27%
718/2015 di data 21/05/2015	Procedura aperta per la fornitura di dispositivi medici per sala operatoria (SO1), occorrenti alle strutture sanitarie dell'APSS: rinnovo fino al 18/02/2017.	€ 22.737,50	1,39%
719/2015 di data 21/05/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale per la fornitura di una incubatrice da trasporto per U.O. Neonatologia Ospedale di Trento.	€ 1.813,00	1,81%
728/2015 di data 22/05/2015	Affidamento del servizio di manutenzione programmata di carrelli elevatori e transpallet per il triennio.	€ 1.930,00	19,30%
905/2015 di data 25/06/2015	Fornitura in service di sistemi diagnostici per l'effettuazione di esami della coagulazione e fornitura di software per la gestione di pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO) suddivisa in due lotti - Lotto n. 1 provv. n. 562/2010: rinnovo assegnazione fino al 15 maggio 2018.	€ 61.005,00	11,49%
952/2015 di data 07/07/2015	Fornitura di prodotti economici in TNT occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 774743.	€ 7.008,00	20,76%
985/2015 di data 14/07/2015	Fornitura di dispositivi di protezione individuale occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 567999.	€ 9.718,40	22,87%
987/2015 di data 14/07/2015	Fornitura di dispositivi medico-economici (ventose da parto, contenitori terapie orali) occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 809732 e n. 868171. LOTTO 1	€ 4.268,00	27,74%
987/2015 di data 14/07/2015	Fornitura di dispositivi medico-economici (ventose da parto, contenitori terapie orali) occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 809732 e n. 868171. LOTTO 2	€ 2.146,00	10,39%
992/2015 di data 14/07/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale per la fornitura di un sistema radiologico mobile per scopia per U.O. di Radiologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento.	€ 5.000,00	3,33%
1035/2015 di data 23/07/2015	Fornitura dei prodotti farmaceutici Oxycodone Cloridrato, Paracalcitolo, Sevelamer, Acido Alendronico Sale Sodico, Pasireotide Aggiudicazione RdO n. 870644. Contestuale indicazione di una nuova procedura negoziata con sistema telematico Consip per la fornitura di prodotti farmaceutici Oxycodone cloridrato nei formati da 5,10,20 mg, Signifor.	€ 85.022,35	45,35%
1038/2015 di data 24/07/2015	Acquisto di un ecotomografo cardiologico per l'U.O. di Pediatria dell'Ospedale di Trento.	€ 6.000,00	17,14%
1052/2015 di data 30/07/2015	Acquisto di n. 3 sistemi ottici Hopkins II KARL STORZ per la Protonterapia di Trento.	€ 2.203,00	22,03%

1116/2015 di data 14/08/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale per la fornitura di la fornitura di n. 2 ecografi per uso cardiologico per le UU.OO. di Cardiologia e di Anestesia e Rianimazione II di Trento	€ 111.000,00	55,50%
1137/2015 di data 20/08/2015	Fornitura di prodotti economici in carta occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 895149. LOTTO 1	€ 1.284,00	21,97%
1137/2015 di data 20/08/2015	Fornitura di prodotti economici in carta occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione RdO n. 895149. LOTTO 2	€ 8.955,20	22,51%
1173/2015 di data 01/09/2015	Acquisto mediante trattativa privata di n. 1 ecotomografo per l'U.O. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale Santa Chiara di Trento -	€ 6.152,00	15,42%
1223/2015 di data 15/09/2015	Aggiornamento tecnologico colonna videolaparoscopica per il Blocco Operatorio dell'Ospedale di Arco	€ 852,00	2,68%
1227/2015 di data 15/09/2015	OGGETTO: Fornitura di prodotti economici occorrenti a Trentino Emergenza 118 Elisoccorso. RdO n. 794123.	€ 19.005,00	57,42%
1255/2015 di data 22/09/2015	Acquisto di arredi d'ufficio per il Presidio Socio Sanitario di Pinzolo -	€ 2.235,00	13,97%
1257/2015 di data 22/09/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura apparati e software CISCO per reti wireless. RdO 924721.	€ 6.040,00	18,88%
1264/2015 di data 22/09/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura della espansione del sistema di storage e dei servizi di avvio, manutenzione e assistenza. RdO n. 913489 - Aggiudicazione definitiva.	€ 2.880,00	1,44%
1282/2015 di data 25/09/2015	Secondo rinnovo biennale dei contratti aventi ad oggetto la fornitura di materiale per sterilizzazione occorrente ai Presidi Ospedalieri dell'AP.S.S. e Distretti dell'APSS. Periodo 01.07.2015 - 30.06.2017.	€ 36.005,87	17,34%
1342/2015 di data 12/10/2015	Acquisto degli arredi sanitari per il Blocco operatorio - Sala 9 dell'Ospedale di Trento	€ 1.825,00	20,28%
1343/2015 di data 12/10/2015	Fornitura di libretti pediatrici. Aggiudicazione mediante il mercato elettronico.	€ 2.600,00	23,64%
1344/2015 di data 12/10/2015	Fornitura di bisturi di sicurezza figg. 11, 15 e 20. Aggiudicazione mediante il mercato elettronico.	€ 3.368,00	9,79%
1345/2015 di data 12/10/2015	Acquisto degli arredi sanitari per il nuovo Presidio Socio Sanitario di Pinzolo - LAMPADE SCIALITICHE	€ 540,00	5,66%
1360/2015 di data 14/10/2015	Procedura negoziata con sistema telematico CONSIP per la fornitura annuale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, di materiale vario di cancelleria occorrente all'APSS. Determinazione di aggiudicazione della fornitura.	€ 4.009,50	4,95%
1380/2015 di data 20/10/2015	Acquisto di n. 1 cappa biologica per la Microbiologia di Trento.	€ 3.500,00	30,43%

1382/2015 di data 20/10/2015	Affidamento della fornitura a noleggio del sistema di somministrazione EZ-KINOX dell'ossido nitrico "VasoKINOX"	€ 1.200,00	9,09%
1428/2015 di data 28/10/2015	Acquisto di n. 3 sistemi elettrocardiografici per prova da sforzo al servizio delle UU.OO. di Medicina dello Sport di Tione, dei Poliambulatori del Distretto Nord (CSS) e della Medicina Generale di Borgo Valsugana -	€ 2.009,00	7,73%
1453/2015 di data 04/11/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte per l'affidamento della copertura assicurativa RC patrimoniale a favore dell'APSS. - Durata triennale dal 01/01/2016 al 31/12/2018 - Determinazione di aggiudicazione definitiva.	€ 58.320,00	49,85%
1491/2015 di data 12/11/2015	Affidamento della fornitura di autoveicoli per trasporto merci occorrenti alle strutture dell' APSS tramite gare telematiche esperite sulla piattaforma Mercurio dell'APAC. Furgone Fiat Nuovo Ducato 33CH2 passo corto tetto alto	€ 670,00	3,19%
	Minicargo Nissan NV200 1.5 dci	€ 150,00	1,36%
1526/2015 di data 17/11/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale di offerte tramite il sistema di negoziazione telematica ME-PAT per la fornitura, di durata annuale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, di acqua minerale da tavola destinata agli Ospedali e Distretti dell'APSS. Determinazione di aggiudicazione	€ 12.480,00	13,79%
1554/2015 di data 20/11/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di una colonna pensile e di lampade scialitiche per l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto - AGGIUDICAZIONE.	€ 12.090,35	26,28%
1607/2015 di data 30/11/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale, mediante il ricorso a sistemi elettronici e telematici di negoziazione, per la fornitura di n. 5 defibrillatori/monitor per uso su elicottero per Servizio di Elisoccorso e Pronto Soccorso Ospedale di Trento - AGGIUDICAZIONE.	€ 1.000,00	1,00%
1608/2015 di data 30/11/2015	Trattativa privata con confronto concorrenziale per l'affidamento del servizio di noleggio di autoveicoli - durata 36 mesi - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.	€ 19.132,56	10,25%
1689/2015 di data 15/12/2015	Fornitura di prodotti economici vari occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione a RdO MEPA procedure nn. 969242 e 970381, RdO MEPAT procedura n. 31348. LOTTO 1	€ 12.894,60	23,53%
1689/2015 di data 15/12/2015	Fornitura di prodotti economici vari occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione a RdO MEPA procedure nn. 969242 e 970381, RdO MEPAT procedura n. 31348. LOTTO 2	€ 5.409,00	37,62%
1689/2015 di data 15/12/2015	Fornitura di prodotti economici vari occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione a RdO MEPA procedure nn. 969242 e 970381, RdO MEPAT	€ 7.470,00	48,37%

	procedura n. 31348. LOTTO 3		
1721/2015 di data 21/12/2015	Affido della fornitura a temporanea implementazione sullo strumento Liaison XL della diagnostica della vitamina D nelle more dell'esecuzione delle opere necessarie all'avvio del contratto di cui alla determina n. 1519/2014.	€ 20.516,00	15,48%
n. 1425/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura in noleggio di sistemi di video broncoscopia per UO Pneumologia dell'Ospedale di Trento e per UO Pneumologia dell'Ospedale di Arco dell'APSS di Trento. Aggiudicazione definitiva.	€ 12.080,00	22,34%
n. 1426/2015	Procedura aperta, in unico lotto, per l'affidamento della Fornitura di sistemi di prelievo venoso sottovuoto (aghi e set di sicurezza) e di dispositivi per il prelievo e campionamento delle urine, per l'APSS di Trento e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Aggiudicazione definitiva.	€ 91.604,81	15,79%
n. 1386/2015	Procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di gara, come previsto dall'art. 57 comma 2 lettera b) del DLgs 163/2006, per l'affidamento della fornitura annuale di dispositivi medici occorrenti al Sistema robotizzato per chirurgia endoscopica mod. DS-IS Da Vinci. - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.	€ 1.611,60	0,23%
n. 1352/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di Sistemi diagnostici per la determinazione dell'HPV-DNA in prelievi cervico-vaginali in fase liquida (pre-analitico di gestione dei contenitori e analitico di determinazione di HPV) necessari al programma di screening dell'HPV in Provincia di Trento occorrenti all'U.O. multizonale di Anatomia Patologica - Aggiudicazione definitiva.	€ 534,25	0,33%
n. 1325/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, di sistemi diagnostici per colorazioni immuno-isto-citologiche occorrenti alle UU.OO. di Anatomia Patologica dell'ospedale di Trento e Rovereto ed al Servizio di Anatomia Patologica dell'ospedale di Bolzano Aggiudicazione definitiva.	€ 16.801,00	10,50%
n. 1298/2015	Contratto per l'affidamento del servizio di mediazione linguistico-culturale necessario alle strutture dell'APSS di Trento stipulato con Eurostreet società cooperativa (Rep. atti pubblici n. 801/2012): rinnovo per il periodo 01/10/2015 - 30/09/2018 con applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter, comma 1, del DL n. 78/2015 convertito con L. n. 125/2015.	€ 60.200,00	37,84%
n. 1263/2015	Procedura aperta, suddivisa in 2 lotti distinti, per l'affidamento del Servizio ambulatoriale ortopedico occorrente all'APSS per le strutture di Pozza di Fassa e Madonna di Campiglio - Determina di aggiudicazione definitiva.	€ 10.000,00	4,17%

n. 1197/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, suddivisa in due lotti, di sistemi diagnostici per l'esecuzione di test sul respiro, per la diagnostica fisiopatologica, occorrenti alla UO Multizonale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'APSS di Trento: Aggiudicazione definitiva.	€ 613,00	4,72%
n. 1068/2015	Procedura ristretta - da aggiudicarsi tramite gara telematica - per la fornitura di un sistema informativo integrato per la gestione della terapia farmacologica occorrente all'APSS di Trento. Aggiudicazione definitiva.	€ 89.124,35	54,85%
n. 974/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione di emogasanalisi occorrenti alle diverse Strutture dell'APSS di Trento. Aggiudicazione definitiva.	€ 80.375,23	26,53%
n. 940/2015	Procedura aperta, suddivisa in 34 lotti distinti, da aggiudicarsi tramite gara telematica, per la fornitura di prodotti per sonda e integratori alimentari occorrenti alle diverse Strutture dell'APSS di Trento - Aggiudicazione definitiva.	€ 215.075,50	17,89%
n. 903/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi per infusione enterale, relative pompe e prodotti occorrenti alle diverse Strutture dell'APSS di Trento - Aggiudicazione definitiva - Gruppo B Lotti 2, 3, 4 e 6.	€ 140.936,81	38,88%
n. 845/2015	Procedura aperta, suddivisa in 111 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di farmaci occorrenti all'APSS di Trento, mediante appalto specifico nell'ambito del Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione: aggiudicazione definitiva.	€ 177.255,50	8,51%
n. 844/2015	Procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di gara, come previsto dall'art. 57 comma 2 lettera b) del D.Lgs. 163/2006, per l'aggiudicazione di prodotti farmaceutici dei lotti con oggetto in esclusiva riferiti alla fornitura triennale, occorrenti all'APSS di Trento e suddivisi in 207 lotti distinti: aggiudicazione definitiva.	€ 64.356,67	0,27%
n. 707/2015	Procedura aperta, suddivisa in 13 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di guanti monouso, occorrenti all'APSS di Trento - Aggiudicazione definitiva.	€ 254.379,50	22,74%
n. 647/2015	Procedura aperta per l'affidamento dei lavori relativi all'intervento finalizzato alla ristrutturazione dell'8° Piano (Corpo Degenze) per le Unità Operative di Oculistica e Otorinolaringoiatria del Presidio Ospedaliero S. Maria del Carmine di Rovereto - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.	€ 945.625,94	26,00%

n. 585/2015	Procedura negoziata per l'aggiudicazione dei lotti con oggetto in esclusiva riferiti alla fornitura biennale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore biennio, di radio farmaci e kit di marcatura per le esigenze diagnostiche e terapeutiche dell'UO di Medicina Nucleare dell'APSS di Trento - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.	€ 16.270,00	12,78%
n. 581/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura biennale, con possibilità di rinnovo per un ulteriore biennio, di radiofarmaci, generatori di radionuclidi, kit di marcatura e materiale per il corretto funzionamento e controlli di qualità delle apparecchiature per le esigenze diagnostiche e terapeutiche dell'UO di Medicina Nucleare dell'APSS di Trento - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.	€ 48.567,50	7,39%
n. 580/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, suddivisa in due lotti, di Sistema di prelievo campioni cervico-vaginali e di allestimento preparati citologici necessari al programma di screening dell'HPV in Provincia di Trento e Sistema diagnostico per la determinazione di mutazioni di importanza farmaco-genetica occorrenti all'U.O. di Anatomia Patologica dell'ospedale Santa Chiara di Trento: lotto 1 - aggiudicazione nei confronti della Ditta Hologic s.r.l.	€ 1.000,00	0,83%
n. 495/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di dispositivi per infusione enterale, relative pompe e prodotti occorrenti alle diverse Strutture dell'APSS di Trento" - Aggiudicazione definitiva - "Gruppo A" Lotto 1.	€ 96.431,00	30,61%
n. 488/2015	Procedura aperta, suddivisa in 7 lotti distinti, per l'affidamento della FORNITURA di dispositivi medici per prestazioni di assistenza protesica e Servizio di manutenzione degli stessi, occorrenti all'APSS di Trento: aggiudicazione definitiva lotti 1, 2, 3, 4, 5 e dichiarazione di diserzione lotto 6.	€ 125.391,50	15,12%
n. 345/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, in service, suddivisa in due lotti, di Sistema di prelievo campioni cervico-vaginali e di allestimento preparati citologici necessari al programma di screening dell'HPV in Provincia di Trento e Sistema diagnostico per la determinazione di mutazioni di importanza farmaco-genetica occorrenti all'U.O. di Anatomia Patologica dell'ospedale Santa Chiara di Trento: Aggiudicazione definitiva.	€ 60,88	0,08%
n. 383/2015	Procedura negoziata per l'affidamento della fornitura fino al 31.08.2015 - con possibilità di rinnovo fino al 31.08.2016 - dei nuovi vaccini raccomandati, in seguito all'aggiornamento del calendario vaccinale, occorrenti all'APSS di Trento - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA.	€ 3.038,83	1,42%

n. 324/2015	Procedura aperta, suddivisa in 7 lotti distinti, per l'affidamento della FORNITURA di dispositivi medici per prestazioni di assistenza protesica e SERVIZIO DI MANUTENZIONE degli stessi, occorrenti all'APSS di Trento: aggiudicazione definitiva lotto 7.	€ 49.569,00	11,83%
n. 189/2015	Procedura aperta, suddivisa in 9 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di soluzioni infusionali e sostituti del plasma, occorrenti all'APSS di Trento - Aggiudicazione definitiva.	€ 32.387,70	23,39%
n. 509/2015	Procedura aperta, suddivisa in 27 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura biennale di dispositivi medici riguardanti il settore della neurochirurgia dell'APSS di Trento. Aggiudicazione definitiva.	€ 48.816,89	10,67%
n. 508/2015	Procedura aperta per l'affidamento della fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione di test di immunoematologia con tecnica di agglutinazione su colonna (C.A.T.) occorrenti all'APSS di Trento. Aggiudicazione definitiva.	€ 20.000,00	5,13%
n. 507/2015	Procedura aperta per l'affidamento del servizio di manutenzione e ricondizionamento di dispositivi medici per assistenza protesica, previsti dal D.M. 27/08/1999, n. 332 e dalla normativa provinciale che disciplina l'assistenza aggiuntiva degli ausili stessi: aggiudicazione definitiva.	€ 62.536,00	21,48%
n. 513/2015	Procedura aperta, suddivisa in 3 lotti distinti, per l'affidamento della fornitura di prodotti e kit diagnostici per l'esecuzione di analisi microbiologiche occorrenti ai laboratori dell'APSS di Trento - Aggiudicazione definitiva.	€ 7.246,00	4,64%
n. 440/2015	Procedura aperta, suddivisa in 1 lotto, per l'affidamento della fornitura di derrate alimentari occorrenti all'APSS di Trento, mediante appalto specifico nell'ambito del Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) di Consip: aggiudicazione definitiva.	€ 242.623,83	17,97%
n. 22/2015	Procedura aperta per l'affidamento del servizio di gestione della biancheria piana, confezionata dalla Provincia di Trento: esecuzione sentenza Consiglio di Stato e definizione aspetti contrattuali a seguito di rinegoziazione ex articolo 8 decreto legge 66/2014. Il valore riportato in tabella è calcolato con riferimento alla base d'asta dell'appalto che include servizi aggiuntivi rispetto al precedente appalto.	€ 1.595.572,70	20,99%

TOTALE € 5.406.676,62

Le iniziative poste in atto per consolidare la nuova organizzazione dell'APSS e per dare concreta attuazione alle nuove funzioni assegnate ad essa in ambito socio-sanitario hanno risentito inevitabilmente sulla programmazione delle attività per il triennio di riferimento del **Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'APSS**, approvato con deliberazione di G.P. n. 1.493 del 19.07.2013.

Parimenti, va sottolineato che nell'attuale contesto sociale ed economico che determina anche una significativa contrazione delle risorse a disposizione dell'APSS, assume una evidente rilevanza nello sviluppo del processo di budget l'implementazione di attività di monitoraggio e razionalizzazione, atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi gestiti e assicurare la sostenibilità dell'intero sistema pubblico di assistenza sanitaria della Provincia Autonoma di Trento.

Al pari dell'esercizio 2014, anche il setting del **processo di budget** 2015 prevede un numero limitato di obiettivi e indicatori, realmente significativi e facilmente monitorabili. Le linee guida di processo indicano tre livelli:

- a) l'attuazione ed il completamento degli obiettivi del Piano di Miglioramento aziendale 2013-2015;
- b) l'ottimizzazione delle risorse e dei servizi;
- c) l'attivazione di meccanismi di progettualità sostenibile realizzabili nell'attuale contesto (diffusione buone pratiche, ottimizzazione procedure e protocolli), trasversali tra più strutture organizzative ed ingaggianti per il personale coinvolto (di sviluppo professionale, di ricerca, organizzazione e processi).

