



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

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2020

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

MAGGIO 2021

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	4
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	5
TERRITORIO SERVITO E POPOLAZIONE ASSISTIBILE.....	5
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	6
OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2020	10
IL CONTESTO 2020: LA DIFFUSIONE DEL COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO	12
IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLE ATTIVITÀ AZIENDALI.....	15
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	21
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	21
A) STATO DELL'ARTE.....	21
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	25
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	28
A) STATO DELL'ARTE.....	28
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	30
3.3. PREVENZIONE.....	32
A) STATO DELL'ARTE.....	32
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	33
3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2020.....	36
OBIETTIVO 1.A. Integrazione tra Ospedale e Territorio, Assistenza Territoriale, Cure Primarie.....	37
OBIETTIVO 1.B. Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza covid-19 e miglioramento dei percorsi clinico - assistenziali dei pazienti	46
OBIETTIVO 1.C. ECM	50
OBIETTIVO 1.D. Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	52
OBIETTIVO 1.E. Miglioramento degli indicatori di performance del servizio sanitario provinciale	52
OBIETTIVO 1.F. Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19.....	55
OBIETTIVO 2.A. Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute	60
OBIETTIVO 2.B. Sviluppo della sanità digitale.....	62
OBIETTIVI SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA.....	65
ALTRE ATTIVITA' UTILI ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DA APSS.....	66
3.5. PIANI TRASVERSALI	70
PIANO DELLE STRUTTURE.....	70
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	75
PIANO APPROVVIGIONAMENTI.....	76
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	77
PIANO DEL PERSONALE.....	81
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI.....	82
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA.....	84
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	86
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	88
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.....	90
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	90
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	92
PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO	94
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE	95
ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	97

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	109
4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	111
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA	111
ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	112
ATTIVITA' DI ASSISTENZA PER ACUTI	113
ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE	114
4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE	115
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE	117
ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	118
4.3. PREVENZIONE	119
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA	119
4.4. INDICATORI	123
4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)	125
MODELLO LA 2020	125
MODELLO LA 2019	129
5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE	133
5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE	133
5.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA ...	138
5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	146
5.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA	167
5.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO	172
5.6. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.	173
5.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	181
5.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	196
5.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE	196
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	202

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La Relazione sulla Gestione correda il Bilancio di esercizio 2020 ed è redatta secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

La Relazione sulla Gestione dà conto dell'andamento complessivo delle attività gestite dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nel rispetto degli indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale e degli obiettivi annuali specifici assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT), per garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La Relazione sulla Gestione illustra strategie, processi, progetti, eventi di maggior rilievo e riporta indicatori utili a descrivere la performance aziendale, per quanto riguarda sia la componente clinico-assistenziale, sia quella economico-organizzativa. Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2020.

Nel corso del 2020 l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS. L'Azienda ha dovuto fronteggiare, da un lato, un importante incremento di attività per l'individuazione, il tracciamento, il monitoraggio, la presa in carico e la cura dei pazienti Covid positivi, dei contatti e dei sospetti. Dall'altro lato, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle altre patologie hanno subito importanti rallentamenti in seguito alle limitazioni degli accessi alle strutture e alla ridestinazione temporanea del personale su attività correlate all'emergenza, con conseguente incremento delle liste d'attesa e riduzione delle prestazioni erogate in quasi tutti gli ambiti. Tale impatto emerge anche da quanto riportato nel presente documento.

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

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) è l'ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento (PAT) preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta Provinciale. APSS promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese:

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

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

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

TERRITORIO SERVITO E POPOLAZIONE ASSISTIBILE

APSS opera su un territorio coincidente con la provincia di Trento e fa riferimento a una popolazione assistibile complessiva di 541.202 persone¹. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (175 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle)². Tali aspetti influenzano anche il settore sanitario, generando bisogni ed esigenze diversificate.

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

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	36.371	34.364	70.735
Assistibili 14- 64 anni	175.386	173.513	348.899
Assistibili 65- 74 anni	29.210	30.492	59.702
Assistibili oltre 75 anni	24.623	37.243	61.866
Totale assistibili	265.590	275.612	541.202

Tab.1 - Fonte Modello FLS11, Anno 2020

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre

¹ Fonte: Modello FLS 11- 2020 (Quadro G) aggiornato al 11.03.2020.

² Fonte: "Conoscere il Trentino – edizione 2019"; ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti (più di 30 milioni di presenze annue)³.

La distribuzione della popolazione residente⁴ della provincia di Trento al 01/01/2020, per classi d'età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Fino a 4 anni	11.774	11.095	22.869
5-9 anni	13.524	12.801	26.325
10-14 anni	14.293	13.338	27.631
15-19 anni	14.625	13.536	28.161
20-24 anni	14.790	13.792	28.582
25-29 anni	14.996	14.177	29.173
30-34 anni	14.939	14.804	29.743
35-39 anni	15.848	15.471	31.319
40-44 anni	18.009	18.377	36.386
45-49 anni	20.761	20.941	41.702
50-54 anni	22.205	22.117	44.322
55-59 anni	20.552	20.931	41.483
60-64 anni	17.536	17.945	35.481
65-69 anni	15.517	16.029	31.546
70-74 anni	13.831	14.651	28.482
75-79 anni	10.788	13.046	23.834
80-84 anni	7.671	10.714	18.385
85-89 anni	4.227	7.852	12.079
90-94 anni	1.630	4.316	5.946
95-99 anni	385	1.464	1.849
100 e oltre	13	114	127
Totale	267.914	277.511	545.425

Tab.2 - Popolazione residente al 1° gennaio 2020, per comunità di valle, genere e classe di età ⁵

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2020 è pari a:

Pazienti esenti	
per età e reddito	106.329
per altri motivi	141.403

Tab.3 - Popolazione esente da ticket ⁶

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'APSS garantisce:

- i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:
 - **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);

³ Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2019" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

⁴ La popolazione assistita non coincide con la popolazione residente in quanto in quella assistita è compresa la popolazione domiciliata non residente e la popolazione residente che non ha effettuato la scelta del medico.

⁵ ISPAT – [Annuario online: TAV. I.26](#) - Popolazione residente al 1° gennaio 2020, per comunità di valle, genere e classe di età.

⁶ Fonte: Modello FLS 11- 2020 (Quadro H) aggiornato al 2020.03.11.

- **l'assistenza distrettuale**, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
- **l'assistenza ospedaliera**, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;
- alcuni Livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

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

A partire dal 2017 e nel corso degli anni successivi, APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione, attivato in via sperimentale e finalizzato al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione. A tal fine, con delibera della Giunta Provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016 è stato proposto un modello organizzativo secondo un "approccio per processi", che garantisca:

- una migliore integrazione ospedale – territorio, semplificando ed omogeneizzando i percorsi per l'utenza con una presa in carico globale, volta all'umanizzazione dei percorsi di cura;
- un governo unitario del Servizio ospedaliero provinciale, valorizzando la rete dei servizi offerti, mirando ad accentrare i livelli di alta specializzazione negli ospedali centrali e a gestire la domanda di base negli ospedali di rete;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti sul territorio provinciale;
- il potenziamento delle azioni e delle politiche orientate alla prevenzione;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

La riorganizzazione aziendale ha portato a definire un modello organizzativo gerarchico per processi e funzionale per percorsi clinico-assistenziali, caratterizzato da:

- il superamento del modello di distretto sanitario quale articolazione organizzativa fondamentale e organo "produttore" di servizi sanitari e socio sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento, tramite l'istituzione del nuovo Servizio *territoriale*. Quest'ultimo svolge un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale provinciale e dell'assistenza socio-sanitaria, nonché di attuazione dell'integrazione ospedale-territorio, garantendo processi uniformi sul territorio provinciale e una semplificazione dei percorsi per l'utenza. Detto Servizio assume le competenze di cui all'art. 33 della L.P. n. 16/2010;
- l'organizzazione per Aree del Servizio ospedaliero Provinciale e del Servizio territoriale;
- l'introduzione della figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale - territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di Direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico-assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio;
- la conversione delle Tecnostrutture in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale; nonché il raccordo dell'organizzazione dirigenziale tecnico-amministrativa di APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

In seguito a tale modifica organizzativa, adottata in via sperimentale ai sensi dell'articolo 56, comma 6-ter della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, la struttura organizzativa aziendale si articola come segue:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi)
- Dipartimento di Staff
- Dipartimento di Governance
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie)
- Unità operative/ Servizi
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplici
- Dipartimenti funzionali
- Piattaforme assistenziali⁷
- Uffici e Incarichi speciali