Ulteriormente, si sottolinea che anche nell'esercizio 2015 sono stati seguiti puntualmente i contenuti e le linee guida del **Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015** dell'APSS, adottato con delibera del Direttore Generale n. 615 del 18/12/2012, che costituisce un documento di pianificazione aziendale, in cui vengono descritte le linee strategiche che l'Azienda Sanitaria è tenuta ad attuare con un orizzonte pluriennale, nel rispetto e sulla base dei principi della legislazione vigente e degli obiettivi della programmazione provinciale, che sono prerogativa del livello politico-istituzionale.

Nel dettaglio del conto economico, infine, si evidenzia che la spesa complessiva sostenuta per l'**assistenza farmaceutica territoriale**, comprensiva di quella convenzionata con le farmacie e del canale distributivo "per conto" è complessivamente diminuita dello 0,57% rispetto al 2014. Il target di contrazione dei costi è del tutto ripartito all'assistenza farmaceutica convenzionata (la spesa per il rimborso dei farmaci dispensati è diminuito del 3,3%), mentre per la distribuzione di farmaci e prodotti medicinali "per conto", si registra rispettivamente un aumento del 20,35% per i beni dispensati, a fronte di una contrazione degli oneri di distribuzione, diminuiti del 3,25%.

La diminuzione dei costi per assistenza farmaceutica convenzionata richiama l'incidenza delle misure di ripiano, già in vigore a carico dei farmacisti e delle aziende, 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 dell'1,82% su tutti i farmaci dispensati.

Inoltre la PAT a partire da giugno 2015 ha introdotto il pagamento di una quota fissa a carico dei cittadini per ogni ricetta prescritta, prevedendo altresì il regime di esenzione per le prescrizioni di farmaci correlati a situazioni soggettive di esenzione per patologia. In questo modo, l'accesso al farmaco è rimasto fruibile in modo gratuito per le categorie di assistiti più fragili. Peraltro, su base comparativa di benchmarking, si sottolinea che i proventi di tale misura hanno inciso sulla spesa in AFC solo per il 2,4%, riconfermando per la Provincia Autonoma di Trento tra le aree con la più bassa richiesta di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria.

Infine, nel 2015 AIFA ha adottato un provvedimento che consente di rinegoziare il prezzo di rimborso dei farmaci in relazione ai raggruppamenti con caratteristiche assimilabili dal punto di vista terapeutico.

LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI TIPICI DI ESERCIZIO

IL VALORE DELLA PRODUZIONE

Identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Comprende i seguenti aggregati funzionali:

- i contributi erogati a vario titolo dalla Provincia per il funzionamento dei servizi sia a carattere indistinto che vincolato: fondo sanitario di parte corrente, fondo assistenza integrata, fondi per progetti finalizzati;
- i ricavi derivanti dall'attività: ticket, prestazioni a enti e imprese, rimborsi, attività libero-professionale, ecc.;
- alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: variazione delle degenze e costi capitalizzati.

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2015, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

Tabella 1: articolazione del valore della produzione

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
CONTRIBUTI E RICAVI DELLE VENDITE E DELLE PRESTAZIONI	1.184.170.045	1.204.383.792	-20.213.747	-1,68%
VARIAZIONE DELLE DEGENZE IN CORSO	-313.469	-76.489	-236.980	309,82%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	8.203.887	3.819.639	4.384.248	114,78%
COSTI CAPITALIZZATI	39.328.243	40.240.858	-912.615	-2,27%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.380.519	3.020.192	360.327	11,93%
TOTALE	1.234.769.225	1.251.387.992	-16.618.767	-1,33%

L'esercizio 2015 è caratterizzato da una significativa riduzione delle risorse della gestione caratteristica (-1,68%, pari ad una contrazione di circa 20,2 milioni). I contributi in c/esercizio a destinazione vincolata diminuiscono di 5,5 milioni di euro (- 2,64%), mentre i contributi in c/esercizio a destinazione indistinta per un importo si riducono su base annua di 21,6 milioni (-10,36%). La compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria (Tickets) incrementa di 0,57 milioni di euro ed aumentano anche i ricavi da prestazioni e servizi erogati in Libera Professione (+ 0,18 milioni rispetto al 2014).

Le variazioni delle degenze in corso indica un differenziale su base annua di circa 0,24 milioni di Euro, mentre la voce dei concorsi, recuperi e rimborsi rilevano un incremento nominale su base annua di circa 4,38 milioni, essenzialmente in ragione dei rimborsi da aziende farmaceutiche per il meccanismo del pay – back, alternativo al taglio dei listini del 5% ed al versamento dello sconto dello 0,6% e del 1,83% sul prezzo dei farmaci che su indicazione della Provincia è stato giro contato dalla voce dei contributi a destinazione indistinta per un importo di 3,78 milioni di euro.

I costi capitalizzati diminuiscono di 0,91 milioni, mentre gli altri ricavi e proventi indicano un incremento di 0,36 milioni rispetto al dato di consuntivo 2014.

Nella voce contributi e ricavi delle vendite e delle prestazioni la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio (assegnazioni correnti), di cui si propone la seguente analisi:

Tabella 2: contributi in conto esercizio

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO A DESTINAZIONE INDISTINTA	893.287.817	914.851.001	-21.563.184	-2,36%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO A DESTINAZIONE VINCOLATA	202.719.477	208.217.251	-5.497.774	-2,64%
TOTALE	1.096.007.294	1.123.068.252	-27.060.958	-2,41%

Complessivamente le assegnazioni provinciali 2015 contabilizzate a bilancio sono pari a 1.098,48 milioni di euro (nel 2014 € 1.122,4 milioni di euro). In particolare, le risorse rilevate sul Fondo sanitario provinciale di parte corrente ammontano ad € 897.075.500= e sul Fondo Assistenza Integrata per € 171.498.000=. Nella quota vincolata sono comprese, oltre alle quote del fondo per l'assistenza integrata indicate in premessa, le risorse per il saldo di mobilità sanitaria (15,28 milioni), i rimborsi di cui alla L.P. 33/88 (0,7 milioni) e il contributo vincolato di € 13.917.000=, compreso il finanziamento per il canone del Centro di Protonterapia.

Le deliberazioni adottate dalla Giunta provinciale prevedono la seguente articolazione del finanziamento, in relazione all'adozione del sistema di finanziamento a prestazione per le degenze (DRG) e per l'attività ambulatoriale (tariffe).

Tabella 3: finanziamenti provinciali per destinazione

FINANZIAMENTI PROVINCIALI PER DESTINAZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015 (PREV.)	2014 (PREV.)	in v.a.	in %
ATTIVITA' OSPEDALIERA, di cui	557.753.950	555.355.997	2.397.953	0,43%
IN OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA	383.821.335	382.520.997	1.300.338	0,34%
IN OSPEDALI ACCREDITATI	54.110.000	53.065.000	1.045.000	1,97%
ATTIVITA' OSPEDALIERA NON FINANZIATA A TARIFFA *	59.863.218	59.577.780	285.438	0,48%
ALTRA ASSISTENZA OSPEDALIERA	59.959.397	60.192.220	-232.823	-0,39%
ASSISTENZA SPECIALISTICA	158.479.947	159.218.864	-738.917	-0,46%
ALTRI ISTITUTI ACCREDITATI di cui	168.372.609	170.644.609	-2.272.000	-1,33%
ISTITUTI FINANZIATI IN ASSISTENZA ORDINARIA	3.150.000	3.150.000	0	0,00%
ISTITUTI FINANZIATI DAL F.A.I.	165.222.609	167.494.609	-2.272.000	-1,36%
ASSISTENZA TERRITORIALE	332.159.015	328.077.751	4.081.264	1,24%
ASSISTENZA AGGIUNTIVA	6.275.391	6.275.391	0	0,00%
L.P. 33/88	705.000	705.000	0	0,00%
TOTALE	1.223.745.912	1.220.277.612	3.468.300	0,28%
ENTRATE PROPRIE (COMPRESSE SOPRAVVVENIENZE ATTIVE)	125.270.412	97.878.612	27.391.800	27,99%
TOTALE FABBISOGNO NETTO	1.098.475.500	1.122.399.000	-23.923.500	-2,13%

* SPDC, Trentino Emergenza, ecc

Nella voce "Ospedali a gestione diretta" sono compresi anche i fondi di riequilibrio.

- - - -

La rappresentazione in tabella è meramente figurativa in quanto quelli che sono stati indicati come valori di previsione (2015 PREV e 2014 PREV) in realtà rappresentano dei tetti di finanziamento. Si nota l'aumento dei finanziamenti che riguardano l'assistenza ospedaliera e la voce delle entrate proprie.

Nella Tabella che segue viene riportato il quadro di raccordo dei finanziamenti provinciali così come indicati nei provvedimenti di assegnazione, rispetto ai valori contabilizzati:

Descrizione	2015		Note	2014		Note
	Finanziato	Contabilizzato		Finanziato	Contabilizzato	
Finanziamento F.S.P. di parte corrente	897.075.500,00	897.075.500,00	Compreso Pay Back 3.787.683	914.710.000,00	914.710.000,00	
Finanziamento F.A.I.	171.498.000,00	171.498.000,00		173.770.000,00	173.770.000,00	
Finanziamento vincolata	13.917.000,00	41.817.000,00	Compreso fin. Prot.	18.534.000,00	37.134.000,00	Compreso fin. Prot.
Assegnazione L.P. 33/88	705.000,00	721.223,74		705.000,00	656.177,90	
Finanziamento saldo Mobilità sanitaria	15.280.000,00	15.280.000,00		14.680.000,00	14.680.000,00	
<i>Sommano</i>	<i>1.098.475.500,00</i>	<i>1.126.391.723,74</i>		<i>1.122.399.000,00</i>	<i>1.140.950.177,90</i>	
Risconti iniziali Obiettivi 2012		-			122.842,51	
Risconti iniziali Obiettivi 2013		310.517,00			367.420,84	
Risconti iniziali per attrezzature Proton		473.251,01				
Risconto iniziale contributo Proton						
Risconti iniziali su fin.to nuove funzioni 2011		4.009.000,00			4.009.000,00	
Risconti iniziali su fin.to nuove funzioni 2012		3.386.125,00			3.386.125,00	
Minor rendicontazione Obiettivi 2012		-			- 38.745,00	
Risconto contributo Proton		- 27.900.000,00			- 18.600.000,00	
Risconto per attrezzature Proton (Nota 63803/09.05.15)		- 131.968,17			- 473.251,01	
Giroconto Pay Back		- 3.787.683,00				
Utilizzo Risconto finale Obiettivi 2013		- 310.517,00			- 310.517,00	
Utilizzo Risconto finale su fin.to nuove funzioni 2011		- 4.009.000,00			- 4.009.000,00	
Utilizzo Risconto finale su fin.to nuove funzioni 2012		- 3.386.125,00			- 3.386.125,00	
Totale	1.098.475.500,00	1.095.045.323,58		1.122.399.000,00	1.122.017.928,24	

Nei finanziamenti a destinazione vincolata è ricompresa la quota per la copertura del canone per il funzionamento del Centro di Protonterapia, le quote relative agli anni 2016-2017-2018 sono state riscontate per un importo pari a 27,9 milioni, come previsto dalla deliberazione di Giunta Provinciale n. 2398/2015 di assestamento del finanziamento del Servizio Sanitario per l'esercizio 2015 e a valere per il triennio 2015-2017.

Oltre alle assegnazioni provinciali di cui si è detto, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli «propri» che sono esposti dettagliatamente nella tabella di seguito riportata.

Tabella 4: articolazione dei ricavi propri

ARTICOLAZIONE DEI RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE AD ASSISTITI	51.961.750	46.577.471	5.384.279	11,56%
PROVENTI PER SERVIZI A ENTI, IMPRESE E PRIVATI	5.656.828	4.982.467	674.361	13,53%
PROVENTI DALLA CESSIONE DI BENI	486.097	454.113	31.984	7,04%
COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	19.165.426	18.591.885	573.541	3,08%
RICAVI DA PRESTAZIONI E SERVIZI EROGATI IN LIBERA PROFESSIONE SANITARIA	10.892.650	10.709.604	183.046	1,71%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	8.203.887	3.819.639	4.384.248	114,78%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.380.519	3.020.192	360.327	11,93%
TOTALE (escluse sopravvenienze attive)	99.747.157	88.155.371	11.591.786	13,15%

Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie ad assistiti» si segnala, per significatività, il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia nell'ambito dell'istituto della mobilità sanitaria interregionale (mobilità attiva) che per l'anno 2015 sono quantificati in 48,88 milioni di euro.

A commento dell'andamento delle varie voci si evidenzia che:

- i proventi per servizi a enti privati e pubblici registrano un incremento di 0,67 milioni, con una variazione percentuale del +13,53%;
- i proventi per partecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria (ticket) registrano un aumento percentuale del 3,08%, in termini assoluti di € 0,57 milioni;
- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 0,18 milioni di euro;
- i concorsi, recuperi e rimborsi sono aumentati, rispetto al 2014, di euro 4,38 milioni, attestandosi a quota 8,20 milioni di euro, in ragione dei rimborsi da aziende farmaceutiche per il pay back;
- la voce residuale degli altri ricavi e proventi registra una crescita di circa 0,36 milioni di euro (+11,93%).

I proventi straordinari si attestano complessivamente sul valore di 29,34 milioni di euro, di cui si segnala per significatività la quota di € 18,77 milioni a regolazione contabile delle ottimizzazioni degli accantonamenti e dei fondi come da specifica indicazione della PAT di cui alla nota prot. 204830 di data 20.04.2016 ed € 5,42 milioni per la regolazione contabile del minor debito della mobilità sanitaria interregionale degli esercizi precedenti, in coerenza a quanto definito con lettera della Provincia Autonoma prot. n. 171726 del 05.04.2016.

Si segnala inoltre che gli oneri straordinari sono iscritti nell'esercizio 2015 per una quota di € 5,69 milioni, secondo il dettaglio delle poste specificatamente descritte in Nota Integrativa.

Discorso a parte deve essere fatto per le contribuzioni in conto capitale che con il sistema di contabilità economico-patrimoniale non vengono rilevate in corrispondenza dell'assegnazione provinciale, ma vengono contabilizzate al momento dell'utilizzo, o meglio, al momento della richiesta di materiale erogazione del contributo alla Provincia (o a Cassa del Trentino S.p.a. all'atto di presentazione del fabbisogno di periodo), una volta completata la procedura di acquisto e regolati i rapporti finanziari con il fornitore. In tal modo non vi è più corrispondenza tra assegnazioni di fondi previste nel bilancio provinciale e iscrizione di contributo nel bilancio dell'Azienda.

Per completezza di informazione si riepilogano le assegnazioni in conto capitale disposte dalla Giunta Provinciale nel corso del 2015 per il finanziamento del programma degli investimenti aziendali:

- Euro 12.277.000 con Delibera G.P. n. 1.439 del 24.08.2015 destinati all'acquisto di attrezzature sanitarie, economali e presidi protesici;
- Euro 787.822 con Delibera G.P. n. 1.439 del 24.08.2015 destinati agli interventi previsti nell'ambito del Piano degli Investimenti per l'Edilizia Sanitaria – XV^a Legislatura;
- Euro 20.739.800 con Delibera G.P. n. 2.418 del 18.12.2015 destinati alla riprogrammazione degli interventi del Piano di Edilizia Sanitaria – XV^a Legislatura, come integrazione all'annualità 2015.

Complessivamente i finanziamenti in conto capitale assegnati all'Azienda nell'anno 2015 sono stati pari a € 33,805 milioni, così ripartiti:

- Attrezzature Economali: € 0,164 milioni;
- Attrezzature Sanitarie: € 6,963 milioni;
- Presidi Protesici: € 2,500 milioni;
- Canoni di Leasing Operativo: Euro 1,650;
- Investimenti Sistema Operativo: Euro 1,000 milioni;
- Opere di edilizia sanitaria: € 21,528 milioni.

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nell'anno (con il criterio di cui si è detto) viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti dei beni trasferiti dalla Provincia ovvero acquisiti con i contributi in conto capitale.

Tra i costi capitalizzati figura pertanto l'utilizzo del Fondo per contributi in conto capitale assegnati dalla Provincia in misura pari alla quota degli ammortamenti a carico dell'esercizio relativa ai beni trasferiti, ovvero acquisiti con contribuzione in conto capitale della Provincia. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico.

LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI TIPICI DI ESERCIZIO

I COSTI DELLA PRODUZIONE

Il Bilancio d'esercizio è redatto in termini economico – patrimoniali ed i costi di competenza dell'esercizio sono esposti secondo macrovoci che rappresentano in modo sintetico ed omogeneo la dinamica e l'entità dei fatti di gestione che hanno avuto rappresentazione numeraria e riflesso nei dati di consuntivo 2015.

In base al contenuto del Conto Economico, ai sensi dell'art. 2425 del Codice Civile, nell'area della gestione ordinaria sono riprodotti i costi tipici, che identificano i valori relativi all'attività tipica e caratteristica dell'azienda, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi istituzionali dettati dalla normativa nazionale e dalle direttive provinciali.

Il risultato netto espresso dal confronto tra ricavi e costi tipici indica il margine ottenuto dalla gestione caratteristica, che nel sistema di contabilità economica rappresenta uno degli indicatori più significativi per valutare l'andamento della gestione.

Dopo la gestione caratteristica, trovano esposizione le operazioni inerenti all'area della gestione finanziaria, all'area della gestione straordinaria e le imposte sui redditi (l'Imposta sul reddito delle Società I.R.E.S. e l'Imposta regionale sulle attività produttive I.R.A.P.), che concorrono alla determinazione del risultato finale di esercizio.

Di seguito si evidenzia la dinamica dei costi tipici sostenuti nell'esercizio di competenza economica 2015, in considerazione del fatto che questo aggregato è il più importante e significativo per individuare i servizi erogati.

Tabella 5: costi della produzione

COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
ACQUISTO DI MATERIE PRIME, SUSSIDIARIE, DI CONSUMO E MERCI	152.909.692	142.780.001	10.129.691	7,09%
ACQUISTO DI SERVIZI TECNICO-ECONOMALI	104.623.269	104.748.333	-125.064	-0,12%
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI E RIMBORSI	490.360.372	487.577.412	2.782.960	0,57%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	14.834.737	15.129.625	-294.888	-1,95%
PERSONALE	419.294.814	421.264.897	-1.970.084	-0,47%
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	38.043.316	39.768.769	-1.725.452	-4,34%
VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	-852.458	-343.321	-509.137	148,30%
ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	5.814.773	9.967.645	-4.152.872	-41,66%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	4.875.660	4.805.260	70.400	1,47%
TOTALE	1.229.904.175	1.225.698.621	4.205.554	0,34%

In ordine alla composizione dei costi della produzione, si rinvia alle tabelle di analisi sotto riportate ed alla nota integrativa per i dettagli delle singole voci del piano dei conti aziendale.

A) Acquisti di materie prime e sussidiarie

La macrovoce di bilancio dell'acquisto di "materie prime, sussidiarie e di consumo" fa riferimento alle poste dei prodotti sanitari, ivi compresa l'assistenza farmaceutica e gli oneri per il servizio distributivo territoriale tramite il canale "per conto" e dei beni non sanitari. Complessivamente, il valore di competenza 2015 registra un incremento di 10,13 milioni di Euro (+7,09%), in ragione principalmente dei medicinali e prodotti farmaceutici (+8,19 milioni, pari al 16,82%), tra cui quelli per l'erogazione di farmaci innovativi destinati alla cura dell'epatite C, pari a circa Euro 6,6 milioni, evidenziando che in base ai dati del Registro di monitoraggio AIFA, la maggior parte dei pazienti trattati nel 2015 ha necessitato di un trattamento prolungato oltre le 12 settimane.