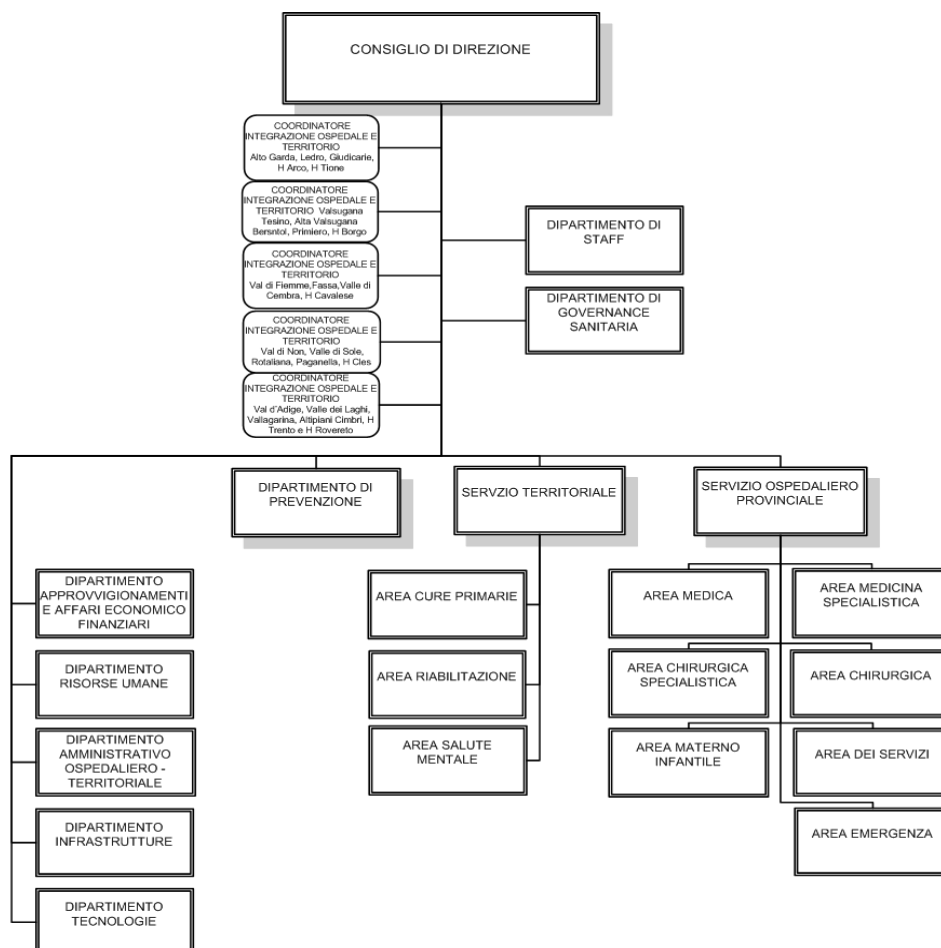


Fig. 1 - Estratto dell'organigramma aziendale

⁷ Il concetto di Piattaforma assistenziale è stato introdotto con il nuovo Regolamento di organizzazione (Deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017) e il suo sviluppo è tutt'ora in corso.

Le principali modifiche alla struttura organizzativa aziendale intervenute nel corso del 2020 si possono riassumere come segue:

- attribuzione al Dipartimento di Prevenzione di parte delle funzioni dell'Osservatorio per la salute: al fine di rafforzare le funzioni istituzionali del Dipartimento di Prevenzione di APSS, la Legge Provinciale 6 agosto 2020, n. 6 ha modificato la Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, prevedendo la transizione al Dipartimento di prevenzione dell'attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, istituzionalmente posta in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia. Venendo meno la funzione che principalmente lo caratterizza, le altre funzioni dell'Osservatorio sono rimaste direttamente in capo al Dipartimento provinciale competente in materia di salute;
- trasferimento delle funzioni di igiene e sanità pubblica territoriale: con deliberazione n. 1422 del 18 settembre 2020 la Giunta provinciale ha disposto il passaggio delle funzioni di igiene e sanità pubblica territoriale dall'Area Cure primarie del Servizio Territoriale all'Unità Operativa di Igiene e sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione, recependo quanto previsto da APSS con la deliberazione del Direttore generale n. 373 del 6 agosto 2020. Il trasferimento delle funzioni è avvenuto a far data dal 1° settembre 2020;
- cessazione degli effetti della sperimentazione organizzativa: la Legge provinciale 28 dicembre 2020, n. 15, ha previsto che le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui all'articolo 56 comma 6 ter della L.P. n. 16/2010 cessino di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo e comunque entro il 31 agosto 2021. Questa previsione normativa si fonda principalmente sulla necessità di approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonchè di assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo. L'espletamento degli effetti di tale modifica si avrà nel corso del 2021.

OBIETTIVI PRIORITARI DI ATTIVITÀ PER L'ANNO 2020

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

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2020 è stata sviluppata nell'ottica di consolidare ed eventualmente rivalutare la riorganizzazione aziendale – ancora in fase di sperimentazione – ma anche di portare avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Tutto ciò mantenendo il focus sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle *performance*, nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale.

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono stati costituiti 12 gruppi di lavoro tematici (ad es. evoluzione demografica, analisi domanda/offerta, ecc.) e 13 piani di settore, che hanno analizzato i dati disponibili ed hanno elaborato delle proposte di obiettivi prioritari. Alla luce di tali lavori, la Direzione aziendale ha revisionato ed integrato **le strategie aziendali 2020-2022**, all'interno delle quali sono individuati gli obiettivi strategici e prioritari di APSS per il 2020 e per il triennio 2020-2022, riportati nel Programma delle Attività 2020 e Programma di Sviluppo strategico 2020-2022 di cui alla deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 del 30 dicembre 2019.

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo citati in Introduzione, **gli obiettivi prioritari di attività dell'APSS per l'anno 2020 sono stati:**

- A. **Migliorare i servizi al cittadino** attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità
- B. **Promuovere il benessere della popolazione** attraverso interventi di prevenzione
- C. **Valorizzare le persone** per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS
- D. **Anticipare i bisogni di salute**, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario
- E. **Innovazione organizzativa e ricerca clinica**, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità

“Servizi di qualità e servizi in rete in tutti i territori”

APSS persegue una migliore gestione del paziente e garantisce un elevato livello di servizio al cittadino attraverso lo sviluppo delle reti tra ospedali – per consentire la specializzazione di ogni struttura ospedaliera, valorizzando le eccellenze - e tra ospedale e territorio, per garantire la presa in carico integrata/ la continuità delle cure tra diversi *setting*. Prioritario il mantenimento delle *performance* del sistema, in particolare il contenimento dei tempi d'attesa, attraverso il costante monitoraggio e l'implementazione di azioni finalizzate al miglioramento dei servizi.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

“Il benessere prima della cura”

La cultura della prevenzione è indispensabile per migliorare la salute, il benessere e la qualità della

vita della popolazione – per tutti e per tutte le età - e ridurre i bisogni di assistenza. A tal fine APSS investe sulla promozione di sani stili di vita, diffusione di buone pratiche preventive e di interventi volti a migliorare il benessere della popolazione e prolungare la vita vissuta in buona salute.

C. Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS

“Valorizzare i nostri professionisti per migliorare i nostri servizi”

APSS riconosce il valore strategico delle persone all'interno dell'organizzazione e intende consolidare e promuovere nuove azioni volte alla valorizzazione e allo sviluppo dei propri professionisti; l'ambito di azione, in continuità con quanto già in corso, si concretizza attraverso azioni dirette alla crescita professionale, alla tutela della salute dei professionisti che lavorano nelle strutture aziendali e al potenziamento di azioni nell'ambito del work life balance (anche in un'ottica di gestione delle persone per fasi di vita e age management). Fondamentale è la consapevolezza che i migliori promotori di APSS sono i nostri professionisti: chi lavora in un'organizzazione e si sente soddisfatto è più propenso a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno. In un'ottica di attrazione, oltre alla diffusione con mezzi innovativi della nostra realtà, è fondamentale promuovere verso l'esterno le peculiarità e le eccellenze del territorio trentino.

D. Anticipare i bisogni di salute, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario.

“La sanità va dal cittadino”

Prendere in carico il cittadino prima che compaia la malattia o prima che si sviluppino le complicanze della malattia è la grande sfida della sanità moderna. Per questo APSS sviluppa azioni di prevenzione attiva, di medicina di iniziativa e la gestione integrata dei pazienti fragili e cronici, tra ospedale e territorio, tra pubblico e privato, tra sanità e sociale. Ciò avviene con lo sviluppo del territorio e l'attivazione di programmi mirati a specifiche patologie, con particolare attenzione alle malattie croniche.

E. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo.