Le altre voci con esito incrementativo su base annuale sono i prodotti per l'assistenza farmaceutica territoriale (+1,84 milioni, pari al 20,35%) e il materiale protesico e pace makers (+0,79 milioni, pari al 5,06%).

In nota integrativa, come previsto dalla deliberazione di G.P. n. 2.755 del 14.12.2011, viene rilevata la suddivisione dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, quella in dimissione per uso domiciliare - distintamente per farmaci di classe H e di classe A - e l'assistenza farmaceutica territoriale fornita alle strutture socio-assistenziali (RSA ed Istituti Speciali), al SERT, per la somministrazione nelle case circondariali di Trento e Rovereto e per l'Assistenza Domiciliare Integrata.

Tabella 5.1: acquisto materie prime e sussidiarie

ACQUISTI MATERIE PRIME E SUSSIDIARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
PRODOTTI SANITARI	132.509.625	123.650.911	8.858.714	7,16%
ACQUISTO FARMACI E SERVIZI ASS. FARM. TERRITORIALE	13.036.054	11.265.714	1.770.340	15,71%
PRODOTTI NON SANITARI	7.364.013	7.863.376	-499.363	-6,35%
TOTALE	152.909.692	142.780.001	10.129.691	7,09%

B) Acquisto servizi tecnico-economali

Tabella 5.2: acquisto servizi tecnico-economali

ACQUISTO SERVIZI TECNICO-ECONOMALI	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO	24.093.070	23.110.038	983.032	4,25%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	59.855.973	60.693.397	-837.424	-1,38%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	20.674.226	20.944.898	-270.673	-1,29%
TOTALE	104.623.269	104.748.333	-125.064	-0,12%

La diminuzione della macrovoce "acquisto servizi tecnico - economali" è pari a circa 0,13 milioni di € rispetto al corrispondente valore registrato a consuntivo per l'esercizio 2014 (-0,12%) e a tal riguardo si evidenzia la dinamica dei costi dei seguenti tre aggregati di spesa.

a) Manutenzioni e riparazioni in appalto

Le "manutenzioni e riparazioni in appalto" evidenziano un incremento su base annua per circa € 0,98 milioni (+4,25%), rispetto al dato di consuntivo 2014. Di seguito si dà sintetica evidenza delle 2 voci che hanno concorso al trend di crescita dei costi, rimandando alla nota integrativa per i commenti più dettagliati per singola voce di spesa:

1) le manutenzioni in appalto delle attrezzature sanitarie indicano un aumento, pari a circa 0,57 milioni di € (+ 5,25%), determinato essenzialmente da oneri aggiuntivi non prevedibili derivanti dalla necessità di sostituire parti di apparecchiature fuori dal periodo di garanzia, anche in

considerazione al livello medio di obsolescenza tecnica del parco attrezzature sanitarie aziendali, con particolare riferimento – per significatività – all'uscita di garanzia di 5 TAC;

2) le manutenzioni sul patrimonio informatico hardware e software denotano un incremento annuo pari a circa 0,66 milioni di Euro (+8,80%), tenuto conto dell'esigenza di rispondere a nuovi obblighi informativi o novità normative, quali l'introduzione dell'obbligo di fatturazione elettronica del "ciclo passivo" a far data dal 31.03.2015, il completamento della suite di strumenti informatici utili alla corretta codifica delle SDO, attività che risulta essere di responsabilità rilevante al momento delle dimissioni dei pazienti e, nell'ambito delle competenze legate all'area dell'Integrazione Socio Sanitaria, il canone risulta incrementato, rispetto al 2014, in considerazione dell'avvio in produzione fuori garanzia del modulo per la gestione informatizzata dei punti unici di accesso.

b) Altri servizi in appalto

Gli "**altri servizi in appalto**" registrano una diminuzione per circa 0,84 milioni di Euro (- 1,38%) e la voce che ha determinato in maniera maggiormente significativa tale andamento è stata, la riduzione degli appalti per la gestione calore (c.d. "centrale termica"), che rileva un'economia di circa 1,11 milioni di Euro.

In via generale, durante l'esercizio 2015 è proseguita l'azione di revisione della spesa già intrapresa nel biennio precedente, in coerenza con le direttive PAT per l'anno 2015 e con il Piano di Miglioramento per il triennio 2013-2015.

Nel dettaglio, i fattori che hanno concorso alla determinazione del valore di bilancio per l'appalto centrale termica, pari al 31.12.2015 a 16,84 milioni di Euro, sono i seguenti:

- l'effetto stagionalità favorevole, in ragione dei gradi giorno registrati nel 2015;
- il riconoscimento di un minor prezzo dell'accisa, nel 2014 parzialmente iscritto nei proventi straordinari e non in diminuzione del costo di competenza nella gestione caratteristica, in ragione del primo anno di applicazione sulla base dei pronunciamenti di prassi dell'Agenzia delle Dogane ha più che compensato, a credito dell'APSS, l'impatto a congruaggio delle tariffe della revisione prezzi del corrispettivo effettivamente dovuto per il 2015 rispetto agli acconti mensili riconosciuti.

Tra le voci che, al contrario, registrano un incremento su base annua si segnalano di seguito le voci più significative, rimandando alla Nota Integrativa il dettaglio per singola posta di bilancio:

- l'incremento del servizio di mensa (+ 6,51% rispetto al dato 2014, pari a circa 0,18 milioni di Euro rispetto al 2014), si riferisce al crescente numero di soggetti fruitori dei pasti erogati;
- l'aumento dell'appalto lavanderia, per 0,15 milioni di Euro (+ 2,16%), anche in ragione della necessità di fornitura settimanale di nuovi teli da utilizzare presso l'ambulatorio chirurgico dei reparti di dermatologia per garantire l'asepticità degli interventi;
- l'incremento degli oneri relativi al servizio di pulizia (+0,98%) di circa 0,12 milioni di Euro, rispetto al dato 2014, in ragione del completamento del ricalcolo per area omogenea degli spazi serviti, parzialmente compensato dal mantenimento degli effetti, per tutto il 2015, degli interventi di revisione della spesa.

Al contrario, merita menzione la contrazione dei costi su base annua di alcuni appalti, tra cui per significatività in termini assoluti, per il servizio di trasporto (effetti a regime per l'intera annualità 2015 degli esiti di gara di cui alla determinazione del Servizio Programmazione Acquisti e Logistica n. 1657 di data 28.11.2014) e per lo smaltimento rifiuti (diminuzione di 0,09 milioni di Euro, pari a - 6,69%).

c) Altri servizi esterni

Gli altri servizi esterni indicano al 31.12.2015 una riduzione di circa € 270.000= equivalente a - 1,29%. Di seguito si dà evidenza delle dinamiche che hanno determinato tale risultato di consuntivo nell'esercizio 2015.

Gli oneri assicurativi rappresentano in termini assoluti il 41,65% dei costi della macrovoce e in chiusura d'esercizio 2015 rilevano per circa € 8,6 milioni di Euro, con una diminuzione del 3,81% rispetto all'anno precedente, ripartita essenzialmente nella disdetta della polizza RCT Il rischio, nella contrazione del premio per la polizza Infortuni e nella riduzione degli oneri assicurativi RCA di competenza economica 2015.

In sintesi, per le altre poste si segnala che:

- le spese e canoni telefonici rilevano un aumento del 6,61% rispetto al valore di consuntivo 2014 (+0,1 milioni di € in termini assoluti), anche in ragione, rispettivamente, dei servizi di Customer Care, supporto, manutenzione e sicurezza, ivi inclusa l'applicazione web per il supporto gestionale e amministrativo, servizi di assistenza e manutenzione di sicurezza, nonché per i servizi di rendicontazione e fatturazione, ivi inclusi i servizi di controllo dei costi per le amministrazioni, di fatturazione diretta agli utenti e di rendicontazione per l'APSS;
- l'energia elettrica indica una significativa riduzione del 6,13%, principalmente in ragione della contrazione del costo del petrolio, con conseguente riduzione del costo medio a kw da 0,19 Euro a 0,17 Euro;
- le consulenze amministrative e tecniche, i cui costi risultano pari complessivamente ad Euro 227.648= (+ 0,1 milioni rispetto al 2014), riguardano per la gran parte gli incarichi affidati, relativi al rinnovo ed al mantenimento dei livelli di eccellenza dei processi di erogazione dei servizi sanitari e tecnico-amministrativi, tramite percorsi di accreditamento istituzionale, taluni dei quali di carattere obbligatorio.

C) Servizi sanitari e rimborsi

Tabella 5.3: acquisto servizi sanitari e rimborsi

ACQUISTO SERVIZI SANITARI E RIMBORSI	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
PRESTAZIONI SANITARIE IN CONVENZIONE	368.305.409	373.768.814	-5.463.405	-1,46%
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE	24.008.979	24.080.209	-71.230	-0,30%
PRESTAZIONI SANITARIE DA PUBBLICO - MOBILITA' INTERREGIONALE	67.593.850	60.944.079	6.649.771	10,91%
CONTRIBUTI, RIMBORSI E COMPARTICIPAZIONI	24.776.473	25.160.438	-383.965	-1,53%
ALTRI COSTI	5.675.661	3.623.872	2.051.789	56,62%
TOTALE	490.360.372	487.577.412	2.782.960	0,57%

La macrovoce dell'**acquisto di servizi sanitari e rimborsi** registra un aumento di circa € 2,78 milioni di Euro, pari a + 0,57 punti percentuali rispetto al dato di consuntivo 2014.

Le poste che compongono tale aggregato di spesa sono:

- le prestazioni sanitarie in convenzione, pari ad € 368.305.409=;
- le prestazioni socio-sanitarie, per € 24.008.979=;
- le prestazioni sanitarie da pubblico per la regolazione della mobilità interregionale, pari ad € 67.593.850=;
- i contributi, i rimborsi e le compartecipazioni, il cui importo complessivo risulta di € 24.776.473=;
- la voce residuale degli "altri costi", pari ad € 5.675.661=.

Il dettaglio analitico delle prestazioni sanitarie in convenzione è così articolato.

Tabella 5.3.1: prestazioni sanitarie in convenzione

PRESTAZIONI SANITARIE IN CONVENZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
ASSISTENZA MEDICO GENERICA E INFERMIERISTICA	58.984.001	58.437.321	546.680	0,94%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA	6.208.939	6.535.808	-326.869	-5,00%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	64.543.723	66.758.483	-2.214.760	-3,32%
ASSISTENZA SPECIALISTICA ESTERNA	20.826.687	21.286.899	-460.212	-2,16%
ASSISTENZA OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA	54.303.223	52.601.570	1.701.653	3,23%
ASSISTENZA OSPEDALIERA CONVENZIONATA FUORI PROVINCIA	1.845.264	1.311.941	533.323	40,65%
ASSISTENZA SANITARIA IN R.S.A.	124.740.409	126.982.672	-2.242.263	-1,77%
ASSISTENZA SANITARIA IN ISTITUTI SPECIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI	8.587.294	9.066.489	-479.195	-5,29%
ASSISTENZA SANITARIA PROTESICA IN CONVENZIONE	11.269.775	10.874.664	395.111	3,63%
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DIRETTA	5.608.613	8.303.177	-2.694.564	-32,45%
PRESTAZIONI SANITARIE AGGIUNTIVE DIRETTE E IN CONVENZIONE	3.325.485	3.110.117	215.368	6,92%
PRESTAZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA TERMALE	2.808.103	2.955.846	-147.743	-5,00%
ALTRA ASSISTENZA IN CONVENZIONE (comprese consulenze sanitarie e incarichi libero-professionali)	5.253.893	5.543.827	-289.934	-5,23%
TOTALE	368.305.409	373.768.814	-5.463.405	-1,46%

Le **prestazioni sanitarie in convenzione** indicano una significativa diminuzione dei costi, rispetto all'anno precedente, pari a circa 5,46 milioni di Euro (-1,46%). Il dettaglio della dinamica di spesa delle singole voci è puntualmente definito in nota integrativa, a cui si rimanda per le informazioni di dettaglio. In sintesi, nel presente documento si segnala, per rilevanza, quanto segue:

L'**assistenza medico-generica** registra un aumento rispetto al valore dell'esercizio 2014, per 0,55 milioni di Euro (+0,94%), in ragione del riconoscimento dei fondi rideterminati di ponderazione qualitativa delle quote per gli assegni di anzianità degli aventi diritto, come evidenziato in sede di assestamento e rettifica da parte del competente Servizio Amministrazione del Personale.

L'**assistenza specialistica ambulatoriale interna (SUMAI)** indica una contrazione su base annua di 0,33 milioni di Euro (- 5%), in ragione della parziale sostituzione di 11 specialisti cessati, anche sulla base dei tempi di presa in servizio degli specialisti incaricati.

L'**assistenza farmaceutica convenzionata** evidenzia un valore al 31.12.2015 di € 64,54 milioni, 2,21 milioni di Euro in meno rispetto al 2014 (-3,32%), anche per gli effetti, a partire dal mese di giugno 2015, della compartecipazione alla spesa a carico di tutti gli assistiti dell'importo di 1 Euro sulle ricette di assistenza farmaceutica convenzionata.

L'**assistenza specialistica esterna** indica un valore in chiusura dell'esercizio 2015 in diminuzione di 0,46 milioni di Euro rispetto al valore dell'anno precedente (-2,16%), in ragione della negoziazione dell'attività specialistica ambulatoriale con le strutture convenzionate e dei provvedimenti dell'esecutivo provinciale recepiti dalle disposizioni aziendali a disciplina dei rapporti contrattuali con le strutture interessate.

L'**assistenza ospedaliera accreditata nel territorio provinciale** rileva un aumento su base annua per 1,70 milioni di Euro (+ 3,23%), collegato a recepimento di quanto previsto per la "mobilità sanitaria attiva e tetto SSN strutture private convenzionate" dalle Direttive di cui alla deliberazione n. 2.372/2014, in particolare all'importo di euro 2.300.000= comunicato dall'APSS e dalle strutture private, riguardante la stima del supero del tetto SSN rispetto a quello iniziale previsto, sia dall'Intesa del 12 dicembre 2014, sia dalla tabella E) allegata alla Deliberazione G.P. n. 2.372/2014, la voce dell'assistenza ospedaliera accreditata è stata assestata con un'integrazione pari a Euro 2,25 milioni, tenuto conto del finanziamento delle strutture private che hanno attivamente contribuito a migliorare il fatturato di mobilità interregionale attiva.

L'**assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T.** evidenzia un saldo al 31.12.2015 di Euro 1.845.264, in aumento rispetto al dato contabilizzato nell'esercizio precedente, per 0,53 milioni di Euro. L'incremento è correlato all'aumento degli oneri derivanti dalla convenzione con il Land Tirolo, per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'Ospedale Regionale di

Innsbruck (Clinica Universitaria), mentre rimane inalterato il dato di costo della convenzione l'ULSS n. 2 di Feltre, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche a maggiore domanda.

L'**assistenza sanitaria** nelle **case di riposo** indica una diminuzione di circa 2,24 milioni di Euro rispetto al 2014 (-1,77%), in ragione del fatto che la tariffa sanitaria 2015 per la gestione della funzione di RSA, è stata ridotta del 2% su base annua ed in coerenza agli specifici provvedimenti di finanziamento provinciale, come previsto nella Deliberazione della Giunta provinciale n. 1.348 di data 1 luglio 2013 ("Direttive per l'adozione da parte delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona che gestiscono RSA, di Piani di miglioramento per il periodo 2013-2015").

L'**assistenza sanitaria in istituti speciali e socio-assistenziali** rileva una significativa diminuzione di 0,48 milioni di Euro (pari al 5,29%), anche sulla base della ridefinizione dei volumi di attività negoziati su base budgetaria nei confronti delle strutture aventi un doppio accreditamento, sanitario e socio-sanitario, sulla base dell'effettivo numero di pazienti accoglibili nei diversi regimi di riabilitazione (ambulatoriale e socio-sanitario), nonché in ragione dell'attività specialistica ambulatoriale avviata durante l'esercizio 2015.

L'**assistenza sanitaria protesica in convenzione** riguarda sia le protesi e presidi tecnici (pari ad Euro 5,75 milioni), sia gli ausili per incontinenza (pari a Euro 5,52 milioni) e al 31.12.2015 evidenzia un aumento complessivo pari a 0,40 milioni di Euro (+3,63%) rispetto al dato 2014.

L'**assistenza integrativa diretta** per diabetici e per dietetici indica una contrazione annua di 2,69 milioni di Euro (pari al 32,45% in meno) rispetto al dato 2014, in considerazione della revisione dei criteri economici per la fornitura di dispositivi per diabetici (strisce reattive, lancette pungi dito, dispositivi pungi dito, aghi per penna, siringhe), segnatamente individuando i prezzi massimi riconoscibili per tipologia di dispositivo.

Le **prestazioni sanitarie aggiuntive dirette ed in convenzione** rilevano un incremento di circa 0,22 milioni di Euro, pari al 6,92% rispetto al dato 2014. In particolare, si segnala il saldo della prestazione aggiuntiva n. 19 "Fornitura e riparazione di protesi, presidi ed ausili sanitari non previsti dal vigente nomenclatore tariffario delle protesi" che prevede in particolare forniture aggiuntive di ausili tecnici ed apparecchi non previsti negli elenchi 1, 2 e 3 allegati al DM n. 332/1999 (incluse le riparazioni dei dispositivi autorizzati), non riconducibili agli stessi, ma indispensabili per realizzare il recupero funzionale e sociale. L'incremento di tale voce è relativo all'applicazione delle direttive PAT, allo scopo di finalizzare in maniera appropriata gli ausili di comprovata efficacia clinica, di alta qualità ed in linea con i progressi tecnici del settore, in favore dei soggetti aventi diritto.

L'**assistenza termale** rileva un dato in chiusura di esercizio pari a 2,81 milioni di Euro, con una diminuzione del 5% (pari, in valore assoluto, a 0,15 milioni di Euro) rispetto l'anno precedente, rientrando ampiamente nei tetti di spesa previsti dalle direttive provinciali di cui alla deliberazione di G.P. n. 2321 di data 22.12.2014, che ha recepito le tariffe contenute nell'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015.

Le **altre prestazioni sanitarie in convenzione** evidenziano una significativa diminuzione, pari a -0,29 milioni di Euro (- 5,23%), ripartita essenzialmente alle seguenti dinamiche:

- una riduzione degli incarichi e consulenze sanitarie ad esterni (-0,5 milioni di Euro, -9,51%);
- una contrazione delle "altre prestazioni di assistenza ordinaria in convenzione", per 0,02 milioni di Euro (- 0,13%).

Si registra, inoltre, la contabilizzazione di una quota pari ad Euro 233.423=, per oneri relativi a prestazioni sanitarie derivanti da contratti di somministrazione di lavoro interinale (di cui, Euro 198.782= per le prestazioni ed Euro 34.641= per l'aggio dovuto alla società di intermediazione nella ricerca e messa a disposizione del personale). Le figure professionali interessate sono quelle di infermiere e di tecnico sanitario di laboratorio biomedico.

I **contributi, rimborsi e compartecipazioni ad enti e privati** registrano una diminuzione annua pari in termini assoluti a -0,38 milioni di Euro, ovvero al -1,53%.

I rimborsi e i contributi ad enti e privati per assistenza ordinaria rilevano un valore 2015 in contrazione per € 0,38 milioni rispetto al corrispondente dato 2014 (diminuzione percentuale di - 2,79%). Nel dettaglio, si segnala quanto segue:

- la significativa diminuzione dei contributi in favore di persone affette da celiachia, a seguito degli effetti derivanti dall'applicazione della Deliberazione P.A.T. n. 1.667 di data 29.09.2014, con cui l'Esecutivo Provinciale ha rivisto l'entità delle somme assegnate alle persone affette da celiachia

per l'acquisto dei prodotti senza glutine, adeguando gli importi provinciali entro i tetti di spesa massimi nazionali previsti dal D.M. 4 maggio 2006 e sulla base di una distinzione del fabbisogno per genere e fascia di età dei soggetti beneficiari,

- i contributi e rimborsi ad associazioni trasporto infermi indicano un dato al 31.12.2015 pari ad € 8,5 milioni, in coerenza al tetto di spesa previsto dalla Deliberazione di G.P. n. 2398 di data 18.12.2015, ivi compresi gli oneri del fondo di riequilibrio 2015, a favore delle Associazioni con dipendenti e del fondo per gli oneri di formazione obbligatoria, nelle more del rinnovo dell'attuale schema tipo di convenzione ed in accordo con i competenti Servizi della PAT.

Per le altre voci dei rimborsi e i contributi ad enti e privati per assistenza ordinaria, si rimanda al commento di dettaglio in nota integrativa.

I rimborsi e contributi ad enti e privati per assistenza aggiuntiva, registrano un saldo 2015 in decremento annuo per 0,27 milioni di € rispetto l'esercizio 2014 (- 10,85%). Tra i rimborsi che indicano una riduzione, si evidenziano quelli per acquisti di prodotti dietetici integratori alimentari e agenti chelanti, a favore di nefropatici cronici e di soggetti affetti da gravi patologie, che registrano un calo di circa 0,10 milioni di € in ragione della revisione sotto il profilo delle modalità di erogazione dei prodotti ivi previsti, in coerenza sia con i principi di razionalizzazione delle procedure interne all'Azienda, sia con l'allocazione appropriata delle risorse, prevedendo una fornitura nell'ambito di un limite massimo mensile (derogabile); nonché con la flessibilità nella scelta dei prodotti da parte dell'assistito, sempre sulla base del piano terapeutico individuale.

I trasferimenti ad enti ammontano al 31.12.2015 ad € 62.255=, rispetto al dato di consuntivo 2014 di € 60.330= (1.925= €, pari a +3,19%) e fanno riferimento alla quota dovuta sull'attività veterinaria ex Decreto Legislativo n. 194/2008.

Infine, si rileva l'aumento delle compartecipazioni al personale per attività libero professionali (+0,26 milioni di €, pari al 2,94%), che trova un corrispondente incremento nella voce del valore della produzione "ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione" (+0,18 milioni di €, rispetto al dato del 2014, con variazione dell'1,71%).

La voce degli "**altri costi**" evidenzia un incremento in termini nominali pari a circa 2,05 milioni di € rispetto al saldo dell'esercizio 2014. Nel dettaglio, l'aumento è interamente ripartito alla voce degli indennizzi diretti per responsabilità RCT, pari al 31.12.2015 ad € 1,97 milioni. Si segnala che la voce dei fondi delle passività potenziali per danni da malpractice sanitaria è stata stralciata in ragione dell'applicazione dell'art. 19ter della L.P. n. 16/2010, che prevede la copertura degli oneri connessi alla responsabilità civile dell'APSS, nei confronti di terzi, da parte della PAT per la parte rientrante nel modulo auto assicurativo con franchigia di € 0,5 per singola fattispecie. A partire dal 2015, gli indennizzi diretti per RCT effettivamente riconosciuti nell'anno vengono contabilizzati sulla base dei trasferimenti provinciali nella corrispondente propria voce di costo.

Infine, nella tabella sottostante, si dà evidenza della quantificazione dei costi iscritti nel bilancio 2015 per le attività ed i servizi legati all'assistenza ed alle **prestazioni socio-sanitarie**, pari complessivamente ad € 24.008.979= (-0,30% rispetto al precedente esercizio 2015).

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
ASSISTENZA DOMICILIARE IN ADI - ADI/CP	2.568.832	2.148.832	420.000	19,55%
ASSISTENZA IN CENTRI DIURNI PER ANZIANI/ALZHEIMER	5.414.058	5.830.497	-416.439	-7,14%
ASSISTENZA IN CENTRI RESIDENZIALI PER DISABILI	11.661.412	11.648.925	12.487	0,11%
ASSISTENZA IN CENTRI DIURNI SOCIO-RIABILITATIVI PER DISABILI	1.405.000	1.524.187	-119.187	-7,82%
ASSISTENZA IN COMUNITA' SOCIO-SANITARIE PER MINORI	497.000	497.000	0	0,00%
ASSISTENZA IN COMUNITA' SOCIO-SANITARIE PER ADULTI	1.990.904	1.982.132	8.772	0,44%
SERVIZI DI TRASPORTO PER SOGGETTI NEFROPATICI	471.772	448.636	23.136	5,16%
TOTALE	24.008.979	24.080.209	-71.230	-0,30%

D) Costo personale

Tabella 5.4: costo del personale

Di seguito si riportano i costi concernenti il personale dipendente per l'esercizio 2015, distinto in ruolo sanitario, ruolo professionale, ruolo tecnico e ruolo amministrativo.

A tal proposito, si evidenzia che i dati 2014 inerenti alle voci "stipendi e assegni fissi" e "competenze accessorie" sono state riclassificate alla luce della nuova codifica SIOPE, entrata a regime nell'esercizio 2015, per rendere comparabili i dati dei due esercizi. Inoltre, si specifica che la qualifica 2014 "Responsabili di Direzione" è confluita, riclassificando tale esercizio con la nuova codifica di cui sopra nel "Ruolo Sanitario".

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2015	2014	in v.a.	in %
STIPENDI E ASSEGNI FISSI	251.628.732	252.690.574	-1.061.842	-0,42%
COMPETENZE ACCESSORIE	44.585.618	44.860.691	-275.073	-0,61%
INCENTIVAZIONI	26.954.463	26.733.417	221.046	0,83%
ONERI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI	95.241.229	94.220.487	1.020.742	1,08%
ALTRI ONERI DIVERSI	884.771	2.759.728	-1.874.957	-67,94%
TOTALE	419.294.814	421.264.897	-1.970.084	-0,47%

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 contiene tutti gli oneri relativi, ossia le competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni e gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo; si evidenzia, inoltre, che per l'anno 2015 non sono state iscritte quote accantonate di esercizio al fondo per rinnovi contrattuali del personale dipendente. Gli oneri fiscali (IRAP) risultano contabilizzati nella voce delle imposte sul reddito di esercizio;
- all'interno del costo del personale, rientra anche quello sostenuto per i direttori responsabili di articolazione organizzativa fondamentale, mentre i costi per i componenti del Consiglio di Direzione, ai sensi dell'art. 29 della L.P. 16/2010, rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali.

Nella tabella successiva è riportata la consistenza del personale, espressa in unità equivalenti:

Tabella 6: consistenza del personale al 31.12.2015

PERSONALE AL 31.12.2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	var. % 15/14
TOTALE	7.781	7.866	7.969	8.040	8.237	8.156	8.156	8.083	-0,90%
DI CUI PART TIME	1.709	1.699	1.814	1.898	1.893	1.862	1.961	1.990	1,48%
UNITA' EQUIVALENTI	7.227,83	7.322,14	7.398,59	7.455,77	7.660,46	7.591,26	7.569,41	7.498,66	-0,93%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE	8,17	8,17	7,67	6,67	6,67	5,67	5,67	3,67	-35,27%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE						20,34	20,34	7,67	-62,29%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,37	-5,83	-5,83	-5,51	-5,51	-5,51	-4,27	-3,51	-17,80%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN		-6,00	-7,83	-2,83	-4,83	-4,00	-4,00	-4,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC						-1,00	-1,00	-1,00	0,00%
TOTALE GENERALE	7.230,63	7.318,48	7.392,60	7.454,10	7.656,79	7.606,76	7.586,15	7.501,49	-1,12%

Relativamente ai dati del **personale dipendente**, si evidenzia che la riduzione dei costi nel conto economico è coerente da un lato alla diminuzione sia della consistenza espressa in termini di unità equivalenti (-84,66, pari a -1,12%) sia del numero di personale in termini assoluti (-73 persone, pari a -0,90%) e dall'altro lato al fatto che, a livello di governo della spesa, è stato puntualmente applicato il tasso di "turn over" previsto dalle direttive provinciali.

La dimostrazione del rigoroso rispetto del tetto di spesa del personale è evidenziata in Nota Integrativa. Il costo del **personale dipendente e comandato, compreso quello con contratto a tempo determinato**, al 31.12.2015, risulta pari complessivamente ad € 445.497.689= milioni, precisando che gli oneri riflessi dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) del personale dipendente ammonta ad € 27.120.453= e che gli oneri per l'utilizzo di personale sanitario somministrato, per € 233.423=. Non concorre al tetto di spesa la quota per l'adesione a Sanifonds Trentino, quantificata nei provvedimenti di finanziamento in € 1.151.000=.

Per quanto riguarda le altre voci di costo, si espongono in modo sintetico alcuni elementi di chiarimento, rinviando alla Nota integrativa per gli aspetti di dettaglio tecnico:

- come indicato in premessa, il godimento beni di terzi (pari a 14,835 milioni di €) evidenzia una diminuzione dei costi, per l'esercizio 2015, di circa 0,29 milioni di Euro, rispetto al dato 2014, reso possibile in gran parte alle azioni di razionalizzazione degli oneri per locazioni ed affitti passivi. Per rilevanza e significatività, si segnala la quota di € 7,83 milioni iscritta nella voce dei canoni di noleggi delle altre apparecchiature, relativa ai canoni per la gestione ed il rifinanziamento del Centro di Protonterapia;
- ammortamenti e svalutazioni (38,043 milioni di €, di cui € 1,442 milioni per l'ammortamento delle immobilizzazioni immateriali; € 36,580 milioni per l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e, infine, € 0,021 milioni per la svalutazione delle rimanenze): contengono gli ammortamenti delle immobilizzazioni materiali e immateriali, calcolati come specificato in Nota Integrativa. Gli ammortamenti sono sterilizzati con una specifica posta nei ricavi, in relazione ai beni trasferiti ovvero acquisiti con contributo provinciale, di altri Enti o privati e da donazioni;

- variazioni delle rimanenze (- 0,852 milioni di euro). Per la trattazione delle rimanenze relative a ciascuna tipologia di bene e per l'analisi di sostanza del magazzino secondo indici di valutazione della rotazione delle scorte, nonché per i criteri di svalutazione per vetustà degli articoli di magazzino, si rinvia all'apposito paragrafo della Nota Integrativa.

Gli accantonamenti dell'esercizio (5,815 milioni di €), che sono composti delle voci per rischi e delle poste per oneri, così ripartite:

a) accantonamenti per rischi, Euro 3.193.619=;

b) accantonamenti per oneri, Euro 2.621.154=.

Nel dettaglio, le quote accantonate dell'esercizio 2015 per rischi sono inerenti alle seguenti poste:

- fondo rischi cause civili, per Euro 635.344=;
- altri rischi, pari complessivamente ad € 2.558.275=, di cui: € 2.548.026= per oneri legati a passività potenziali nell'ambito della gestione dei rapporti con il personale dipendente ed Euro 10.249= in ordine al fondo oneri a copertura di possibili necessità di abbattimento animali infetti, nell'ambito delle attività di igiene e sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione, come da specifica direttiva provinciale;
- fondo rinnovo convenzioni sanitarie, per Euro 612.480=;
- altri oneri, per Euro 2.008.673=.

Nel dettaglio, la voce residuale degli altri oneri per l'esercizio 2015 si compone delle seguenti poste:

a) Euro 1.154.021=, derivanti dal dispositivo della delibera di Giunta Provinciale n. 1788 del 19.08.2011, con cui è stabilito che APSS accantoni annualmente i proventi da ticket di pronto soccorso nell'ambito delle direttive in materia di compartecipazione alla spesa sulle prestazioni di assistenza specialistica;

b) Euro 419.377=, a titolo di compensi integrativi per il conseguimento degli obiettivi specifici PAT 2015;

c) € 311.206=, per la definizione degli oneri al 31.12.2015 relativi al completamento dei piani di cura per assistenza odontoiatrica;

d) Euro 69.069=, per la revisione prezzi per gli appalti pluriennali (quota di competenza dell'anno 2015 sui contratti di servizio in essere);

e) Euro 55.000=, riferiti agli oneri potenziali derivanti dalle riserve su spese legali per contenziosi con rilevanza penale.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

Gli oneri diversi di gestione sono pari ad € 4,876 milioni, con un fisiologico incremento di circa € 70.000= Euro in termini assoluti, vale a dire di 1,47 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Nel dettaglio, per significatività, gli oneri diversi di gestione comprendono, tra l'altro:

a) i costi per le indennità ed i rimborsi spese degli Organi dell'Azienda per 0,931 milioni di € (in tale posta, sono ricompresi le indennità del Direttore Generale, i compensi del Consiglio di Direzione e quelli del Collegio Sindacale, nonché i corrispettivi erogati per il funzionamento degli organismi e commissioni istituzionali, compreso il Nucleo di Valutazione aziendale);

b) tra le "spese ed oneri generali di amministrazione", l'aumento (pari complessivamente ad € 117.131=) è ripartito alle spese notarili e legali, liti ed arbitrati, nonché agli oneri per abbonamenti ed acquisti di pubblicazioni scientifiche e di periodici, mentre risulta puntualmente rispettato il tetto di spesa previsto dalle direttive provinciali, avuto riguardo alle spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni. La dimostrazione analitica del rispetto del vincolo di spesa è adeguatamente descritto in nota integrativa nello specifico paragrafo 21;

- c) gli "oneri fiscali" sono iscritti nel 2015 per € 1.648.498=, in sostanziale stabilità con il dato relativo al precedente esercizio, con incremento di circa un punto percentuale rispetto al valore di consuntivo dell'anno 2014;
- d) gli "altri oneri di gestione" risultano pari ad € 381.464=, di cui: minusvalenze da alienazioni patrimoniali per €uro 293.190= (attrezzature per assistenza protesica, per €uro 179.134=; attrezzature sanitarie, per €uro 106.334=; mobili ed arredi, per €uro 6.079=; attrezzature tecnico-economali, per €uro 994= ed immobilizzazioni immateriali, per €uro 649=); perdite su crediti per €uro 14.938=, non coperte da specifico fondo, relative allo stralcio di posizioni creditorie non più esigibili; costi da attribuire per € 20.145= (addebiti formalmente contestati ai fornitori emittenti della fattura, per carenza dei requisiti di liquidabilità degli stessi) ed altri oneri diversi di gestione, per €uro 53.190=.

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 valore del patrimonio;
- 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.

Tabella 7: dimostrazione risultato d'esercizio

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
TOTALE	1.229.904.175	1.225.698.621	1.234.769.225	1.251.387.992	4.865.050	25.689.371
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	6.642	109.841	35.844	109.841	29.202
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0	0	413.357	359.845	413.357	359.845
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	5.689.490	1.011.415	29.341.489	3.999.295	23.651.999	2.987.880
IMPOSTE SUL REDDITO	29.016.862	29.049.031	0	0	-29.016.862	-29.049.031
Arrotondamenti					-3	2
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.264.610.527	1.255.765.709	1.264.633.912	1.255.782.976	23.382	17.269

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di esercizio 2015 presente in Nota integrativa, al quale è stato applicato sui totali delle macrovoci il principio dell'arrotondamento per garantire la congruenza sia negli schemi riassuntivi che in quelli di dettaglio.

Le imposte sul reddito comprendono l'IRES e l'IRAP di competenza dell'esercizio.

L'esercizio 2015 si è chiuso con un risultato differenziale di € 23.382= (utile d'esercizio).

LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla gestione, trova spazio la descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2015, rimandando tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa.

Viene nel seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali.

Tabella 8: stato patrimoniale al 31 dicembre 2015

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2015	2014	2015	2014
IMMOBILIZZAZIONI	566.234.914	580.900.096		
ATTIVO CIRCOLANTE	346.013.717	334.824.150		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	4.129.835	4.224.405		
PATRIMONIO NETTO			523.449.416	538.134.633
FONDI PER RISCHI E ONERI			105.453.313	111.218.215
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			5.327.256	5.795.906
DEBITI			249.869.426	233.792.459
RATEI E RISCONTI PASSIVI			32.279.055	31.007.438
CONTI TRANSITORI			0	0
TOTALE	916.378.466	919.948.651	916.378.466	919.948.651

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Ai sensi dell'art. 41 del D.L. 24.04.2014, n. 66, convertito nella Legge 23.06.2014, n. 89, si attesta che nell'anno 2015 **non** sono stati rilevati pagamenti relativi a transazioni commerciali dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come indicato nel successivo prospetto.

Secondo quanto previsto dall' Art. 9 del *DPCM 22 settembre 2014*, a decorrere dall'anno 2015 le pubbliche amministrazioni devono elaborare un "indicatore trimestrale ed annuale di tempestività dei pagamenti" calcolato come la somma, per ciascuna transazione commerciale, dei giorni intercorrenti tra data scadenza della fattura e data pagamento moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Si riporta di seguito l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'art. 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Descrizione	Importo	Tempo medio ponderato (gg)
Pagamenti dopo la scadenza	0,00	
Indicatore di tempestività (*)		-4,45

(*) L'indicatore è stato calcolato come differenza tra la data di pagamento e la data di arrivo della fattura.

F.to Il Direttore Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità
Dott. Tullio Ferrari

F.to Il Direttore Generale provvisorio
dott. Franco Debiasi

FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Tra i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio si segnala il duplice avvicendamento del **Direttore Generale** dell'Azienda Sanitaria.

In particolare, con deliberazione n. 12 di data 15.01.2016, l'Esecutivo Provinciale ha preso atto delle dimissioni presentate dal dott. Luciano Flor, dall'incarico di Direttore Generale dell'APSS, nominando a far data dal 01.02.2016 come Direttore Generale Provvisorio il dott. Franco Debiasi, ai sensi del comma 8 dell'art. 28 della legge provinciale n. 16/2010.

Successivamente, a seguito di procedura di selezione da parte di una commissione esaminatrice, la Giunta provinciale con deliberazione n. 583 di data 18.04.2016 ha individuato il nuovo Direttore Generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari nominando il dott. Paolo Bordon, attualmente direttore generale dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 «Friuli Occidentale» di Pordenone.

Sul fronte delle misure di semplificazione in favore dell'utenza, si evidenzia che a far data dai primi mesi del 2016 tutti i punti di accettazione dell'Apss (cassa e laboratorio) possono rilasciare ai cittadini che hanno attivato la tessera sanitaria (TS) la tabella numerica **Security card**. Con la Security card si accede ai servizi online della pubblica amministrazione trentina (come ad esempio catasto, iscrizioni scolastiche, Icef e cartella clinica del cittadino - TreC) impiegando al posto del lettore di smart card una combinazione casuale di due numeri della tabella.

Con riferimento, invece, alla gestione degli pazienti, si segnala che nel Sistema informativo ospedaliero (SIO) è stata attivata la sezione per la raccolta del consenso del paziente al trattamento dei dati personali tramite il **Dossier sanitario elettronico** (DSE). Il DSE è lo strumento che riunisce le informazioni sulla salute dell'assistito, prodotte da più unità operative/servizi dell'APSS, per documentarne la storia clinica all'interno dell'organizzazione. Il professionista APSS al momento della prestazione verifica nell'accettazione del SIO se il paziente ha già espresso una scelta e con quale livello. Nel caso in cui non l'abbia espressa, lo informa che sta per consultare la sua storia per garantirgli un miglior processo di cura e annota nella apposita sezione del SIO la scelta del paziente. La negazione del consenso al DSE da parte dell'assistito fa venir meno la condivisione delle informazioni sanitarie che restano visibili solamente all'unità operativa/servizio che le ha prodotte o richieste.

Ulteriormente, si evidenzia che a partire dalla dichiarazione dei redditi 2016 (anno d'imposta 2015) il modello per l'assistenza fiscale **730** sarà **precompilato** con i dati relativi alle spese sanitarie delle prestazioni effettuate nelle strutture sanitarie. A tal fine, l'Azienda sanitaria di Trento ha iniziato la trasmissione in via telematica al ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati relativi alle spese sanitarie sostenute dagli assistiti nel corso del 2015.