“La sanità del futuro: nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie e maggiore accessibilità”

L'Azienda è chiamata a progettare servizi capillari e sviluppare nuovi modelli organizzativi partendo dalle potenzialità della rete sociale con il supporto della tecnologia, per migliorare i servizi e la loro accessibilità da parte del cittadino. La riorganizzazione dei processi, lo sviluppo delle piattaforme (operatoria ed ambulatoriale), il modello di continuità territorio-ospedale-territorio e la revisione delle funzioni professionali sono finalizzati ad assicurare omogenea e adeguata risposta al cittadino su tutto il territorio provinciale.

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

Sulla base dei sopra citati obiettivi aziendali è stato sviluppato il processo di programmazione e budget 2020. In conseguenza dell'imprevisto avvento della pandemia da SARS-CoV-2, alcuni obiettivi di budget specifici sono stati rimodulati ed adeguati alla luce del mutato contesto, pur mantenendosi all'interno dei 5 obiettivi prioritari.

IL CONTESTO 2020: LA DIFFUSIONE DEL COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO

Nel corso del 2020, l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS e mutato in maniera significativa il contesto complessivo. Il totale delle persone che sono state affette da Covid-19 in provincia di Trento dal 2 marzo 2020 al 31 dicembre 2020 sono state 22.178.

Il grafico e la tabella seguenti mostrano l'andamento dell'età mediana dei **casi di infezione da SARS-CoV-2** per mese di diagnosi. A partire dall'inizio dell'epidemia, si osserva un chiaro trend in diminuzione dell'età mediana fino ad agosto e da settembre un trend in aumento. A dicembre, l'età mediana dei casi di infezione da SARS-CoV-2 è pari a 54 anni (età media 54,4, range 0-106), dato superiore a quello rilevato a livello nazionale nel periodo 14 dicembre – 27 dicembre (48 anni; range 0-109 anni)².

Mese prelievo 1° tampone+	N. casi	Età mediana	Età media	Range
Marzo	2.016	60	61,8	(0-99)
Aprile	2.167	57	58,5	(1-100)
Maggio	628	49	49,6	(1-102)
Giugno	57	50	50,6	(4-89)
Luglio	109	35	36,4	(0-93)
Agosto	129	34	37,6	(1-85)
Settembre	1.008	37	38,3	(0-97)
Ottobre	3.453	46	45,6	(0-104)
Novembre	6.565	54	54,2	(0-105)
Dicembre	6.046	54	54,4	(0-106)
Totale casi	22.178	53	53,0	(0-106)

Tab. 4 - Casi SARS-CoV-2 positivi: distribuzione per mese di diagnosi (data prelievo 1° tampone positivo).

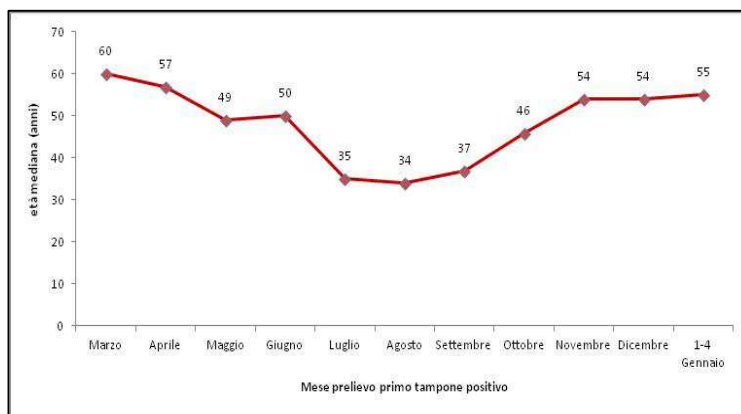


Fig. 2 - Età mediana dei casi SARS-CoV-2 positivi distribuzione per mese di diagnosi (data prelievo 1° tampone positivo)

L'età mediana e l'età media dei casi di infezione SARS-CoV-2 dall'inizio dell'epidemia al 4 gennaio 2021 è di 53 anni, range 0-106, superiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 48 anni (range 0-109)².

L'incidenza dei nuovi casi mostra un andamento epidemico in crescita fino al 21 marzo 2020 e, successivamente, un decremento costante dei casi positivi per SARS-CoV-2 fino al 17 luglio 2020; dopo questa data si osserva un aumento dei casi, con un primo picco rilevato il 20 luglio (32 casi) e poi il 26 agosto (18 casi) e il 2 settembre (74 casi). Successivamente, si osserva un aumento costante dei contagi con piccole variazioni giornaliere e con valori più bassi nei fine settimana; agli inizi di dicembre si rileva un nuovo picco di casi (536 casi) per poi stabilizzarsi a valori inferiori a 250 casi nelle ultime settimane di dicembre. Nella seconda ondata dell'epidemia, il numero giornaliero di casi con tampone positivo risulta più elevato rispetto a quanto rilevato nella prima ondata, tenuto conto anche del fatto che nella seconda ondata è aumentata la capacità diagnostica. I

contagi sono riconducibili all'ambiente familiare, lavorativo (compresa la scuola), alle RSA e a momenti di aggregazione (feste, compleanni, ...). In Figura 3 sono rappresentati i casi SARS-CoV-2 positivi per genere e classe di età dal 2 marzo 2021 al 4 gennaio 2021. Il genere femminile rappresenta il 54,2% del totale casi, dato superiore a quello rilevato a livello nazionale (51,5%)⁸.

Fasce di età	M	F	N.casi	%
0-5 anni	197	139	336	1%
6-15 anni	533	526	1.059	5%
16-39 anni	2.504	2.703	5.207	23%
40-69 anni	4.520	5.124	9.644	43%
≥70 anni	2.534	3.692	6.226	28%
Totale	10.288	12.184	22.472	100%

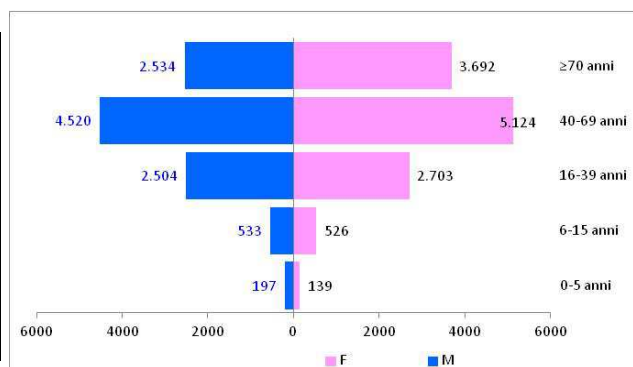


Fig.3 - Casi SARS-CoV-2 positivi distribuzione per genere e fascia d'età.

Nel grafico che segue sono attribuiti a COVID 19 i decessi nei quali tale causa è riportata in Scheda ISTAT ed anche i casi in cui è documentato un tampone positivo. Al 4 gennaio 2021, i **deceduti positivi a SARS-CoV-2** (cioè diagnosticati con tampone molecolare) sono 976⁹. La maggior parte dei decessi il 93% appartiene alla fascia di età ≥70 anni. In tutte le fasce di età si osserva un numero maggiore di decessi nel genere maschile. L'età media delle persone decedute e positive a SARS-CoV-2 è 83,7 anni (mediana 85, range 28-105 anni), superiore a quella rilevata a livello nazionale, pari a 80 anni (mediana 82, range 0-109 anni). Le donne sono 452, pari al 46,3% del totale (valore superiore al dato nazionale, 42,4%).¹⁰

Fascia di età	F	M	N. casi	%
16-39 anni		2	2	0,2%
40-69 anni	18	48	66	6,8%
≥70 anni	434	474	908	93,0%
Totale	452	524	976	100,0%

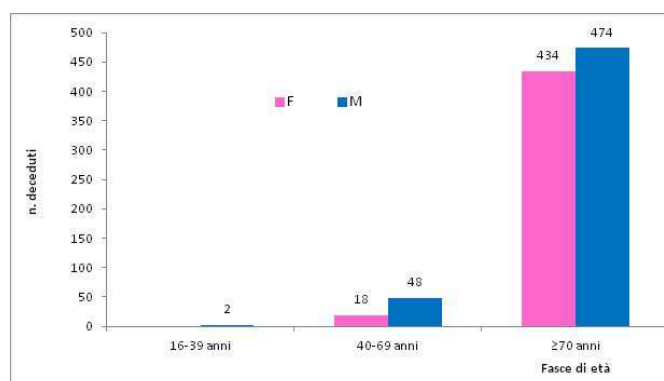


Fig. 4 - Deceduti positivi a SARS-CoV-2 (diagnosi con tampone) per genere e fasce di età. Periodo 11 marzo 2020 – 4 gennaio 2021.

L'impatto stimato della pandemia sulla **mortalità** è rappresentato in Figura 5. A partire dal 16-22 marzo 2020 si rileva un eccesso di mortalità (linea blu) rispetto al periodo 2015-2019 (linea rossa tratteggiata), con il picco nella settimana 23-29 marzo 2020. L'eccesso è rientrato all'interno dell'intervallo di confidenza ad inizio maggio ed è tornato statisticamente significativo nella settimana tra il 17-23 agosto 2020, rientrando nuovamente nell'atteso nelle settimane successive. A partire dalla settimana compresa tra il 9 e il 15 novembre 2020, il dato di mortalità del totale residenti è tornato in eccesso statisticamente significativo, rimanendo tale fino alla fine del 2020.

⁸ Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 29 dicembre 2020- ore 11:00. Pubblicato il 31 dicembre 2020

⁹ Il totale non comprende i 67 deceduti COVID 19 con diagnosi clinica/radiologica

¹⁰ ISS Report "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia" dati al 16 dicembre 2020 https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_16_dicembre.pdf

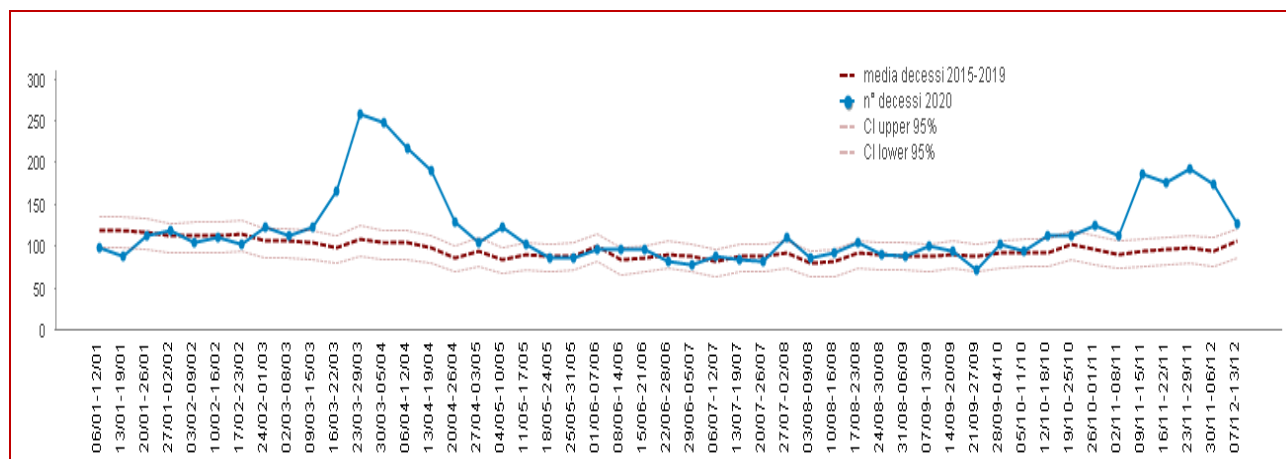


Fig. 5 – Dati di mortalità

La figura che segue mostra quante persone SARS-CoV-2 positive sono guarite tra quelle che hanno contratto il virus dal 2 marzo 2020 al 4 gennaio 2021 (figura 1). Al 4 gennaio 2021, le **persone SARS-CoV-2 positive guarite** sono 19.366¹¹ e la loro età mediana è pari a 51 anni (età media è pari a 50,9; range 0-106 anni).

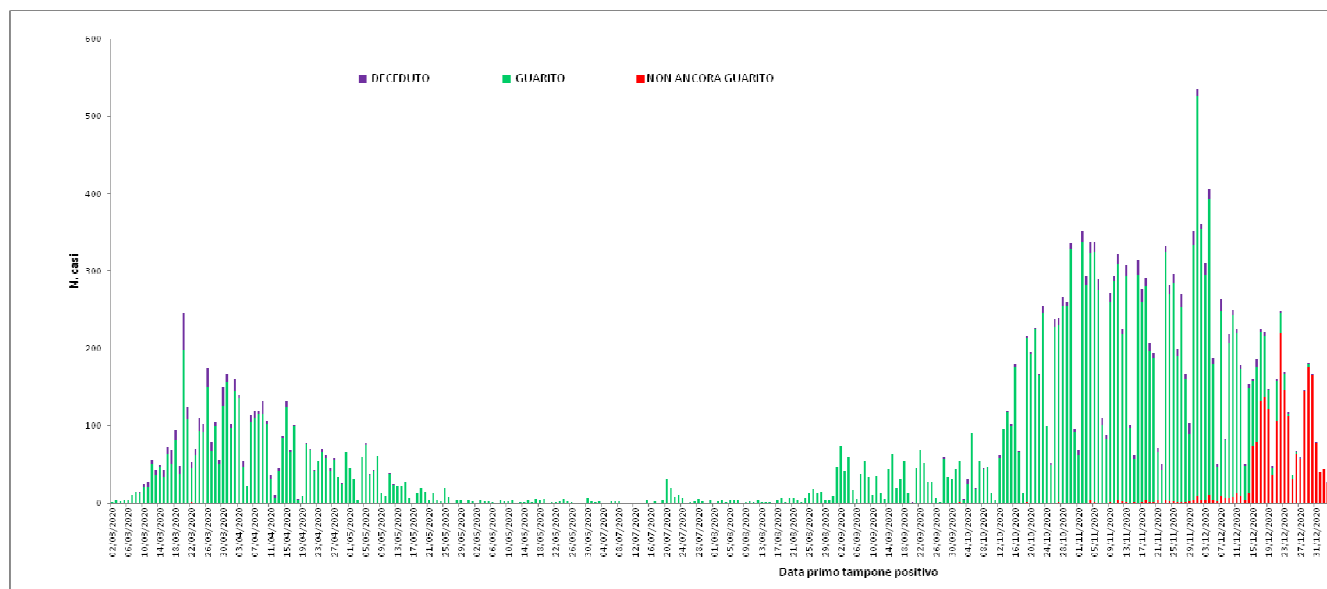


Fig. 6 - Esiti infezioni da SARS-CoV-2 nel periodo 2 marzo 2020 – 4 gennaio 2021.

¹¹ Si definisce "paziente guarito" chi, dopo la scomparsa dei sintomi da almeno 3 giorni, risulta negativo a un test per la ricerca di SARS-CoV-2 o dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Il numero non comprende i 557 guariti con malattia accertata clinicamente/radiologicamente.

IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLE ATTIVITÀ AZIENDALI

La necessità di individuare, tracciare, prendere in carico ed assistere i casi di positività al virus SARS-CoV-2, emersa improvvisamente nel corso del mese di febbraio 2020 e resasi inevitabile in seguito al primo caso di positività in Trentino il 2 marzo 2020, ha rivoluzionato obiettivi ed attività di APSS. Di seguito è stato sintetizzato l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 su alcuni aspetti delle attività aziendali nel corso del 2020.

	MEDIA 2019	MEDIA MAR	MEDIA APR	MEDIA MAG	MEDIA GIU	MEDIA LUG	MEDIA AGO	MEDIA SET	MEDIA OTT	MEDIA NOV	MEDIA DIC
ACCESSI IN PS	4.303	2.031	1.693	2.533	3.077	3.731	4.084	3.396	2.859	2.362	2.386
ATTI OPERATORI	377	237	143	288	314	364	367	353	370	232	217
PRESENZA GIORNALIERA	1.017	975	842	849	918	1.023	1.055	1.049	1.068	993	974
- RICOVERI COVID		217	296	63	7	2	4	10	43	356	379
- RICOVERI NO COVID		758	546	786	911	1.021	1.052	1.040	1.025	638	594
PRESTAZIONI AMBULATORIALI ¹²											
- LABORATORIO	92.983	51.250	38.665	81.423	89.595	93.695	87.119	91.373	95.529	82.189	69.179
- RADIOLOGIA	3.020	1.734	772	1.661	2.341	2.482	2.391	2.372	2.540	2.257	1.923
- ALTRO	29.671	17.621	7.849	12.561	20.743	23.734	21.992	25.486	27.723	24.853	19.720
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	2.434	1.899	1.506	1.459	1.565	1.585	2.142	1.523	1.624	1.705	1.928
ASSISTENZA DOMICILIARE SENZA PIANO DI CURA	3.247	1.254	1.110	1.324	1.351	1.413	1.466	1.425	1.600	1.919	1.627
ASSISTENZA DOMICILIARE CON PIANO DI CURA	1.269	3.540	3.079	3.451	3.515	3.708	3.684	3.527	3.634	4.298	4.232

Tab. 5 - Dati di attività per mese. In azzurro il dato più basso per ogni mese, in rosso il più elevato.

Complessivamente l'impatto dell'epidemia Covid-19 ha determinato una contrazione significativa delle principali attività aziendali. Fatta eccezione per le ricette di laboratorio, in nessuno degli ambiti riportati in tabella è stato possibile ritornare ai livelli medi rilevati nel 2019. Di seguito una rappresentazione sintetica del trend rilevato nel 2020 per i vari ambiti di attività.