Infine, preme segnalare che in data 6 aprile si è tenuta la 1a Giornata nazionale contro la **corruzione in sanità**. Per l'occasione sono state organizzate alcune iniziative di sensibilizzazione tra cui stand promozionali in 16 città italiane e un convegno a Roma in cui sono stati presentati i risultati del 1° anno di ricerca sul fenomeno della corruzione in sanità. Anche l'APSS, in qualità di azienda pilota del progetto «Curiamo la corruzione», ha aderito all'iniziativa allestendo uno stand informativo nell'entrata dell'ospedale Santa Chiara di Trento.

INVESTIMENTI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE

Per quanto riguarda gli interventi manutentivi maggiormente rilevanti effettuati sul patrimonio immobiliare, si evidenziano nella tabella sottostante, quelli trasmessi alla PAT nell'esercizio 2015:

DESCRIZIONE LAVORI IN FASE DI <u>PROGETTAZIONE</u> NELL'ESERCIZIO 2015	IMPORTO
BORGO VALSUGANA - Ristrutturazione ed ampliamento Edificio Principale	16.300.000,00
PREDAZZO - Realizzazione della Casa della Salute a Predazzo	2.700.000,00
TIONE - Pronto Soccorso	2.164.000,00
TRENTO - Impianto protezione scariche atmosferiche presso il P.O. S.Chiera di Trento	1.989.000,00
TOTALE	€ 23.153.000,00

DESCRIZIONE LAVORI IN FASE DI <u>ATTUAZIONE</u> NELL'ESERCIZIO 2015	IMPORTO
ALA - Risanamento conservativo ex convitto comunale "S. Pellico" per studentato universitario	7.760.000,00
ROVERETO - Nuova dialisi presso l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto	2.800.000,00
TRENTO - Adeguamento antincendio P.O. S. Chiara di Trento	2.050.000,00
PINZOLO - Realizzazione della Casa della Salute a Pinzolo	1.950.000,00
ROVERETO - Sala Operatoria, Nido e Locali di Supporto	4.190.000,00
ROVERETO - Riqualificazione dell'8° Piano Edificio Degenze	5.963.879,88
TIONE - Progetto per la riorganizzazione della struttura sanitaria mandamentale di Tione - II° lotto	18.146.799,18
TOTALE	€ 42.860.679,06

DESCRIZIONE LAVORI <u>CONCLUSI</u> NELL'ESERCIZIO 2015	IMPORTO
ROVERETO - Edificio Ex Casa Di Riposo Adeguamento Antincendio	550.000,00
ROVERETO - Ospedale S. Maria del Carmine - Messa A Norma Antincendio	7.500.000,00
TRENTO - Progetto di ristrutturazione laboratori U.O. Anatomia Patologica S. Chiara di Trento	826.000,00
TOTALE	€ 8.876.000,00

TOTALE COMPLESSIVO	€ 74.889.679,06
---------------------------	------------------------

INVESTIMENTI EFFETTUATI

Di seguito si evidenziano gli acquisti, per i quali è stata pagata la relativa fattura, di beni ad utilità pluriennale maggiormente significativi per importo e tipologia di bene, suddivisi per aggregato funzionale di attrezzatura.

Per tale tipologia di approvvigionamento, pari ad **€ 5.800.698,72=**, l'APSS ha utilizzato i finanziamenti provinciali in conto capitale previsti per l'**esercizio 2015** nei provvedimenti deliberativi dell'esecutivo provinciale.

ATTREZZATURE SANITARIE		
ABLATORE TARTARO	€	3.172,00
ACCESSORI PER TAVOLO OPERATORIO	€	17.644,86
ACCESSORIO PER APPARECCHIO URODINAMICA	€	6.710,00
ACCESSORIO PER CARRELLO SEDUTA OPERATORIA	€	13.867,98
ACCESSORIO PER ECOTOMOGRFO	€	14.030,00
ACCESSORIO PER LAVAENDOSCOPI	€	45.517,47
ACCESSORIO PER MICROSCOPIO	€	56.814,18
ACCESSORIO PER OFTALMOSCOPIO	€	3.774,68
ACCESSORIO PER PULSOSSIMETRO	€	722,84
ACCESSORIO PER TAVOLO OPERATORIO	€	36.685,36
ACCESSORIO PER TRAPANO ORTOPEDICO	€	5.124,00
AGGIORNAMENTO CENTRALE DI MONITORAGGIO	€	3.147,60
AGITATORE DA LABORATORIO	€	2.108,16
ALTIMETRO	€	2.557,12
APPARECCHIO PER CRIOCHIRURGIA	€	3.201,28
APPARECCHIO PER EMISSIONI OTOACUSTICHE	€	37.844,40
APPARECCHIO PER LAVAGGIO AD ULTRASUONI	€	2.171,60
APPARECCHIO PER PRESSIONE POSITIVA CONTINUA	€	976,00
APPARECCHIO PER RADIOLOGIA	€	243.865,80
APPARECCHIO PER SOLLEVAMENTO MALATI	€	7.485,40
ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	€	7.062,58
AUSILI OTTICI	€	6.466,00
BARELLA	€	10.059,64
BILANCIA PESA PERSONE	€	4.794,60
BILANCIA PESANEONATI	€	857,66
BIOMETRO OTTICO COMPUTERIZZATO	€	7.320,00
BRONCOSCOPIO	€	15.866,10
CARDIOSTIMOLATORE	€	1.937,85
CARRELLO PER RIFIUTI SCHERMATO	€	9.930,80
CICLOERGOMETRO	€	4.148,00
CITOCENTRIFUGA	€	4.392,00
CONGELATORE DA LABORATORIO	€	9.613,60
CRIOSTATO	€	22.570,00
DEFIBRILLATORE	€	20.023,90
DEIONIZZATORE	€	3.336,70
DILUITORE	€	6.844,27
ECOTOMOGRFO	€	439.850,26
ELETTROBISTURI	€	3.450,16

ELETTROCARDIOGRAFO	€	111.712,20
ELETTRONEUROSTIMOLATORE	€	7.539,60
FONTE LUMINOSA	€	4.697,61
FRIGORIFERO BIOLOGICO	€	2.562,00
FRIGORIFERO PER MEDICINALI	€	2.928,00
GENERATORE PER APPARECCHIO MOTORIZZATO	€	5.368,00
INSUFFLATORE DI GAS	€	30.500,00
LACCIO EMOSTATICO PNEUMATICO	€	6.393,87
LAMPADA A FESSURA	€	12.605,04
LAMPADA FOTOPOLIMERIZZATRICE	€	2.087,30
LAMPADA SCIALITICA	€	75.347,20
LAPAROSCOPIO	€	8.747,40
LASER CHIRURGICO	€	34.513,80
LAVAPADELLE	€	4.819,00
LETTO ELETTRIFICATO PER TERAPIA O VISITA	€	19.898,20
MACCHINA PER LAVAGGIO E TERMODISINFEZIONE	€	12.151,20
MANIPOLO	€	10.397,45
MANIPOLO MOTORIZZATO PER CHIRURGIA ORTOPEDICA	€	12.139,00
MANIPOLO MOTORIZZATO PER ORTOPEDIA	€	29.272,68
MASTOSUTTORE	€	671,00
MICROINFUSORE DI INSULINA	€	42.639,98
MICROINFUSORE PORTATILE	€	1.144,00
MICROTOMO	€	7.454,20
MISURATORE VOLUME VESCICALE AD ULTRASUONI	€	7.320,00
MODULO ACQUISIZIONE IMMAGINI	€	37.698,00
MONITOR MULTIPARAMETRICO	€	72.374,07
MONITOR PER SISTEMI MEDICI	€	2.318,00
OMOGENEIZZATORE	€	6.039,00
OPTOMETRO/PROIETTORE OTTOTIPI	€	1.626,87
ORTOPANTOMOGRAMMA	€	131.857,60
OTTICA	€	12.146,39
PH-METRO	€	869,86
PINZA RISCALDATA	€	1.533,44
POMPA IRRIGAZIONE	€	8.015,40
PULSOSSIMETRO	€	8.587,58
REGISTRATORE HOLTER DELLA PRESSIONE	€	4.511,56
RILEVATORE BATTITO CARDIACO FETALE	€	219,60
SABBIATRICE PER LABORATORIO ODONTOTECNICO	€	2.402,18
SCALDABIBERON ISOTERMICO	€	1.501,21
SEDIA BILANCIA	€	1.817,80
SEGA PER ORTOPEDIA	€	649,04
SISTEMA MOTORIZZATO PER CHIRURGIA ORTOPEDICA	€	27.326,60
SISTEMA PER RADIOLOGIA DIGITALE	€	809.933,60
SISTEMA RISCALDAMENTO PAZIENTE	€	4.697,00
SONDA ECOGRAFICA	€	56.326,79
SPIROMETRO	€	17.513,10
STERILIZZATORE AD OSSIDO DI ETILENE	€	47.458,00

TAVOLO OPERATORIO	€	192.760,00
TERMOSALDATRICE	€	10.391,96
TRAPANO ORTOPEDICO	€	34.928,86
TROMBOELASTOGRAFO	€	4.941,00
VENTILATORE POLMONARE	€	46.360,00
TOTALE	€	3.085.658,09

ARREDI ED ATTREZZATURE ECONOMICI		
INDISTINTE AZIENDALI	€	528.083,53
TOTALE	€	528.083,53

ATTUAZIONE PIANO INFORMATICA		
CANONI	€	1.485.899,22
TOTALE	€	1.485.899,22

PRESIDI PROTESICI		
PROGETTO TELEMEDICINA - CLES	€	67.344,00
STUDIO DEL SONNO - ARCO	€	19.136,00
FIBROSI CISTICA - ROVERETO	€	815,20
TOTALE	€	87.295,20

FINANZIAMENTI STRAORDINARI	€	6.835,05
-----------------------------------	----------	-----------------

PROGETTI	€	98.938,58
-----------------	----------	------------------

CURE PALLIATIVE	€	28.082,24
------------------------	----------	------------------

DONAZIONI	€	9.272,00
------------------	----------	-----------------

PLUSVALENZE	€	3.451,38
--------------------	----------	-----------------

SIMULAZIONE PARTO	€	39.424,30
--------------------------	----------	------------------

PROTONTERAPIA	€	427.759,13
----------------------	----------	-------------------

TOTALE ACQUISTI RENDICONTATI P.A.T.	€	5.800.698,72
--	----------	---------------------

PARTE IV – OBIETTIVI PAT

OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER L'ANNO 2015

Con deliberazione n. 508 del 30 marzo 2015 la Giunta provinciale ha assegnato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari i seguenti obiettivi annuali, riferiti a quattro aree di intervento: mobilità sanitaria interregionale, assistenza ospedaliera e territoriale, sanità collettiva e promozione della salute, strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo.

Area d'intervento	Denominazione obiettivo	
1. Mobilità sanitaria interregionale	1.A	Miglioramento del saldo negativo totale di mobilità sanitaria interregionale
	1.B	Accordi di confine
2. Assistenza ospedaliera e territoriale		Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle attività ospedaliere:
	2.A	percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >64 anni percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ric. ordinari tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di stripping vene percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni
	2.B	Riorganizzazione attività chirurgiche e percorsi
	2.C	Appropriatezza diagnostica
	2.D	Età evolutiva
	2.E	Assistenza geriatrica territoriale
	2.F	Gestione integrata paziente fragile
	2.G	Assistenza primaria
3. Sanità collettiva, promozione della salute	2.H	Cure domiciliari
	3.A	Programma provinciale "Guadagnare salute"
	3.B	Sicurezza alimentare
4. Strategie e strumenti di sistema per il miglioramento continuo	3.C	Coperture vaccinali
	3.A	Monitoraggio esiti del Piano di Miglioramento aziendale
	3.B	Sistema informativo

Si riporta di seguito una relazione sui risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi specifici sopra elencati

AREA DI INTERVENTO N. 1: MOBILITÀ SANITARIA

Obiettivo 1A: Miglioramento del saldo negativo di mobilità sanitaria interregionale

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari dovrà assicurare:

1. il miglioramento del saldo di mobilità sanitaria interregionale, in particolare per i ricoveri riferiti agli MDC 8 (malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico) e MDC 2 (malattie e disturbi dell'occhio) rispetto al 2013
2. il miglioramento del saldo di mobilità sanitaria interregionale, in particolare per le branche specialistiche della Radiologia diagnostica e dell'oculistica, riferito al 2013

Condizioni di contesto: la quota di mobilità passiva che interessa il Distretto del Primo ai sensi della convenzione vigente con la Regione Veneto non è oggetto di questo obiettivo.

Premessa

I dati relativi alla mobilità 2015 non sono ancora nella disponibilità aziendale. Non si è in grado quindi di disporre dei valori effettivi di mobilità. Pertanto è necessario rinviare a un secondo momento la valutazione sui risultati del 2015, una volta in possesso di tutti i dati effettivi e consolidati.

Azioni pianificate per il raggiungimento dell'obiettivo

1. Al fine di ridurre la mobilità dei pazienti per prestazioni di ricovero riferite agli MDC8 e MDC2, sono state attivate iniziative di informazione e di guida ai prescrittori e ai Distretti sull'offerta nelle strutture provinciali facendo anche riferimento, ove applicabile, alla deliberazione aziendale n. 500/2014 che ha individuato mandati e soglie per le singole strutture ospedaliere. In incontri organizzati nei Distretti - nei mesi di giugno e luglio 2015 - è stato presentato e consegnato il materiale informativo ponendo le basi per una fruttuosa collaborazione con i medici di medicina generale.

Inoltre sono proseguite a livello dipartimentale le azioni di standardizzazione delle modalità di accesso e di diffusione dei mandati e delle soglie previste per ciascuna struttura ospedaliera. A partire dal mese di ottobre è stato messo a punto un'applicativo informatico denominato "SOP multi sede" tramite il quale è possibile gestire direttamente le reciprocità fra tutte le UU.OO. di ortopedia della rete ospedaliera provinciale favorendo i principi di accentramento/decentramento precostituiti dalla citata deliberazione n. 500/2014.

2. Anche nel campo delle prestazioni ambulatoriali nelle branche di radiologia diagnostica e oculistica sono state attivate adeguate modalità di informazione e di guida rivolte ai prescrittori sull'offerta specialistica presente nelle strutture provinciali, coinvolgendo i distretti, il Dipartimento di Radiologia e U.O. multizonale di Oculistica.

È stato pianificato l'aumento dell'offerta tramite un programma di attività/schede di budget delle UU.OO. di radiodiagnostica e dell'U.O. multizonale di oculistica, stabilendo volumi di attività specialistica incrementati rispetto al biennio precedente. Il programma annuale di offerta specialistica è stato definito e monitorato tenendo anche conto del contemporaneo obiettivo di contenimento dell'offerta inappropriata, per il quale sono state diffuse e applicate linee guida per l'appropriatezza prescrittiva delle indagini RM nel paziente affetto da gonalgia e lombalgia (adottate dal Tavolo permanente costituito con deliberazione n. 483 del 23/12/2014)

Risultati

Come detto in premessa, in assenza dei dati di mobilità, ipotizzando una relazione inversa con l'andamento della mobilità passiva, si è ritenuto, come negli scorsi anni, di porre l'attenzione sulle

variazioni nell'andamento di attività chiave, andando a monitorare periodicamente l'attività svolta all'interno delle strutture del SSP inerente i DRG e le prestazioni specialistiche più interessate dal fenomeno mobilità passiva (indicatore "proxy").

Si riportano di seguito i dati di attività per le prestazioni oggetto dell'obiettivo.

	2013	2014	2015
DRG 36 - Interventi sulla retina (Apss)	62	209	492
DRG 503 - interventi sul ginocchio *	1.487	1.437	1.562
DRG 544 – sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori *	1.389	1.498	1.608
Prestazioni specialistiche: Radiologia (Apss)	78.681	78.098	78.508
Prestazioni specialistiche: Oculistica (Apss)	27.620	27.802	30.711

* comprese le strutture accreditate

prestazioni in regime di ricovero: per oculistica è documentato un significativo incremento di attività chirurgica riferibile alla patologia più complessa (vitro retinica) oggetto dell'obiettivo di recupero. Tale incremento è avvenuto sia in regime di ricovero ordinario che in regime di day surgery presso l'Ospedale di Rovereto. Va ricordato infine che gradualmente nel corso del 2014 e 2015 tutti gli interventi oculistici di primo livello sono transitati dal regime di ricovero al regime ambulatoriale.

Anche per la branca di ortopedia è rilevabile un aumento di casistica complessa, oggetto di fuga negli anni precedenti; anche in questo caso va considerato il passaggio al regime ambulatoriale di una quota significativa di interventi di 1° livello (es. Tunnel carpale).

Pur in mancanza di obiettivi sull'andamento della mobilità si può dire che l'obiettivo è stato correttamente perseguito e ha ottenuto i risultati attesi, misurabili tramite l'indicatore proxy del numero e della tipologia degli interventi chirurgici effettuati rispetto agli anni precedenti. Ciò è stato possibile attraverso il coinvolgimento dei professionisti (Dipartimento, U.O. Multizonale, Distretti) e l'adozione di strumenti di facilitazione nella prenotazione e nella gestione della casistica operatoria.

Anche per l'ambito specialistico ambulatoriale la Direzione del SOP, la Governance clinica, Il Dipartimento di Radiodiagnostica e l'U.O.M. di Oculistica sono intervenuti puntualmente con azioni di indirizzo e di riequilibrio dei volumi di attività fra le strutture ospedaliere e convenzionate; complessivamente i dati di attività dimostrano l'incremento di efficienza nelle strutture interessate.

Obiettivo 1B: Formulazione di proposta di accordo di confine con la Provincia autonoma di Bolzano, con la Regione Veneto e con la Regione Lombardia

1.B predisporre le proposte di accordo di confine da sottoporre rispettivamente alla Provincia autonoma di Bolzano, alla Regione del Veneto ed alla Regione Lombardia finalizzate ad orientare e calmierare i flussi di mobilità per i ricoveri a bassa complessità ed a rischio di inappropriata e per le prestazioni di diagnostica per immagini, mediante la determinazione sia di tetti stabili che di sistemi di regole comuni sui livelli di erogazione e sui controlli

Azioni per il raggiungimento dell'obiettivo:

- sono stati messi a disposizione dei Direttori i dati di mobilità con le regioni confinanti (Qlik-mobilità Lombardia Veneto e PAB) per prestazioni ospedaliere e specialistiche 2014, in attesa del data-base nazionale;
- è stato concluso l' accordo per prestazioni di protonterapia con la Regione Veneto e la Provincia autonoma di Bolzano
- si sono inoltre svolti Incontri con la Provincia di Bolzano per definire le aree di reciproca collaborazione.

E' stata discussa a livello aziendale una proposta interna - successivamente trasmessa alla Provincia con nota del 03/03/2016 n. 0033453 – a cui si rinvia, con la quale sono stati ipotizzati alcuni ambiti di collaborazione, riguardanti da un lato una possibile attività di reciproco monitoraggio a campione di impegnative, cartelle cliniche e schede di dimissione ospedaliera (per verifiche di appropriatezza, esito, corretta codifica, a seconda dei casi), e da un altro lato la proponibilità di possibili differenziazioni tariffarie in aumento - legate a situazioni di eccellenza – o anche in riduzione, per strutture che non rispettino determinati standard di attività o di esito.

Sono state inoltre ipotizzate proposte specifiche per quanto riguarda le singole Regioni.

AREA DI INTERVENTO N. 2: ASSISTENZA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Obiettivo 2A: Miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle attività ospedaliere

2A.1. Appropriatelyzza delle prestazioni mediche ospedaliere

- 1) Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti con oltre 64 anni (*indicatore MES Pisa C14.4.*): massimo 4%.

RISULTATI

Valore 2015: **5,30%**

	Anno 2014	Anno 2015
S Chiara	6,86%	6,42 %
S Maria del Carmine	7,47%	6,13 %
Cavalese	3,16%	2,41 %
Borgo Valsugana	2,84%	3,00 %
Cles	4,30%	4,20 %
Arco	5,14%	2,43 %
Tione	2,21%	5,66 %
% Apss	5,57%	5,16 %
S. Camillo	8,82%	15,11%
Solatrix	2,32%	3,88%
Villa Bianca	4,81%	6,14%
% Apss +Accreditati	5,41%	5,30%

Il valore percentuale dei ricoveri medici oltre soglia per pazienti con oltre 64 anni, pur essendo in miglioramento rispetto all'anno precedente, rimane al di sopra del valore atteso. Si osserva peraltro che in provincia di Trento è mediamente più alta la quota di popolazione anziana, in relazione alla maggior aspettativa di vita registrata sul nostro territorio, come documentato nel rapporto Osserva salute 2015.

2A. 2 Appropriatelyzza delle prestazioni nei reparti chirurgici

- 1) Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari (*indicatore MES Pisa: C4.1.1.*): massimo 14%.

Un miglioramento dell'appropriatezza dell'ammissione nei reparti chirurgici può derivare dal ricorso all'osservazione breve di pronto soccorso (OBI), laddove appropriata, per pazienti che presentano quadri clinici non ancora definiti riducendo il numero di ricoveri in regime ordinario di pazienti senza indicazione all'intervento chirurgico.

RISULTATI

Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

	2013	2014	2015
Valore calcolato su tutti i ricoveri	21%	20,31%	19,08%
Valore calcolato sui ricoveri non urgenti:	7,21%	5,69%	4,94%

Si osserva che la percentuale dei DRG medici, se calcolata scorporando i ricoveri originati in condizioni di urgenza, risulta sensibilmente inferiore al valore posto come obiettivo (19,08% vs 4,94% nel 2015). Sono infatti numerosi i ricoveri in urgenza, originati dal pronto soccorso, che si traducono in buona parte in DRG medici, senza possibilità di intervento da parte delle unità operative chirurgiche. Pertanto si è ritenuto di scorporarli dal totale per evidenziare tale fenomeno.

- 2) Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di stripping vene, ogni 100.000 residenti e standardizzato per età (Indicatore MES Pisa C.18.6): massimo 100.

RISULTATI

fascia d'età	nr casi anno 2013	nr casi anno 2014	nr casi anno 2015
< 19	2	1	
20-24	4	2	3
25-29	11	5	7
30-34	23	31	18
35-39	54	31	24
40-44	50	49	35
45-49	77	71	50
50-54	79	72	72
55-59	84	75	61
60-64	73	69	58
65-69	63	65	47
70-74	55	64	55
75-79	26	37	24
80-84	10	9	5
85+	1	1	1
Totale	612	582	460

RICOVERI	nr casi anno 2013	Nr casi anno 2014	Nr casi anno 2014
ricoveri in APSS	443	421	346
ricoveri in ACCREDITATE	169	161	114

Totale ricoveri	612	582	460
popolazione (fascia età > 18 anni)	428.381	428.381	440.233
tasso osped. per	143	136	104

100.000 residenti

CASI IN REGIME AMBULATORIALE

	nr casi anno 2013	Nr casi anno 2014	Nr casi anno 2015
APSS + STRUTTURE ACCREDITATE	223	435	390

Il ri-orientamento dell'attività dal regime di DH al regime ambulatoriale ha visto un pieno sviluppo nel corso del 2015.

2A 3. Qualità clinica nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere

- 1) Percentuale di fratture di femore operate entro due giorni dall'ammissione (indicatore MES Pisa C5.2.): 70% nel 2015.

Inoltre detta percentuale non potrà essere inferiore al 50% in nessun Ospedale del Servizio Sanitario Provinciale . Riferimento: Patto per la salute 2010-2012 – Allegato 3 "Indicatori di appropriatezza organizzativa".

AZIONI E RISULTATI

Sono proseguite le azioni di sviluppo delle funzioni di orto-geriatria e la ripartizione della traumatologia del femore tra gli ospedali secondo criteri preventivamente concordati con il 118.

risultato complessivo:

- **Valore 2015: 83,23%**

dati disaggregati:

	anno 2013	anno 2014	anno 2015
S. CHIARA	51%	58,97%	87,27%
S. MARIA DEL CARMINE	48%	70,53%	74,79%
CAVALESE	86%	85,45%	94,12%
S. LORENZO – BORGO	59	58,82%	77,78%
CLES	89%	88,74%	89,47%
TIONE	54%	53,33%	62,86%
Totale APSS	60%	69,09	83,23%

CONSIDERAZIONI

I tre obiettivi sopra riportati (2A1, 2A2, 2A3)sono stati inseriti nei programmi di attività di tutte le UUOO coinvolte e sono stati sottoposti monitoraggio ai 6 mesi e ai 9 mesi.

Per tutti gli obiettivi considerati i target raggiunti nel 2015 sono migliorati rispetto agli anni precedenti; particolarmente significativo il risultato ottenuto per le fratture di femore e per lo stripping venoso. Rimangono ancora lievemente al di sopra dei target attesi la quota di DRG medici dimessi dai reparti chirurgici e la quota di ricoveri oltre soglia per pazienti over 65.

Obiettivo 2B: Riorganizzazione delle attività chirurgiche e percorsi

Stabilire i percorsi assistenziali rispetto alle aree di intervento/procedura chirurgica indicate nell'allegato alla deliberazione del Direttore generale dell'Apss n. 500 del 30 dicembre 2014:

- individuare gli interventi/procedure chirurgiche da ritenere prioritarie, al fine di definire il relativo percorso assistenziale entro l'anno unitamente alla predisposizione di un programma di attività pluriennale che individui, anno per anno, i rimanenti percorsi assistenziali da perfezionare. Va inoltre definito un sistema di monitoraggio dei percorsi assistenziali corredato di adeguati indicatori di processo e di esito atti a valutare la corretta applicazione e l'efficacia dei percorsi stessi;
- inoltre andranno allestiti e adottati sistemi e applicativi informatici che garantiscano la registrazione e gestione standardizzata, centralizzata e trasparente dei dati inerenti ai percorsi assistenziali. Per ciascuna delle aree in oggetto dovrà essere allestito un sistema informatizzato di monitoraggio e reporting del percorso relativamente a: utilizzo degli applicativi informatici e qualità delle registrazioni cliniche; adesione al protocollo clinico-organizzativo; tempi di attesa, modalità di accesso ecc...; esiti assistenziali (tenendo in particolare considerazione gli indicatori utilizzati dal Programma Nazionale Esiti); prestazioni erogate e costi

Definire le soglie minime di volume di attività (e di esito), sia per struttura che per operatore, per ulteriori prestazioni/procedure diagnostiche e terapeutiche, ambulatoriali e ospedaliere, caratterizzate da particolare complessità e rischio, per le quali esistano evidenze di correlazione fra assetti organizzativi, competenze professionali e livelli di sicurezza ed efficacia dei trattamenti

RISULTATI

➤ Percorsi assistenziali: sono stati individuati i seguenti percorsi assistenziali per il 2015:

- artroscopia ginocchio,
- infarto non STEMI,
- carcinoma della prostata

Sono in fase di elaborazione i relativi documenti

➤ Soglie minime di volume e di attività:

Il processo di individuazione dei mandati e delle soglie nelle discipline previste è stato concluso nei tempi previsti con il coinvolgimento dei Dipartimenti e delle UU.OO. interessate (cfr. Mandati, soglie ed esiti nella rete ospedaliera Trentina 2° revisione – anno 2015)

Ai fini della graduale attuazione dei mandati e delle soglie minime già deliberati (deliberazione n. 500/2014) con previsione di entrata a regime entro un biennio, è stato attivato un sistema analitico di monitoraggio mensile dell'attività. Inoltre nel documento di cui al punto precedente sono state riviste alcune soglie individuate con la precedente delibera n. 500/2014.

Ai fini della registrazione e gestione standardizzata, centralizzata e trasparente delle aree di intervento / procedura chirurgica oggetto dell'obiettivo, è stato predisposto ed attivato, a partire dal mese di ottobre, lo specifico applicativo "Agende SOP multi sede" al fine di condividere fra tutti i professionisti coinvolti e registrare nei sistemi informativi le informazioni cliniche essenziali per la gestione del percorso chirurgico. Parallelamente è stato attivato un sistema di rilevazione mensile dei tempi di attesa per intervento chirurgico in tutte le Strutture ospedaliere

l'obiettivo è da considerarsi correttamente perseguito ed implementato in tutte le sue fasi, trattandosi di un piano pluriennale di riassetto complessivo dell'attività chirurgica che richiede, anche negli anni a venire un continuo ed attento monitoraggio sia quantitativo che qualitativo (esiti).

Obiettivo 2C: Appropriatelyzza diagnostica

Verifica dell'applicazione dei criteri stabiliti negli obiettivi 2014 (cfr. obiettivo 5C deliberazione G.P. n. 447/2014) mediante la predisposizione di un progetto esaustivo di implementazione di un sistema di monitoraggio informatico in grado di produrre una reportistica di dettaglio che evidenzi i risultati delle azioni di miglioramento introdotte.

Il Tavolo tecnico aziendale permanente per l'appropriatezza prescrittiva in diagnostica per immagini, istituito con deliberazione del Direttore generale n. 483 del 23/12/2014, ha predisposto le "Linee guida per l'appropriatezza prescrittiva delle indagini RM nel paziente affetto da gonalgia e lombalgia". E' stato quindi sottoposto a verifica il livello di applicazione degli indirizzi di appropriatezza prescrittiva delle RM relativi ai citati quadri clinici, che rappresentano quasi sempre la causa di richiesta dei rispettivi segmenti scheletrici (RM lombosacrale per pazienti con lombalgia/lombo sciatalgia e esame RM del rachide per pazienti con gonalgia).

Al fine di verificare l'applicazione dei criteri stabiliti nel programma di appropriatezza prestazioni RM

si sono svolte le seguenti azioni:

- effettuati incontri con specialisti e Medici di medicina generale presso il Distretto di Trento e il Distretto Est;
- diffuse le linee guida aziendali
- effettuato il monitoraggio delle prestazioni

RISULTATI

Il monitoraggio delle prestazioni ha evidenziato quanto segue:

S.Anna:	RM muscoloscheletrica >65:	da 35,24 a 32,86	(2014)
Qlik:	RM colonna:	da 9.245 a 8.905	(2015)
	RM muscolo scheletrico:	da 12.124 a 11.750	(2015)

Obiettivo 2D: Prima infanzia e adolescenza

In continuità con quanto individuato dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 215 del 17 febbraio 2015, l'Azienda sanitaria individua le condizioni necessarie per il perseguimento degli obiettivi sotto riportati presentando entro il primo semestre 2015 il relativo piano di fattibilità:

1. individuazione delle funzioni organizzative aziendali che consentono di implementare i servizi sanitari e socio-sanitari a favore dell'assistenza e della cura dei bambini/e e degli adolescenti specie nelle situazioni ad alto rischio di disuguaglianza di salute ed esclusione sociale (patologie psichiatriche in età evolutiva, disturbi comportamentali ...) anche individuando le modalità di partecipazione dei servizi socio-assistenziali;
2. garantire le risposte in urgenza ed emergenza neuropsichiatrica attraverso una reperibilità sulle 24H dell'assistenza medica garantendo laddove necessario il ricovero in condizioni compatibili con l'età del bambino/a e ragazzo/a;
3. individuazione del percorso che a partire dalle condizioni di vulnerabilità della madre e della famiglia del bambino/a preveda un'assistenza domiciliare specializzata (ostetrica, educativa) in grado di sostenere le competenze e il benessere psicosociale dei genitori, prima della nascita e nei primissimi mesi di vita dei bambini/e, al fine di favorirne lo sviluppo cognitivo, emotivo ed affettivo.

1. Nell'ambito del primo sotto obiettivo, è stata individuata, quale priorità, la gestione di adolescenti in situazioni di importante criticità psico-sociale che frequentano la scuola o ne sono usciti di recente, e che non trovano risposte appropriate nei circuiti socio-sanitari 'tradizionali' e necessitano di risposte individualizzate. Allo scopo è stato attivato un Tavolo sperimentale, con la partecipazione di scuole e associazioni, che ha programmato:

- la creazione in Aps di un "CUP adolescenti", denominato "CUV-A" (Centro Unico Valutazione Adolescente)
- l'attivazione di una funzione organizzativa aziendale che prevede: prima valutazione psicologica e neuropsichiatrica dei casi; creazione di un ambulatorio basato sull'integrazione multi professionale; integrazione di rete con strutture scolastiche, strutture socio-educative o terapeutico/scolastiche e con strutture di accoglienza; individuazione di un "case manager" sanitario e/o sociale a seconda del caso; creazione di una nuova équipe funzionale (psicologo/NPI/TeRP), quantificandone le necessarie risorse professionali.

2. Relativamente alle risposte in urgenza-emergenza in neuropsichiatria infantile, è stata condivisa tra strutture territoriali e ospedaliere una procedura per il ricovero e la presa in carico dei minori in situazione di criticità, che prevede la reperibilità NPI 24H e l'istituzione di un "letto tecnico" presso l'U.O. di pediatria destinato ad accogliere casi di particolare criticità che necessitino di un ricovero in ambiente protetto pediatrico. E' prevista la collaborazione con l'Associazione provinciale per i problemi dei minori (APPM) per la funzione di supporto educativo con le modalità stabilite dalla deliberazione D.G. n. 114 di data 3 marzo 2016, estensiva della convenzione già in essere con l'Associazione. La procedura è stata formalmente redatta e approvata congiuntamente dal Distretto Centro Nord e dall'Ospedale di Trento e diffusa agli operatori coinvolti.

3. Sostegno delle competenze genitoriali: è stato approvato uno specifico progetto (deliberazione del D.G. n. 128 del 16 marzo 2016), che prevede la collaborazione tra consultori e associazioni Murialdo e Progetto '92 a sostegno della genitorialità, presentato ai Coordinatori dei Servizi Socio-Assistenziali del Comune di Trento ed al Dipartimento di Salute mentale, nonché in occasione dell'Anteprima del Festival della Famiglia tenutasi presso l'Oratorio del Duomo di Trento (dicembre 2015). E' stata effettuata la formazione per gli operatori (15-16 gen. 2016).

Il richiesto piano di fattibilità è stato presentato alla Provincia nei termini previsti, con **lettera di data 5 agosto 2015, prot. n. 0105629**, inoltre è stata avviata l'attuazione delle misure pianificate nei tre ambiti, come sopra descritto.

Obiettivo 2E: Assistenza geriatrica distrettuale

In previsione di successiva implementazione, si richiede di realizzare, con il coinvolgimento di tutte le parti interessate, **una valutazione organica sulla fattibilità e sostenibilità** (rispetto alle dimensioni tecnico-organizzativa, clinico-assistenziale, economico-finanziaria e giuridico-normativa) di un modello assistenziale innovativo improntato alla strutturale territorializzazione dell'assistenza medica geriatrica, che possa ottimizzare qualità e continuità della presa in carico nei seguenti setting di cura dell'anziano: domicilio, residenza sanitaria assistenziale (erogazione del servizio medico), ospedale.

Lo studio dovrà ricomprendere una valutazione rispetto ad un'eventuale esternalizzazione del servizio agli enti gestori di RSA (ipotesi di consorzio per gruppi territoriali omogenei).

Va inoltre presentato un cronoprogramma che preveda un avvio sperimentale del nuovo modello già a partire dal 2016, anche in ambiti territoriali limitati.

Scadenza presentazione studio di fattibilità e cronoprogramma: 30 settembre 2015

AZIONI

E' stato definito un apposito gruppo di lavoro coordinato dal Servizio di Governance clinica, e composto da Direzione Integrazione Socio-Sanitaria, Distretto Centro Nord, Distretto Centro Sud, U.O. C.P., U.O. Geriatria di Trento, ecc., che ha lavorato coinvolgendo, per quanto possibile, anche altri soggetti, quali RSA, Servizi Sociali, rappresentanti del terzo settore, Consulta della salute.

E' stato predisposto lo studio di fattibilità e il cronoprogramma. Il documento è stato elaborato con il contributo dei professionisti più coinvolti nella cura e assistenza delle persone anziane e appartenenti ai vari livelli assistenziali ed è stato trasmesso, nei tempi concordati con l'Assessorato, con **lettera di data 29 gennaio 2016, prot. n. 0015687**.

Obiettivo 2F: Gestione integrata del paziente fragile

E' necessario attuare un modello di cure integrate per la gestione proattiva, multidisciplinare, pragmatica e collaborativa - tra medici di medicina generale e specialisti ospedalieri (ed altri professionisti sanitari) - del paziente fragile e complesso sul territorio.

Nel 2015, si dovrà sperimentare in un'area definita il progetto "anziano fragile"

Per il raggiungimento dell'obiettivo è stato costituito un gruppo di lavoro, composto da Direzione Integrazione Socio-Sanitaria, Distretto Centro Nord, U.O. C.P., Area Sistemi di Governance, Sistemi Informativi, Servizio Epidemiologico. Due sottogruppi si sono dedicati rispettivamente alla validazione e perfezionamento del modello statistico ed alla individuazione degli interventi di popolazione sulla base delle evidenze di letteratura.

E' stato quindi definito il progetto rivolto alla popolazione "anziana fragile" con individuazione degli interventi, dell'area e dei soggetti coinvolti, del cronoprogramma e tempistica della sperimentazione. E' stata individuata l'area di sperimentazione, con le attività da attuare e relative verifiche.

La sperimentazione

La sperimentazione è stata condotta anche con la collaborazione con un gruppo di medici di medicina generale del Distretto Centro-Nord.

Dovendo partire dall'individuazione di una definizione operativa di fragilità, si è definito un Metodo per l'individuazione della popolazione fragile identificando, sulla base della letteratura, le variabili associate al rischio di fragilità (è stato possibile strutturare un elenco di 45 variabili sanitarie e sociali predittive nei confronti di 4 eventi avversi: decesso, ricovero urgente, attivazione di un piano di ADI, inserimento in RSA).

L'applicazione del modello statistico validato alla popolazione residente ha consentito, utilizzando le banche dati aziendali, di stratificare la popolazione per classi di rischio e fornire una stima delle persone nelle fasce di rischio di fragilità.

La sperimentazione è stata condotta nei confronti di anziani, individuati dal modello come fragili, tra gli assistiti di 12 Medici di medicina generale scelti come campione nel Comune di Trento.

Il campione, composto da 252 pazienti con rischio >30%, è stato suddiviso in classi di rischio.

Sono state quindi valutate le possibili proposte operative di gestione delle situazioni individuate come fragili e intervento mirato ai problemi rilevati, da concordare con il paziente e la famiglia, avendo come base di partenza la disponibilità di un elenco nominativo di persone valutate come fragili.

Conclusioni

Il progetto apre ad una modalità di approccio alla fragilità molto innovativo, proponendo interventi proattivi che anticipano ed integrano le segnalazioni da parte dei servizi.

Le modalità di intervento descritte nel documento finale elaborato dal gruppo di lavoro connotano il PUA di forti contenuti progettuali in termini di percorsi proattivi di valutazione, intervento e monitoraggio integrati tra sanità e sociale. Questo rappresenta un'evoluzione virtuosa delle potenzialità del PUA che da luogo di valutazione multidimensionale diventa sistema di governo di interventi "leggeri" che coinvolgano la comunità in senso ampio nel sostegno agli anziani fragili.

La fattibilità del progetto è stata valutata da un punto di vista metodologico e la sperimentazione è stata condotta con le risorse esistenti. Ipotizzando l'applicazione del modello in modo esteso su tutti gli ambiti territoriali della provincia, è necessario valutare la necessità di risorse e competenze, in particolare se si ritenesse di estendere questo approccio ad altre aree di fragilità, quale ad esempio l'età evolutiva,

È in corso l'analisi dei dati ad un anno dall'inizio dell'osservazione.