Accessi in Pronto Soccorso

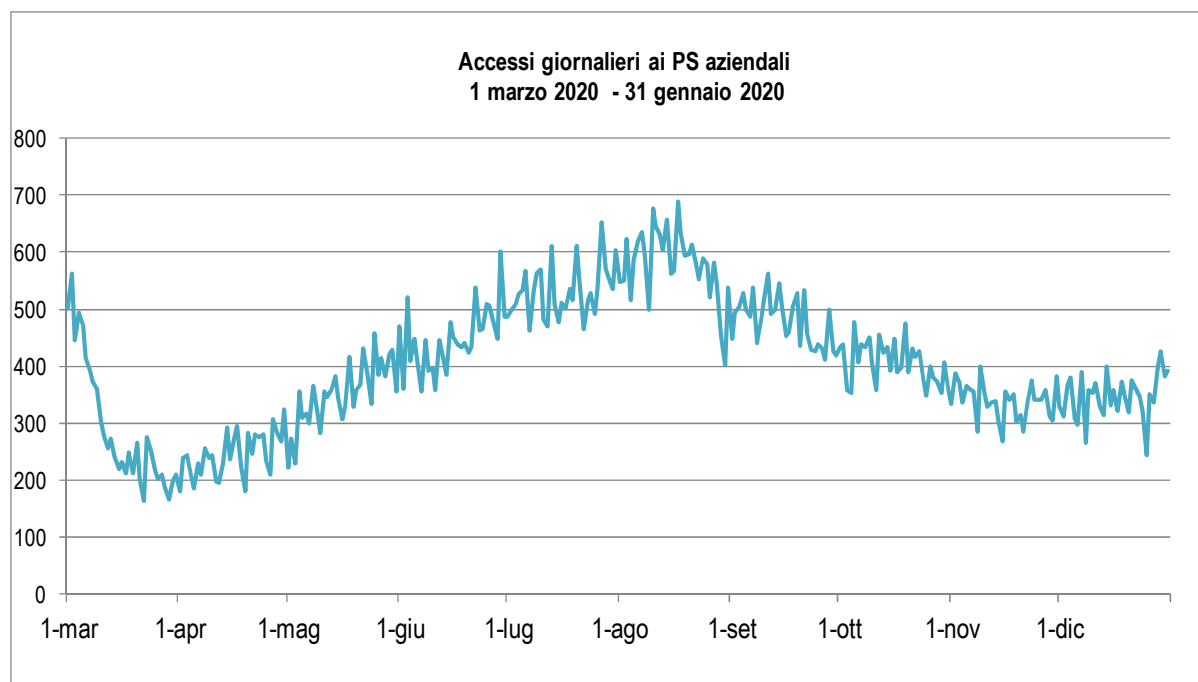


Fig. 7 – Accessi giornalieri ai Pronti Soccorso aziendali - Fonte: Qlik PS

¹² Trattasi del numero di ricette rilevate per branca nei dati di cassa nel corso del periodo considerato.

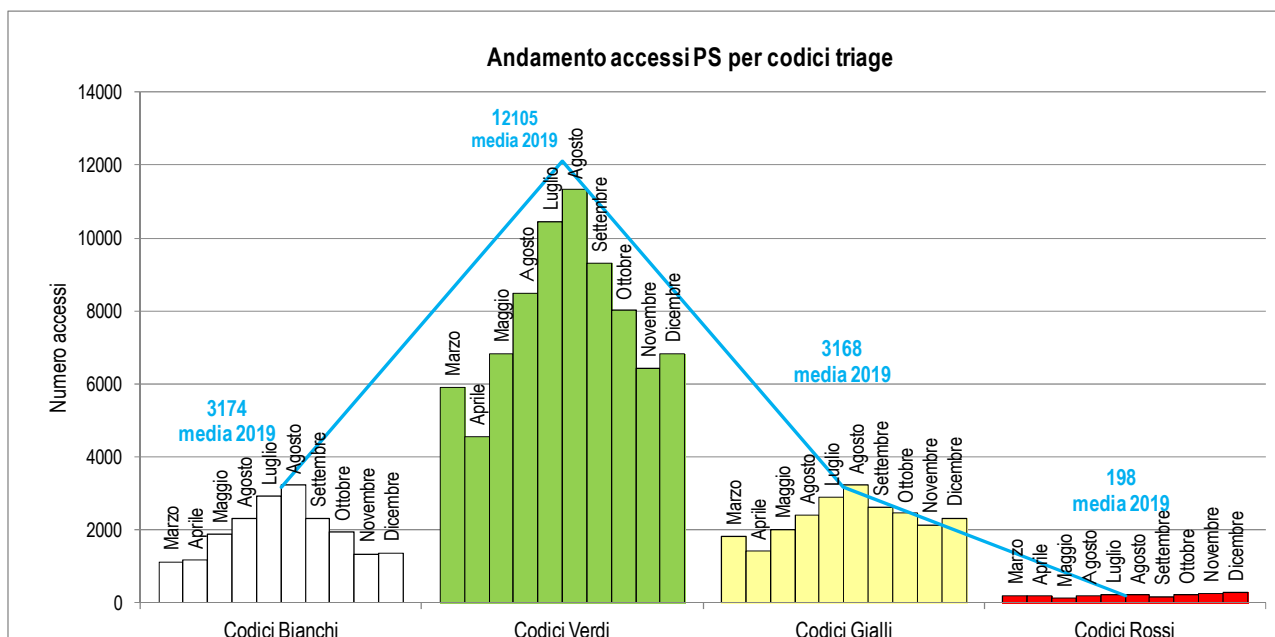


Fig. 8 – Andamento accessi al Pronto Soccorso per codice triage – Fonte: Qlik PS

L'andamento dei codici bianchi, verdi e gialli ha subito un forte decremento rispetto alla media dell'anno precedente nei mesi di marzo e aprile, successivamente c'è stata una progressiva crescita che ha avuto il suo picco nel mese di agosto 2020. Nei mesi seguenti gli accessi mensili si sono progressivamente ridotti per ritornare sostanzialmente ai livelli di marzo 2020. È interessante notare come la media degli accessi mensili del 2019 è stata superata solo nel mese di agosto per i codici bianchi e gialli e in nessun caso per i codici verdi. La media mensile dei codici rossi si conferma stabile rispetto al 2019, invece i codici verdi e bianchi si sono ridotti in media di circa il 36% ed i codici gialli del 27%.

Attività chirurgica settimanale in regime di ricovero ordinario

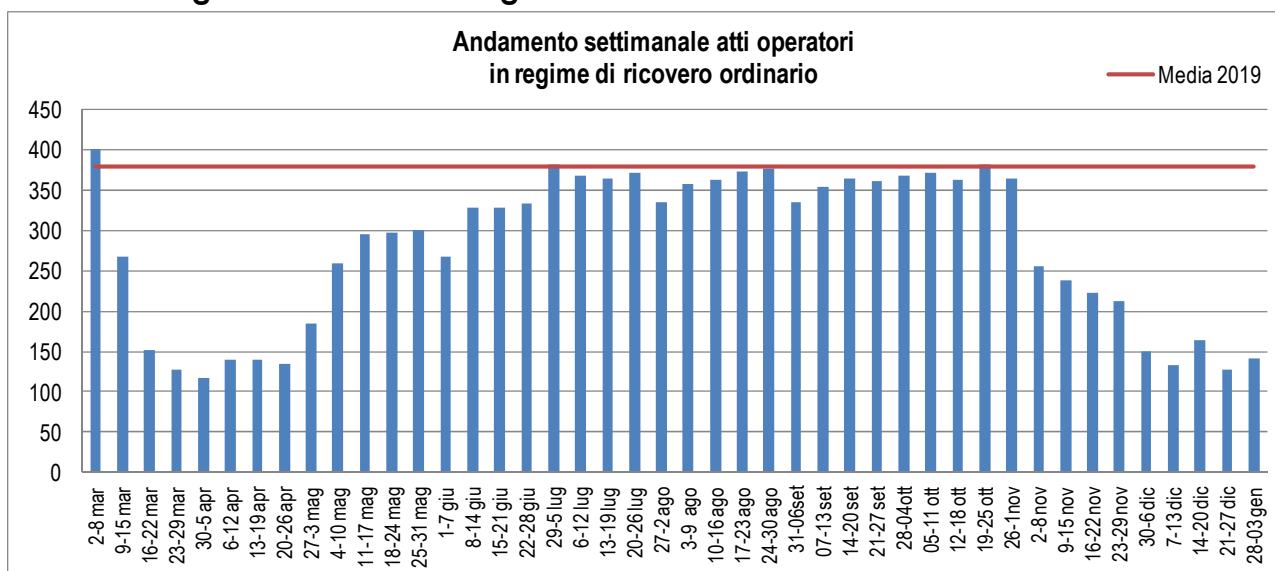


Fig. 9 – Andamento settimanale degli atti operatori effettuati in regime di ricovero ordinario - Fonte: Qlik REGOPE