Il progetto, come previsto dallo specifico obiettivo PAT 2016, è stato inserito nelle schede di Budget delle UUOO Cure Primarie di tutti i distretti per l'anno 2016, con il proposito di estendere l'approccio sperimentato anche agli altri ambiti territoriali.

Obiettivo 2G: Assistenza primaria e continuità assistenziale

l'APSS, è tenuta a conseguire i seguenti obiettivi:

2.G.1 entro il 31 dicembre 2015, rendere operative le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) individuate dal Comitato provinciale dei medici di medicina generale ex art. 24 ACN 29 luglio 2009 nonché attivare, entro il 31 dicembre 2016, le altre rimanenti AFT sul territorio provinciale;

2.G.2 definire, entro dicembre 2015, le sedi della continuità assistenziale nel rispetto dei nuovi ambiti individuati dalla Provincia autonoma di Trento, attuando le necessarie misure organizzative per rendere più efficiente tale servizio;

2.G.3 attuare, entro dicembre 2015, la centralizzazione delle chiamate al servizio di continuità assistenziale sul numero unico 118, nonché mettere in atto il sistema di rete informatica che fornisca informazioni sulla salute delle persone nelle strutture/sedi di assistenza territoriale di cui ai precedenti punti.

2G.1 - Aggregazioni funzionali territoriali

Sono state confermate le sedi per le AFT (Distretto Centro Sud: via Ardaro 20/A – Riva del Garda; Distretto Centro Nord: via Gramsci – Trento; Distretto Ovest: via degli Alpini 7 – Mezzolombardo (c/o edificio ex Punto di Primo Intervento); Distretto Est: via S. Pietro 2 – Pergine Valsugana). Le sedi sono state ristrutturare e arredate. Riguardo al personale infermieristico e amministrativo, si è appurata la possibilità, almeno nella fase iniziale, di assicurare la presenza di tali figure professionali nell'ambito delle ordinarie attività distrettuali.

La realizzazione dell'obiettivo è risultata fortemente pregiudicata dalla mancanza di accordo con le rappresentanze sindacali sul modello organizzativo delle AFT: in due Distretti (Centro Nord e Centro Sud) non sono state effettuate le designazioni del Coordinatore Distrettuale delle AFT, figura che, per convenzione, avrebbe dovuto rendere operative le AFT con il supporto dei Direttori di Distretto; in un distretto la scarsa adesione dei medici ha reso impossibile per il Coordinatore di nomina sindacale la realizzazione di una progettualità organizzativa per l'avvio del nuovo modello. Tali difficoltà, già comunicate all'Assessorato, hanno reso necessario intraprendere un percorso di revisione del modello organizzativo, come illustrato nella lettera di proposta inviata al Dirigente del Dipartimento salute e solidarietà sociale in data 12 febbraio 2016, prot n .0022853.

2G.2 – Continuità assistenziale

L'assetto organizzativo della continuità assistenziale è stato delineato sulla scorta degli indirizzi provinciali con individuazione delle sedi e specifico schema organizzativo per singolo Distretto, quindi proposto all'Assessorato e successivamente confermato dal consiglio di Direzione.

Ai fini della stesura definitiva del nuovo schema organizzativo, permangono incertezze interpretative circa l'applicabilità del criterio "una sede/5.000 abitanti", in particolare con riferimento al Distretto Ovest per quanto concerne l'ambito territoriale della valle di Sole,

Non sono emerse particolari necessità per ciò che concerne gli aspetti edilizi e gli arredi delle sedi. E' stato elaborato, in accordo con il Servizio Politiche del Personale, un cronoprogramma relativamente alla chiusura delle sedi non confermate,

2G.3 – Centralizzazione delle chiamate di C.A.

Ai fini della centralizzazione delle chiamate al servizio di continuità assistenziale sul numero TE 118, il Settore Telefonia del Servizio Sistemi Informativi ha effettuato una ricognizione del numero di telefoni mobili necessari per l'attivazione dei trasferimenti di chiamata. ai fini della definizione della possibile data di avvio del sistema

Sono stati pianificati incontri informativi con i medici di CA sul nuovo modello di centralizzazione delle chiamate e individuate le risorse di personale da assegnare al Servizio TE 118 per garantire la ricezione delle chiamate della CA, nonché le necessità di formazione degli operatori di nuova assegnazione,

Peraltro, in applicazione della normativa europea, è risultato non praticabile l'utilizzo del numero 118 per il servizio di continuità assistenziale, come appurato da confronti con altre regioni e con Telecom.

A livello nazionale sono stati autorizzati i numeri 116 e 117, da dedicare sia alla continuità assistenziale sia ad una generale funzione informativa nei confronti dei cittadini. Pertanto, una volta attivati tali numeri, potrà essere applicato il sistema di deviazione delle chiamate alla centrale di emergenza.

Obiettivo 2H: Cure domiciliari

L'Azienda dovrà:

- a) aumentare, nel 2014, i livelli di assistenza domiciliare complessivamente erogati rispetto a quelli erogati nel 2014;
- b) dimostrare, a fine 2015, una riduzione dei divari territoriali nell'assistenza domiciliare rispetto ai valori di fine 2014

Ai fini del conseguimento dell'obiettivo è stata condotta, in sede di Dipartimento Cure primarie, l'analisi dei dati attività delle cure domiciliari dell'anno 2014 per una valutazione degli esiti degli interventi attivati nel 2013-2014, effettuando anche incontri di presentazione nelle sedi dei distretti (Trento il 19/06 e il 09, ad Arco il 29/06, a Pergine il 22/06 e Cles il 30/06).

Le criticità individuate riguardavano difformità dei criteri di inserimento dei dati da parte degli operatori e della classificazione delle prestazioni infermieristiche. E' emersa quindi la necessità di fornire indicazioni operative omogenee per la registrazione delle attività.

Criteri di inserimento dei dati – Documento di programma

Da parte di un apposito gruppo di lavoro è stata condotta una **revisione dei criteri di inserimento** nei diversi piani - ipotizzando i profili di cura - e della legenda delle prestazioni infermieristiche, con lo scopo di omogeneizzare l'inserimento dei dati. Dal 1 novembre 2015 è stata attivata e resa disponibile in SIT la nuova legenda con l'abilitazione dei nuovi codici. Sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio.

la revisione è stata diffusa in modo capillare nei distretti in 11 incontri in cui sono stati informati/formati alcuni medici di UU.OO. di Cure primarie e la quasi totalità del personale infermieristico delle cure domiciliari (dal 70 al 100%).

Coefficiente di intensità assistenziale (rapporto tra il numero di giornate con accessi sul totale delle giornate del piano assistenziale).

Il valore del C.I.A. è affidabile quanto più è accurato l'inserimento nel sistema informativo di tutti gli accessi nel periodo di effettiva operatività del piano. Pertanto nel 2015 si è disposto:

- l'inserimento obbligatorio di tutti gli accessi, compresi quelli del medico di continuità assistenziale;
- la sottrazione dalla durata del piano delle giornate di ricovero ospedaliero (sospensione del piano nel SIT)

I dati di attività della prima parte del 2015 fanno ancora rilevare le criticità pregresse, pur potendosi comunque constatare alcuni miglioramenti. I contenuti del documento di programma sono stati resi operativi **dal 1° novembre 2015** e quindi con le rilevazioni successive a tale data sarà possibile evidenziare i miglioramenti. Il confronto tra le elaborazioni potrà essere effettuato raffrontando i dati del SIT dei primi 10 mesi dell'anno (fino al 31 ottobre 2015), in cui si sono utilizzate le vecchie classificazioni, con quelli dell'ultimo bimestre 2015 in cui sono stati introdotti gli elementi di qualificazione con la revisione delle legende della classificazione delle prestazioni infermieristiche e dei criteri di inserimento nei diversi piani assistenziali.

SI provvederà a inviare nei termini prescritti la relazione dettagliata sulle cure domiciliari per l'anno 2015, alla quale si rinvia per le considerazioni relative alle prestazioni complessivamente erogate e alla riduzione dei divari territoriali

AREA DI INTERVENTO N. 3 - SANITA' COLLETTIVA, PROMOZIONE DELLA SALUTE

Obiettivo 3A: Programma provinciale Guadagnare salute

Mettere a punto - in accordo con il referente provinciale di Guadagnare salute - il relativo programma provinciale che preveda, per ciascuno dei quattro fattori di rischio (alimentazione, inattività fisica, fumo e alcol) - iniziative, attività, progetti di contrasto coinvolgendo, in modo sinergico, settori diversi della società, delle istituzioni e i portatori d'interesse.

Nel periodo febbraio-maggio 2015 l'attività si è espressa nella redazione del "programma 7" del Piano Provinciale della Prevenzione 2015-2018 in accordo con l'Osservatorio per la Salute PAT. Alcune modifiche al programma "Guadagnare Salute in Trentino" sono state apportate dall'Osservatorio per la Salute PAT, nel periodo maggio-giugno 2015, successivamente alla condivisione delle attività con la Direzione Generale della APSS.

Il Piano, sottoposto a valutazione ex-ante come previsto dal piano di valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, ha subito minime variazioni nel periodo ottobre-dicembre 2015.

Le azioni programmate per il triennio 2016-18 sono:

1. Interventi di Educazione alla Salute in ambito scolastico
2. Comunicare con Web e Web2.0 per Guadagnare salute
3. Programma di prevenzione cardiovascolare sul modello degli screening oncologici (CARDIO 50)
4. Realizzazione di programmi di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare
5. Promozione dell'attività fisica negli anziani
6. Guide alpine per guadagnare salute
7. Ristorazione Collettiva a favore di Salute e Ambiente
8. La promozione dell'attività fisica in tutte le politiche
9. Referente di reparto per la promozione della salute e del benessere (RPSB)
10. Formazione per gli operatori dipendenti e convenzionati (MMG e PLS) sulla promozione di sani stili di vita.

Le azioni intraprese, pur in attesa della valutazione ex-ante del PPP15-18, sono state le seguenti:

- Interventi di Educazione alla Salute in ambito scolastico

Attività prevista per il 2015 e per il 2016:

1. Ridefinizione dei percorsi formativi per il setting scolastico
2. Attivazione dei percorsi nelle scuole aderenti.

Relazione sull'attività svolta nel 2015 e nel 2016:

1. Inserito nell'anno scolastico 2015-16 il nuovo percorso Chi sa Fa, conoscere la salute e come promuoverla: Promuovere la conoscenza dell'evoluzione del concetto di salute e dei suoi determinanti. Favorire la comprensione e l'utilizzo dei sistemi di rilevazione dei profili di salute della popolazione e dell'analisi dei bisogni ad essi correlata. Fornire le basi metodologiche per la promozione della salute e del benessere nelle varie età della vita ed in particolare nel corso del percorso scolastico dei ragazzi. Realizzato aggiornamento in due moduli (settembre-ottobre 2015) per i percorsi di Educazione socio-affettiva sessuale con il coinvolgimento dei professionisti dei consultori e dei servizi di Igiene e sanità pubblica per i percorsi di: Educazione socio-affettiva sessuale, Conoscere il consultorio, Peer education socio-affettiva sessuale. Realizzato aggiornamento dei contenuti per l'anno scolastico 2015-16 con moduli sulla prevenzione degli incidenti domestici e stradali per il corso Approccio al Primo Soccorso. Realizzata formazione (luglio 2015) per il nuovo percorso Muoversi per apprendere con il Nordic Walking.

2. Attivati i percorsi nelle scuola aderenti come da determinazione del Dipartimento di prevenzione n. 1221/2015.

• Programma di prevenzione cardiovascolare sul modello degli screening oncologici (CARDIO 50)

Attività previste per il 2015 e per il 2016:

1. Sviluppo programma di screening per la prevenzione delle MCV
2. Attivazione del programma

Relazione sull'attività svolta nel 2015 e nel 2016:

1. Condotti 11 incontri per l'identificazione dei professionisti da coinvolgere nelle attività di back office e nelle attività di rilevazione del profilo di rischio cardiovascolare (circa 25 assistenti sanitarie distribuite in oltre 10 sedi territoriali). Stima dei carichi di lavoro previsti e distribuzione dell'attività. Partecipazione alla formazione organizzata dal coordinamento nazionale del progetto. Formazione del personale interno coinvolto nella rilevazione. Attivazione del programma di screening nel maggio 2015.
2. da Maggio 2015 a 31 gennaio 2016:

1° invito	F+M	%
invitati	5459	
aderenti 1	3136	57,45
classe A	855	27,26
classe B	1297	41,36
classe C	578	18,43
classe C1	149	4,75
classe D	258	8,23
fumatori	617	19,67
ex fumatori	592	18,88
attività fisica		
lieve	437	13,93
moderata	2106	67,16
alta	593	18,91

• Realizzazione di programmi di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare

Attività previste per il 2015 e per il 2016

1. Censimento degli stakeholder
2. Predisposizione materiale didattico per formatori di OSA
3. Realizzazione di un evento formativo
4. Predisposizione materiale didattico per studenti delle scuole alberghiere e universitari

Relazione sull'attività svolta nel 2015 e nel 2016

1. Materiale didattico predisposto e distribuito ai Distretti APSS. Redatto materiale didattico per UTETD.
2. Realizzati due interventi serali presso ProLoco (area Distretto Ovest e Centro-Nord).
3. Programmato intervento formativo nel 2016 presso l'Istituto scolastico Don Milani con predisposizione materiale per la preparazione degli alimenti.

• Promozione dell'attività fisica negli anziani

Attività previste per il 2015 e per il 2016

1. Definizione del percorso formativo per gli operatori
2. Creazione della rete tra i diversi partner/stakeholder
3. Formazione degli operatori
4. Attivazione degli interventi sul territorio

Relazione sull'attività svolta nel 2015 e nel 2016

1. Nel periodo Settembre-Ottobre 2015 condivisione del modello formativo e della struttura dei due percorsi formativi per gli operatori.

2. Attivate riunioni periodiche con associazioni malati, Fondazione Demarchi e LILT.
3. Nel corso del 2015 si è svolto il percorso formativo "Promuoviamo la salute" (7 appuntamenti per volontari associazioni partner, operatori e popolazione interessata). Nel febbraio 2016 attivato il percorso formativo per operatori presenti sul territorio con attestazione UISP su ginnastica dolce, ginnastica a domicilio e AFA.
4. Attivate tre iniziative sul Comune di Trento (Vigolo Baselga, Sopramonte e Madonna Bianca) in collaborazione con la Circoscrizione e il Polo Sociale. Una iniziativa attivata a Brentonico in collaborazione con il Comune. Nel 2016 programmate 2 iniziative in Val di Sole (Malè e Ossana) con il coinvolgimento della Comunità di Valle, della APSS; una iniziativa prevista a Spini di Gardolo in collaborazione con la Circoscrizione e il Polo Sociale.

- Guide alpine per guadagnare salute

Attività previste per il 2015 e per il 2016

1. Implementazione del percorso formativo per operatori
2. Creazione della rete tra i diversi partner
3. Svolgimento dei corsi e altre attività sul territorio montano della Provincia

Relazione sull'attività svolta nel 2015 e nel 2016

1. Formazione per operatori per la promozione del movimento conclusa nel corso del 2014. In previsione la messa a disposizione di competenze per futuro tavolo di discussione tematico su attività fisica e persona con malattia cronica.
2. Iniziative svolte in partnership con Lega Italiana Fibrosi Cistica e Centro Coordinamento Trapianti Nazionale e Provinciale.
3. Attivato tavolo di discussione con associazioni di volontariato e servizio di Psichiatria per lo sviluppo di attività motoria in persone con malattia cronica e/o patologia psichiatrica.
4. Svolto un percorso nel 2015 con corsi di arrampicata e camminata per persone portatrici di fibrosi cistica e per trapiantati. Evento di sensibilizzazione e informazione nel corso del 2015. In programma iniziative per il 2016 (30\04).

- Referente di reparto per la promozione della salute e del benessere (RPSB)

Attività previste per il 2015 e per il 2016

1. Costituzione del gruppo di progetto per la definizione del protocollo operativo
2. Ampliamento progetto a tutti gli stili di vita. Predisposizione modello formativo per aggiornamento referenti alcolologici di reparto già presenti e per la formazione di nuovi referenti

Relazione sull'attività svolta nel 2015 e nel 2016

1. Definito gruppo di lavoro composto da Servizio Alcolologia e Dipartimento di Prevenzione. In preparazione una stima di impatto della promozione dei sani stili di vita nel setting assistenziale per valutare le opportunità e i modelli organizzativi per l'implementazione in APSS, da rendere disponibile per l'Area di Governance Processi Assistenziali.
2. Realizzato aggiornamento monotematico presso la sede di Arco nel novembre 2015 e un corso di Sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale al benessere nella comunità nel febbraio 2016 per attività di counselling a tutti gli stili di vita.

Obiettivo 3.B: Sicurezza alimentare

Nel corso del 2015 l'Azienda predisporrà un programma di verifica dello stato di adeguamento ai contenuti dell'Accordo del 7 febbraio 2013 che dia conto, valutate le indicazioni espresse nel "RAZIONALE" del suddetto accordo:

1. degli obiettivi già conseguiti nell'anno 2014 e precedenti;
2. delle azioni da sviluppare e degli obiettivi da perseguire nel 2015 compatibilmente con le risorse professionali e strumentali a disposizione dell'Azienda;
3. della previsione delle azioni e degli obiettivi da perseguire negli anni successivi, entro il quinquennio previsto dall'Accordo;
4. delle criticità e delle condizioni che possono ostare al completo adempimento ai contenuti dell'Accordo.

Il programma di verifica è adottato entro il 30 giugno 2015

Programmazione delle attività di controllo ufficiale nella sicurezza alimentare per l'anno 2015 (Piano Dipartimentale della sicurezza alimentare anno 2015):

Con l'approvazione del Piano Dipartimentale (Determinazione del Direttore del Dipartimento di prevenzione n. 593 del 29/04/2015) è stata programmata l'attività di controllo ufficiale nella sicurezza alimentare da svolgere nel 2015.

Sono stati aggiornati i documenti da utilizzare per l'attività di controllo ufficiale (modello di rapporto di ispezione e check list dei requisiti strutturali e gestionali)

Sono state definite le regole per la gestione delle azioni di controllo nelle Imprese alimentari a competenza mista (UU.OO. Igiene e Sanità Pubbliche e UU.OO. Igiene e Sanità pubblica veterinaria) per garantire integrazione nell'uso delle risorse umane, efficacia e appropriatezza nei controlli.

E' stata inoltre redatta la procedura per l'assegnazione dei compiti al personale incaricato del controllo ufficiale nel rispetto dell'indipendenza, imparzialità, trasparenza e riservatezza, coerente con le indicazioni del Piano anticorruzione dell'APSS. In particolare la procedura riguarda gli incaricati del controllo ufficiale degli alimenti di origine animale (servizi veterinari) e degli alimenti di origine non animale (U.O. ISP)

Il programma di verifica dello stato di adeguamento ai contenuti dell'Accordo del 7 febbraio 2013 è stato trasmesso alla Provincia nei termini previsti con **lettera di data 12 agosto 2015, prot. n. 0108732**.

Formazione e addestramento degli operatori:

Sono stati programmati gli interventi e definiti i contenuti formativi da svolgersi nel triennio 2016-2018 come stabilito dal Piano Provinciale della Prevenzione, sia per quanto riguarda il corso base, sia il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato rispetto ai contenuti del corso base (Linee guida 2013),

In attuazione della programmazione dell'attività formativa per l'anno 2016, sono stati effettuati: "Corso di approfondimento del pacchetto igiene" di 3 giornate nel mese di aprile e "Corso di audit su OSA" di 5 giornate nei mesi di ottobre-novembre.