Attività di ricovero ordinario

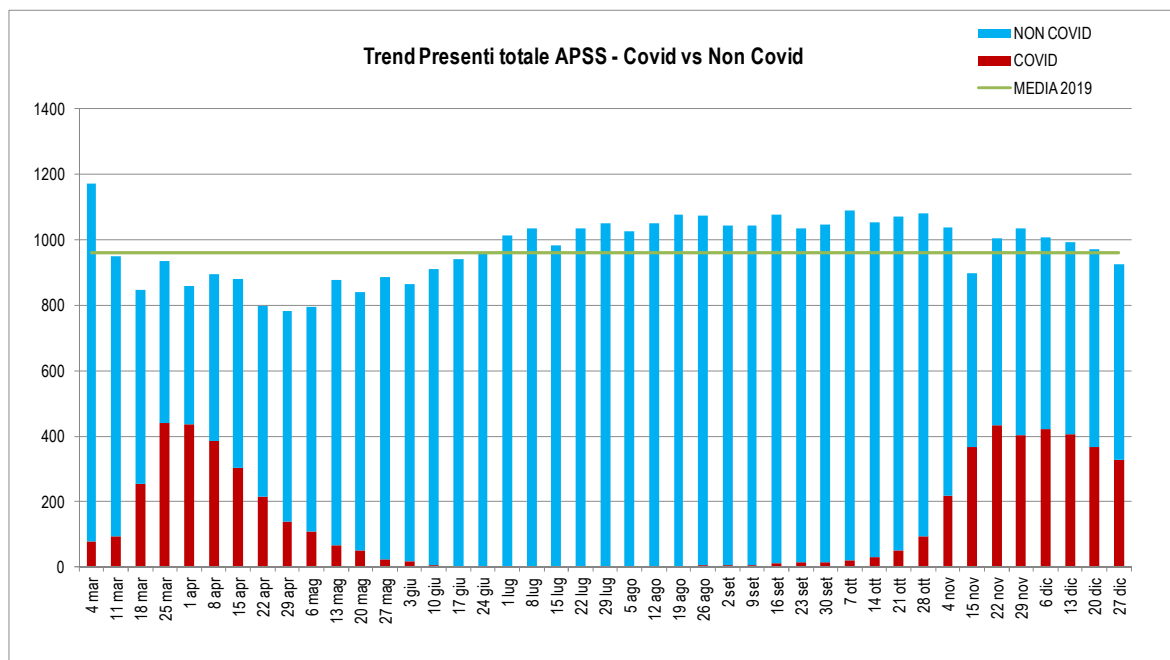


Fig. 10 – Trend dei presenti nei posti letto per acuti in regime di ricovero ordinario - Fonte: SDO

Nel 2020, l'attività operatoria e l'andamento dei ricoveri sono strettamente correlati: in corrispondenza dei picchi di ricoveri Covid è stato necessario destinare spazi, posti letto, personale delle terapie intensive e delle rianimazioni, nonché talvolta anche sale operatorie, per la cura di questi pazienti. Di conseguenza si è dovuto limitare in tali periodi l'attività operatoria, pur garantendo le emergenze e le urgenze, anche al fine di limitare gli accessi alle strutture sanitarie per evitare il diffondersi dell'epidemia. Con riferimento all'attività operatoria, per tutto il periodo da marzo a dicembre l'andamento settimanale degli atti operatori si è mantenuto al di sotto della media 2019, con conseguente slittamento degli interventi programmati.

Con riferimento ai ricoveri per acuti, la prima ondata di epidemia ne ha determinato una riduzione (periodo marzo-maggio) mentre nel periodo successivo gli stessi si mantengono sui livelli dell'anno precedente. Le giornate di degenza ordinarie per acuti rilevate per i presidi pubblici, nell'arco dei 12 mesi, si sono ridotte di circa il 12% passando da 349.568 nel 2019 a 306.497 nel 2020.

Attività ambulatoriale

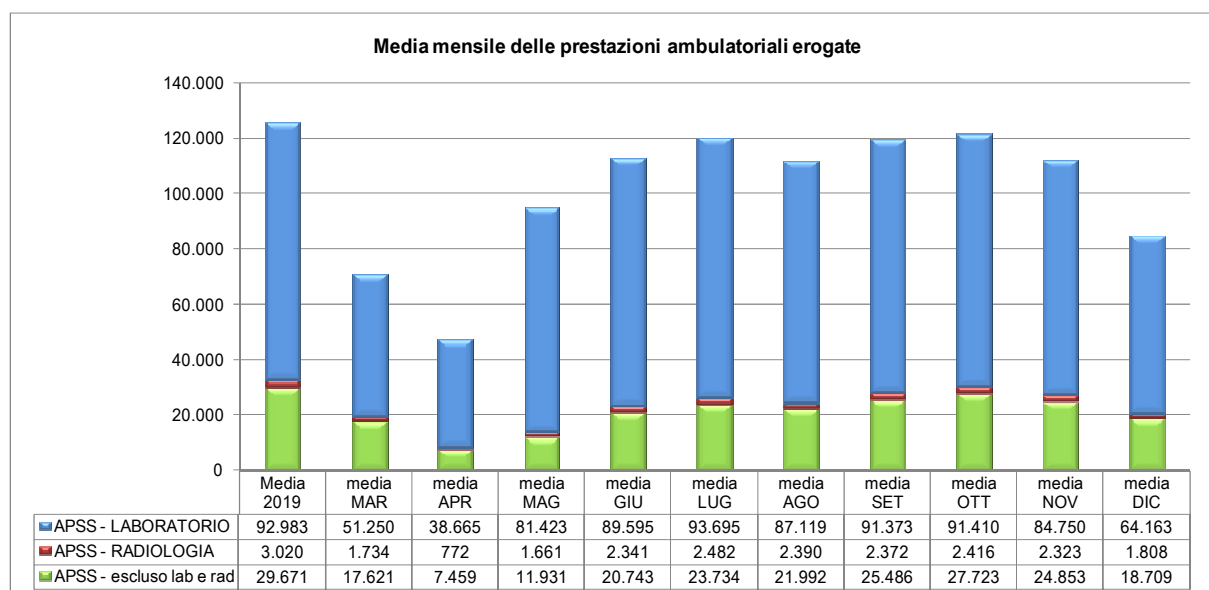


Fig. 11 – Trend mensile delle ricette ambulatoriali erogate - Fonte: dati cassa

L'andamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ha subito una forte battuta d'arresto nel periodo di marzo aprile per poi riprendere progressivamente e stabilizzarsi nei mesi successivi. L'erogazione delle prestazioni è stata condizionata in modo importante dalle necessità di limitare l'accesso alle strutture sanitarie, garantire il distanziamento, evitare assembramenti ed individuare percorsi dedicati per pazienti Covid e non Covid. È stato di conseguenza necessario rivedere completamente le modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali.

A partire dal primo periodo di lockdown, ha inoltre subito una spinta significativa l'attività di telemedicina (televisita e teleconsulto). Prima dell'avvio dell'emergenza, essa in APSS era adottata solo in alcuni ambiti (ad esempio in ambito cardiologico, attraverso il controllo da remoto dei device). APSS ha sperimentato da subito l'attività di teleconsulto, attraverso l'attivazione di "finestre telefoniche" che permettevano il confronto tra medici (MMG, Specialisti delle Unità operative APSS e Specialisti ambulatoriali interni) nella scelta dei percorsi diagnostici più appropriati per i pazienti. L'elenco dei contatti a cui fare riferimento per le diverse specialità è stato ed è tuttora costantemente aggiornato ed integrato. Inoltre, nel mese di aprile si è dato un importante impulso all'attività di telemedicina attraverso l'introduzione di apposite prestazioni nel nomenclatore tariffario provinciale (deliberazione della Giunta provinciale n. 456 del 9 aprile 2020) e la definizione del processo aziendale per prenotazione, erogazione, refertazione della visita da remoto, compresi gli strumenti informativi ed informatici da utilizzare e il relativo monitoraggio.

Al fine di sistematizzare il ricorso alle televisite e promuovere l'utilizzo di strumenti strutturati per l'erogazione delle stesse al posto del telefono, nel corso del 2020 sono stati organizzati vari momenti di confronto con le UU.OO. maggiormente interessate da questa attività ed è stata proposta un'attività di affiancamento.

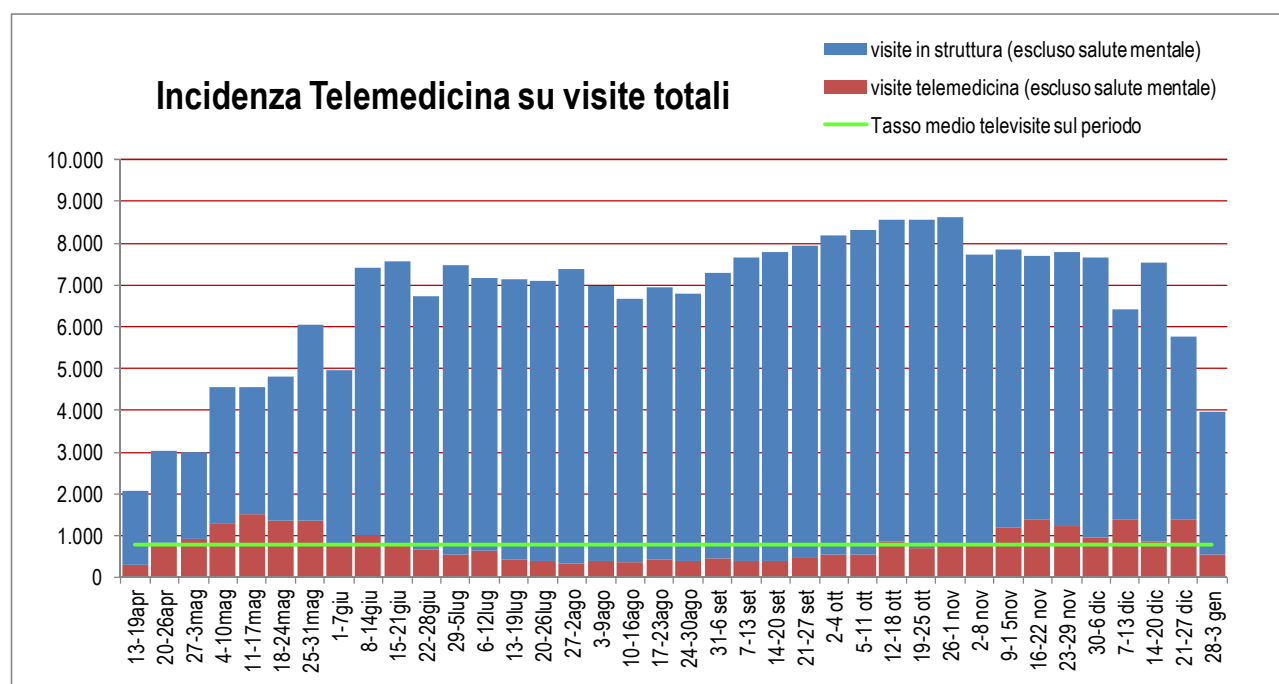


Fig. 12 – Incidenza delle televisite sulle visite totali erogate nel periodo 13/04/2020-03/01/2021 - Fonte: dati cassa

Il grafico riporta una sintetica rappresentazione dei volumi di televisita rilevati nel corso del 2020. Si rileva un ricorso elevato alle televisite durante la prima fase dell'emergenza, con un picco di televisite sul totale delle prestazioni del 33% nella settimana 11-17 maggio. Benché la fase emergenziale abbia contribuito all'estensione dell'utilizzo della televisita, nel corso del periodo di minor incidenza della pandemia (luglio-settembre) la quota di televisite sul totale delle visite effettuate si è ridotta, per poi incrementare nuovamente nei mesi di ottobre-dicembre.

Continuità assistenziale

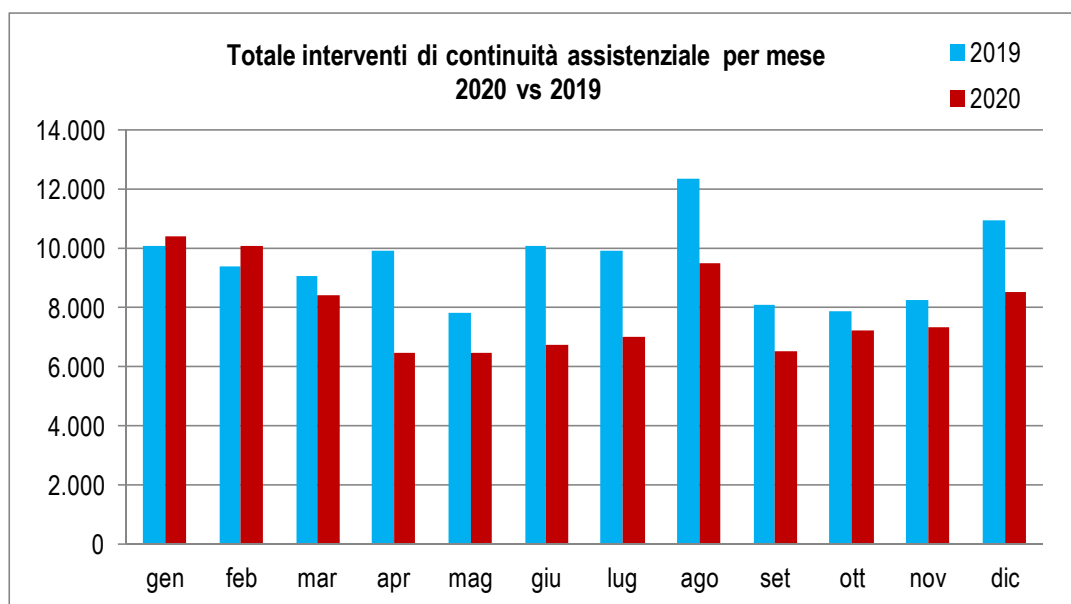


Fig. 13 – Interventi di continuità assistenziale per mese - Fonte: Qlik Continuità Assistenziale

Nei primi due mesi dell'anno si registra un aumento degli interventi di continuità assistenziale rispetto all'anno precedente. La riduzione degli interventi nel mese di aprile (contestuale alla crescita dei casi Covid-19) è seguita da una graduale ripresa nei mesi successivi. Tale incremento si rileva in contemporanea all'attenuarsi dell'onda pandemica ed alla progressiva apertura della mobilità tra le regioni, culminando nel picco di interventi rilevato nel mese di agosto. Da settembre, la ripresa di scuole e l'avvento della seconda ondata della pandemia si accompagna a un nuovo ridimensionamento degli interventi di continuità assistenziale seguito da una ripresa a fine anno.

Accessi a domicilio

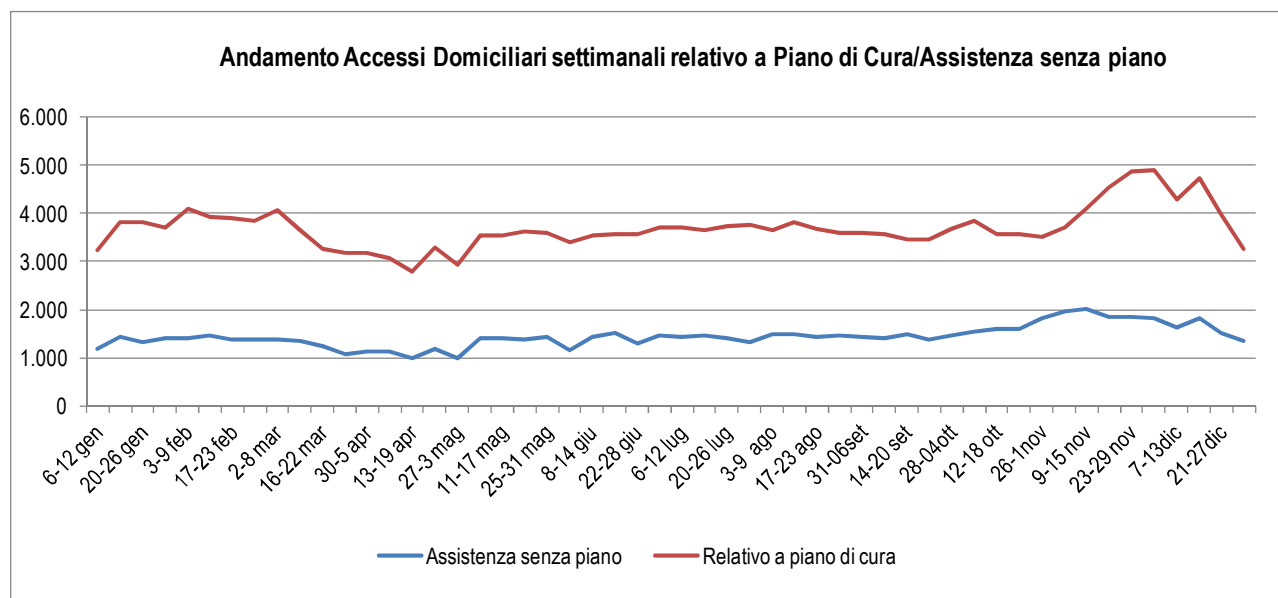


Fig. 14 – Andamento accessi domiciliari - Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home