Obiettivo 3.C: Coperture vaccinali

Nel 2015 l'Azienda dovrà garantire il monitoraggio annuale dell'andamento delle coperture vaccinali per apprezzare tempestivamente eventuali segnali di riduzione dell'adesione alle vaccinazioni, individuando una soglia critica di copertura che rappresenta il livello di attenzione dei confronti del quale deve essere predisposto un piano di azioni correttive.

Obiettivo: presentazione della reportistica semestrale attestante il raggiungimento dei target specifici nella copertura vaccinale per difterite, tetano, poliomielite, epatite B nei bambini che hanno compiuto 24 mesi: > 95%.

Monitoraggio della copertura vaccinale

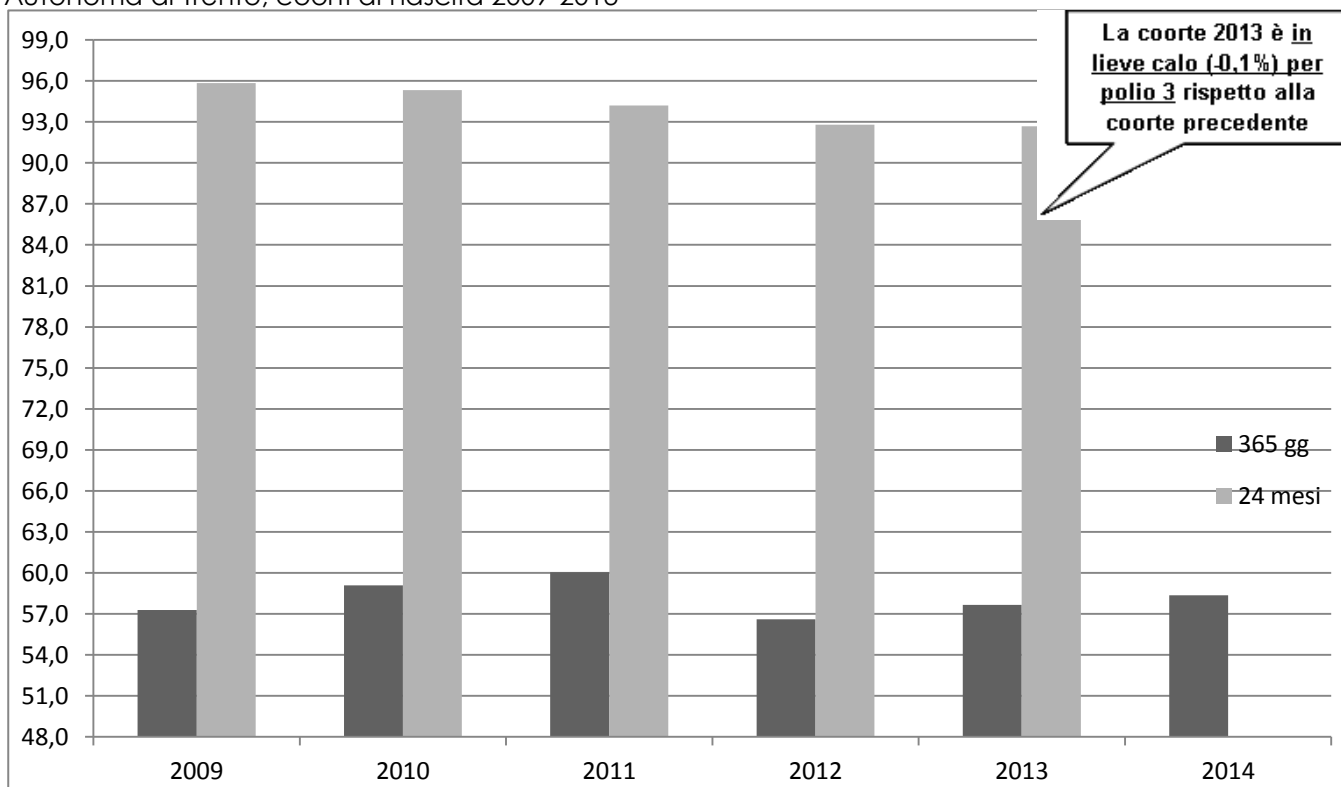
E' attivo in Apss il monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali per Polio-DT-Epatite (ultimi report disponibili I e II semestre 2015).

Dal monitoraggio emerge che le coperture vaccinali permangono al di sotto dell'obiettivo del 95%. I dati del secondo semestre 2015 registrano, però, un arresto del trend in significativa discesa registrato in precedenza a partire dal 2012, come evidenziato nel grafico sottostante.

Per la coorte dei nati nel 2013 nel secondo semestre vi è stato un apprezzabile recupero rispetto ai valori registrati a luglio 2015 (quando i dati facevano prevedere un calo della copertura di 1-1,5 punti percentuali rispetto alla coorte 2012): la copertura vaccinale definitiva registrata per la terza dose di polio a 24 mesi è del 92,7% (- 0,1 rispetto alla coorte 2012, per la quale era del 98,8%)

Per la coorte 2014 i dati di copertura (dati provvisori) sono sostanzialmente stabili rispetto alla coorte precedente.

Polio3: coperture vaccinali a 12 e 24 mesi dalla nascita e raffronto tra le coorti Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2013



Per la successiva coorte 2015 le coperture vaccinali per prima e seconda dose di polio calcolate a 180 gg di vita sono stabili se confrontate con la coorte 2014, mentre quelle calcolate a 270 gg. evidenziano una modesta flessione che va interpretata con cautela essendo tali coperture calcolate su frazioni ridotte della coorte

Attività di formazione e di sensibilizzazione

Sono state programmate e attuate iniziative di formazione degli operatori dei servizi vaccinali e dei pediatri di libera scelta nell'attività di counseling vaccinale. Sono state condotte tre edizioni del Corso nelle seguenti date:

I edizione	13 gen – 21 mar
II edizione	8 apr – 6 giu
III edizione	24 set – 21 nov

Oltre ad agire sugli operatori sanitari, dai pediatri agli operatori dei corsi pre-parto, si è attivata un'iniziativa di informazione rivolta alla popolazione in generale, mediante la realizzazione di un breve video "vaccinarsi significa proteggersi" visibile sul sito aziendale.

AREA DI INTERVENTO N.4 – STRATEGIE E STRUMENTI DI SISTEMA PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO
--

Obiettivo 4A: Monitoraggio degli esiti del piano di miglioramento aziendale 2013 – 2015

Proseguimento anche per il 2015 dell'obiettivo 5B assegnato con deliberazione n. 447 del 28 marzo 2014 (Monitoraggio periodico (trimestrale) dello stato di conseguimento degli obiettivi posti dal Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari).
--

Con riferimento all'obiettivo 4A è stato regolarmente garantito il monitoraggio trimestrale previsto: l'obiettivo è stato ripreso anche nell'ambito del budget 2015 relazionato nella prima parte del documento (Obiettivi di budget 2015 – Piano di Miglioramento e Obiettivi PAT)

Obiettivo 4B: Qualità dei dati, dei flussi informativi ed esiti

- A. miglioramento della qualità del flusso SDO: riduzione nel 2015 rispetto al 2014 di almeno il 70% degli errori riscontrati; raggiungimento nel 2015, di una percentuale di almeno il 70% di schede valide (raccolta della variabile titolo di studio)
- B. Garantire l'adozione di procedure e interventi per migliorare validità e precisione delle codifiche di diagnosi e procedure registrate sulle schede di dimissione ospedaliera, con particolare attenzione ai dati e alle misure monitorate dal Programma Nazionale Esiti

Ai fini del miglioramento del flusso SDO, il SOP ha elaborato uno specifico progetto sulla qualità della compilazione SDO/cartella clinica, incentrato sul proseguimento e perfezionamento dell'attività di monitoraggio e di controllo sull'appropriata compilazione e codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera, e sulla formazione degli operatori sulla corretta compilazione e codifica della SDO.

Inoltre è stato assicurato dal SOP il supporto per la definizione dei criteri e delle modalità di codifica nelle strutture private di riabilitazione provinciali e per la verifica delle SDO contestate dalle altre regioni inerenti alla mobilità attiva.

In sintesi, nel corso del 2015 è stato realizzato quanto segue:

Attività di controllo e verifica

E' proseguita l'attività di controllo delle SDO da parte del nucleo esperti centrale SDO e da parte dei medici dei reparti, con il supporto e l'assistenza del nucleo centrale SDO del SOP; è stato perfezionato e messo a regime il modello organizzativo dei controlli e delle attività finalizzate al miglioramento della codifica e della compilazione della documentazione clinica, come delineati dalla deliberazione n. 193/2014. I controlli delle SDO, hanno riguardato in particolare i DRG a rischio di inappropriatezza, con correzione/modifica/riclassificazione delle SDO già chiuse, laddove necessario.

Controllo e verifica:

Dimessi dai presidi ospedalieri pubblici APSS (anno 2015).	n° 76.221
SDO selezionate secondo i criteri prestabiliti e inviate ai reparti per i controlli in quanto a rischio di inappropriatezza di codifica o di setting assistenziale (1°, 2°, 3° trimestre 2015).	n° 11.633
SDO controllate nei reparti, dal referente clinico e/o dal Direttore dell'U.O. con il supporto e l'assistenza del nucleo esperti centrale SDO.	n° 5.239
SDO riclassificate dopo verifica e controllo.	n° 963
Reparti che non hanno ancora effettuato alcuna verifica e controllo.	30,25%
SDO controllate centralmente, a SIO tramite pc.	n. 733
SDO (4° trimestre 2014 e 1° trimestre 2015) verificate tramite software per i corsi d'aula organizzati centralmente presso il Servizio Formazione con la partecipazione degli esperti codificatori della ditta 3M: 3 corsi di 6 ore ciascuno. Nei momenti d'aula sono stati analizzati i dati complessivi, le criticità e gli errori più comuni di codifica. Inoltre, parte delle SDO sono servite per confronto, analisi e discussione con l'aula.	n° 6.601

Azioni di miglioramento della compilazione

Compilazione campi: dall'analisi degli errori riscontrati nel flusso SDO è emerso come la maggior parte degli errori sia legato a specifici campi (con particolare riferimento al campo "livello di istruzione"). Pertanto è stata resa obbligatoria, da aprile 2015, la compilazione del campo "livello istruzione" senza cui il sistema non consente di procedere ulteriormente (in fase di accettazione del paziente) nella compilazione della SDO. In precedenza talora il campo non veniva compilato all'accettazione (quando il dato sarebbe stato facilmente disponibile chiedendo l'informazione al paziente o ai familiari) e quindi in fase di chiusura della SDO il dato non era più disponibile. In passato il Ministero segnalava regolarmente errori per la mancata compilazione del campo in circa l'80% delle SDO.

Inoltre in precedenza venivano segnalati errori per la mancata codifica dei campi "diagnosi", "traumatismi/intossicazioni" e codici "E" della SDO. Con il mese di novembre è stata resa obbligatoria la compilazione del campo SDO "traumatismi/intossicazioni" in presenza di paziente ricoverato per tali cause. In tal modo il sistema controlla che vi sia allineamento fra i 3 campi.

Chiusura delle SDO: tra i principali errori segnalati dal Ministero alla Salute, figura la "diagnosi principale errata". La diagnosi risulta errata anche quando la SDO non è stata compilata e chiusa (DRG 470). Il flusso SDO al Ministero include anche le SDO non chiuse entro i tempi prestabiliti (30 giorni dalla fine del trimestre di riferimento) che generano il DRG 470 incoerente.

Le attività formative/di aggiornamento sono iniziate in marzo 2015. Come si può evincere dalla tabella sottostante (ancorché i dati non siano definitivi), con il mese di maggio il tempo di chiusura delle SDO ha iniziato progressivamente a diminuire, e in maniera molto più evidente dal mese di settembre. È verosimile che questo possa essere uno dei primi risultati delle attività formative e di controllo. Fra gli altri aspetti positivi che ci aspetta in futuro, è il riscontro di meno errori con codice DRG 470 dovuto a mancata codifica o ritardata chiusura delle SDO e meno DRG 470 quale effetto del miglioramento della codifica, conseguenza dell'attività formativa.

Tempo medio chiusura SDO – anno 2015 (Dati estratti da Qlik il 13/04/2016)	
Anno 2015	n° giorni
Gennaio	33,9
Febbraio	32,1
Marzo	33,4
Aprile	33,1
Maggio	28,8
Giugno	30,3
Luglio	30,7
Agosto	29,9
Settembre	28,8
Ottobre	26,1
Novembre	24,6
Dicembre	20,4

Per l'anno 2016 è stato assegnato ai reparti un obiettivo di budget che impegna alla chiusura più tempestiva delle SDO.

Attività formativa

sono state effettuate attività formative e di aggiornamento rivolte ai medici codificatori di tutti i reparti dei sette ospedali APSS, come riportato nella tabella seguente.

Corsi formativi (accreditati ECM) organizzati presso il Servizio Formazione con il supporto degli esperti codificatori della ditta 3M (11 marzo, 31 marzo e 14 maggio 2015) rivolti ai Referenti clinici dei reparti.	n° 3 corsi di 6 ore ciascuno
---	------------------------------

Operatori formati.	n° 69 (ca. 92%)
Corsi formativi (accreditati ECM) organizzati nei reparti dei 7 ospedali APSS per il personale addetto alla codifica delle SDO. Il corso è costituito di una parte teorica (normativa vigente, sistema DRG, modalità di codifica ICD9-CM) e di una pratica volta al controllo delle SDO e della cartelle cliniche preselezionate (SDO a rischio di inappropriatezza). I corsi sono iniziati nel mese di aprile 2015.	n° 13 corsi di 6 ore ciascuno, in altrettante UU.OO.
Operatori formati	n° 114
Corsi formativi (accreditati ECM) inter U.O. (personale di reparti affini) organizzati negli ospedali APSS per il personale addetto alla codifica delle SDO. Il corso consiste di formazione teorica e pratica volta al controllo delle SDO e della cartelle cliniche preselezionate.	n° 4 corsi di 6 ore ciascuno
Operatori formati	n° 31
Corsi formativi non strutturati (non accreditati) organizzati per dirimere specifiche problematiche di codifica.	n° 5 corsi/incontri

Acquisizione di Software di ausilio alla codifica e al controllo

Nel corso del 2015 APSS ha acquisito tre applicativi software di ausilio alla codifica:

- DQE (Data Quality Editor): analizza le SDO codificate e chiuse, e fornisce gli edit □ alert, allarmi, avvertimenti al fine di provvedere alla verifica delle SDO che potrebbero essere state codificate in maniera non appropriata;
- CodeFinder: codificatore che, partendo da parole chiave, aiuta a trovare la codifica più idonea delle diagnosi e delle procedure, tramite percorsi clinici che sono stati integrati con le codifiche, le esclusioni e le inclusioni indicate nell'ICD9-CM;
- APR (All-Patient Refined): è una classificazione "isoseverità" che consente di differenziare i pazienti in relazione alla severità della malattia e al rischio di morte, utilizzando i dati della SDO.

I software sono reperibili nel sito Intranet aziendale (in "Servizio Ospedaliero Provinciale" oppure in "Portale Applicativi" - cartella "SOP -codifica SDO"). Nella sottocartella "Codifica SDO" (accesso libero) si trovano i software di codifica, mentre nella sottocartella "MOS" (accesso riservato al personale di reparto autorizzato) sono reperibili sia gli indicatori ospedalieri di attività e di performance sia gli elenchi delle SDO/DRG a rischio di inappropriatezza. È stata attivata anche un'ulteriore modalità di accesso ai software, da SIO, direttamente da ciascuna SDO. I software sono ora "in linea" con la SDO. E' allo studio dei sistemi informativi l'attivazione dell'"interattività", per consentire il passaggio dei dati fra gli applicativi e lo spostamento dalla SDO agli applicativi software e viceversa in maniera rapida e funzionale sia per le attività di codifica sia per quelle di auto-controllo delle SDO/DRG a rischio di inappropriatezza.

I software di ausilio alla codifica sono attualmente utilizzati ed illustrati nel corso degli eventi formativi sulla corretta compilazione della SDO tenuti dal SOP nei singoli reparti.

Monitoraggio dei dati e delle misure del PNE

Effettuato il monitoraggio analitico semestrale degli indicatori contenuti nel PNE con particolare riguardo ai risultati non allineati con la media nazionale. È stato avviato il processo di allineamento della codifica alle esigenze del PNE.

Sono stati organizzati audit sui casi di infarto e di BPCO, evidenziati nel rapporto PNE del 2014.

Partecipazione a formazione a distanza del PNE

Riguardo alla formazione a distanza, nel piano formazione 2015 è stata prevista l'organizzazione di corsi FAD sul PNE. Hanno partecipato alla formazione PNE circa il 13,4% dei medici

Conclusioni

L'impegno dato ai reparti alla chiusura più tempestiva delle SDO, unitamente ai corsi che il SOP organizza regolarmente nei singoli reparti e all'attività di supporto alla codifica, dovrebbe consentire una ragguardevole diminuzione dei tempi di chiusura delle SDO nel 2016 e far allineare la PAT alle regioni più diligenti nell'invio tempestivo e di qualità del flusso SDO.

L'obiettivo si ritiene sia stato correttamente perseguito sia sotto l'aspetto organizzativo che per quanto riguarda la qualità dei dati e la formazione degli operatori coinvolti. I primi risultati parziali sulla tempestività completezza e qualità della codifica confermano tali risultati.

OBBIETTIVO SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA - ANNO 2015

Legge provinciale n. 16/2010, art. 26, comma 3 lettera b)

L'obiettivo riguarda il rispetto dei giorni massimi di attesa per le sottoelencate prestazioni non prioritarie come di seguito indicato e riferite la 90° percentile.

Prestazione	Attesa massima (giorni)	Punteggio massimo
By pass aortocoronarico	80	2
Intervento chirurgico tumore prostata	30 (*)	2
Visita urologica	70	2
Visita endocrinologica	60	2
TOTALE		8

(*) il rispetto del tempo di attesa massima sarà ponderato in relazione ai volumi di attività realizzati direttamente dall'Azienda con attenzione anche allo specifico risultato sulla mobilità attiva/passiva.

RISULTATI

▪ Prestazioni chirurgiche

	<i>Obiettivo al 90° percent</i>	<i>1°sem. 2015</i>	<i>Anno 2015</i>
By pass aortocoronarico	80	58,6	61
Intervento tumore prostata	30	59,6	55

E' stato monitorato il numero di interventi chirurgici per bypass aortocoronarico e per neoplasia prostatica.

Il dato relativo al numero di interventi chirurgici per by pass aorto-coronarico fa rilevare un incremento rispetto all'anno precedente. Il tempo di attesa riferito al 90° percentile risulta essere pari a 61 giorni, in lieve diminuzione rispetto agli anni precedenti e in linea con l'obiettivo di contenimento previsto dalla PAT.

Per quanto riguarda gli interventi chirurgici per neoplasia prostatica il numero rilevato conferma sostanzialmente il dato degli anni precedenti. Il tempo di attesa riferito al 90° percentile risulta essere pari a 55 giorni, Rispetto al 1° semestre il dato rilevato è in lieve diminuzione (59.6) e tuttavia sempre più elevato dell'atteso.

Le misure intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo hanno consentito il contenimento del tempo di attesa pur in presenza di vincoli oggettivi derivanti essenzialmente dalla disponibilità di sedute operatorie.

▪ Prestazioni specialistiche ambulatoriali: giorni di attesa

	1°trimestre	2°trimestre	3°trimestre	4° trimestre	Anno 2015	OBTV (90° percent.)
Visita urologica	95	90	46	124	95	70
Visita endocrinologica	67	61	40	53	56	60

Dai dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali si evidenzia un miglioramento per la visita endocrinologica, mentre permane più elevato del valore-obiettivo il tempo di attesa per la visita urologica. Su tale criticità ha inciso la cessazione in corso d'anno di alcuni specialisti di cui non è stata agevole la sostituzione, oltre al limitato tempo a disposizione (da aprile 2015) per affrontare e risolvere la problematica in corso d'anno.