Come si evince dal grafico, il propagarsi del contagio ha fatto rilevare una lieve diminuzione dell'andamento degli accessi per la fase 1 della pandemia, mentre per la parte rimanente dell'anno gli accessi sono risultati mediamente stabili, con un incremento a novembre-dicembre. In particolare nei mesi di marzo e aprile gli accessi domiciliari sono stati in parte necessariamente sostituiti dalle attività correlate al monitoraggio e alla sorveglianza dei casi Covid+, effettuate anche in gran parte in via telefonica,

Tamponi molecolari per la diagnosi di SARS-Cov-2

La diffusione del virus SARS-Cov-2 ha determinato la necessità di diagnosticare quanto più precocemente e con adeguato livello di certezza i casi incidenti di SARS-Cov-2, al fine di provvedere alla successiva presa in carico, alla quarantena – o all'eventuale ricovero – del paziente affetto dal virus e all'isolamento preventivo dei suoi contatti stretti. Nel periodo che va dal 2 marzo al 31 dicembre 2020 APSS ha effettuato **n. 450.593 tamponi molecolari**¹³. Nei grafici seguenti sono rappresentati i tamponi molecolari effettuati settimanalmente per motivo e setting di esecuzione nel periodo dal 30 giugno 2020 al 4 gennaio 2021.

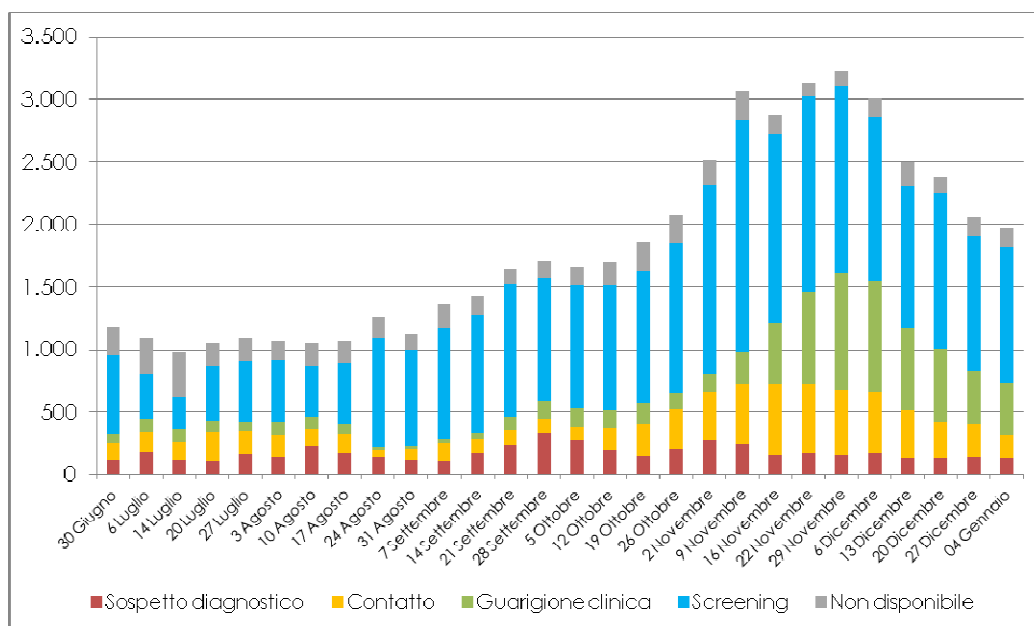


Fig. 15 - Tamponi effettuati per Motivo di Esecuzione – Fonte: database aziendali

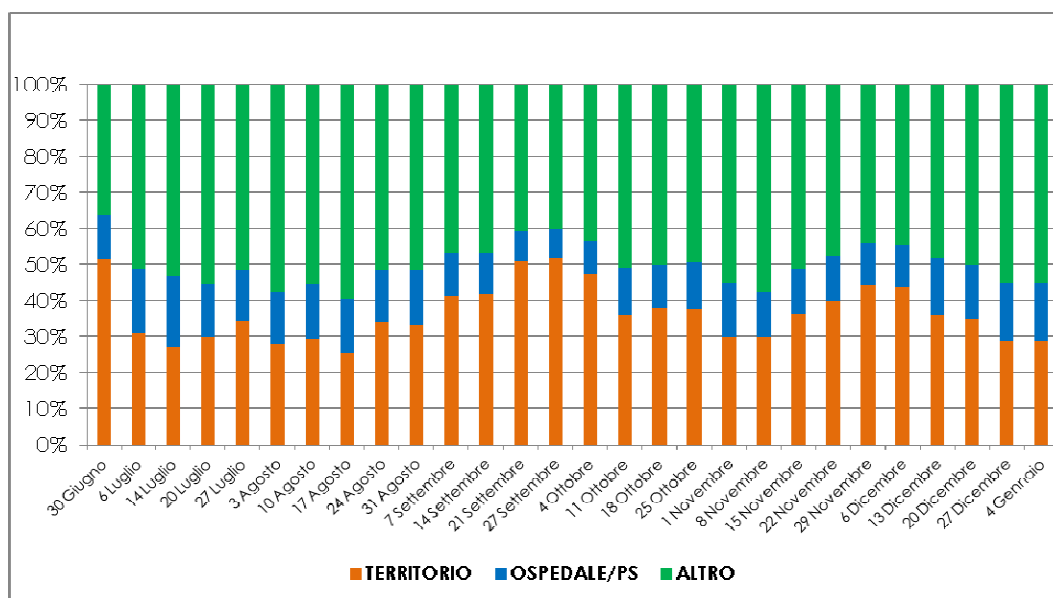


Fig. 16 - Tamponi effettuati per Setting di esecuzione– Fonte: database aziendali

Dai grafici si evince che la maggior parte dei tamponi molecolari effettuati nel corso del 2020 è stata fatta per finalità di screening, seguita dalla diagnosi di guarigione. Rispetto al setting di esecuzione, i tamponi molecolari sono stati prevalentemente effettuati sul territorio (servizi igiene territoriale e drive through) e presso le RSA (che confluiscono nel raggruppamento "altro").

¹³ Ai tamponi molecolari sono stati altresì affiancati i tamponi antigenici per isolare persone contagiose, in ottica di sanità pubblica.

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

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

- garantisce ad ogni cittadino la cura più rispondente al proprio bisogno di salute, facilitando la relazione con utenti, familiari/caregiver e favorendo l'*empowerment* dei pazienti, in un'ottica di promozione della salute e di integrazione con i professionisti dei diversi *setting* assistenziali;
- risponde alle esigenze di diagnosi e cura, anche in regime di urgenza ed emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, in regime ordinario e diurno, nei vari presidi aziendali;
- sviluppa modelli organizzativi appropriati e innovativi dal punto di vista clinico e gestionale, favorendo l'attività di ricerca clinica, assistenziale ed organizzativa, con particolare attenzione all'approccio di *Health technology assessment* e allo sviluppo delle competenze professionali.

Secondo il Regolamento di organizzazione, i Livelli Essenziali di Assistenza Ospedaliera sono garantiti attraverso 7 presidi ospedalieri, individuati dagli strumenti di programmazione provinciale, organizzati secondo:

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

Le Aree del Servizio ospedaliero provinciale sono le seguenti:

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

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

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

- il primo livello (ospedaliero di base) è costituito dagli ospedali di rete (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Tione, e in parte Cles); questi presidi ospedalieri dispongono delle discipline cliniche e dei servizi di base e garantiscono anche l'assistenza specialistica ambulatoriale per la popolazione del relativo ambito territoriale ed, eventualmente, di altri ambiti limitrofi;
- il secondo livello è rappresentato dagli ospedali di riferimento: l'Ospedale di Trento

(comprensivo dei presidi Villa Igea e Villa Rosa), l'Ospedale di Rovereto, e l'Ospedale di Cles per l'ambito della chirurgia oncologica, i quali, oltre ad assolvere per il territorio di competenza le funzioni di primo livello, garantiscono particolari funzioni ospedaliere specialistiche per l'intero ambito provinciale.

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

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

Tab. 6 – Presidi a gestione diretta e strutture private convenzionate operanti in PAT

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

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

Dati dei posti letto

La deliberazione del Direttore generale n. 6 del 9 gennaio 2020 individua, con riferimento alle strutture pubbliche, i posti letto assegnati per l'attività di ricovero ordinario e diurno nel 2020 sono pari a 1.432 unità, articolati come rappresentato nella tabella che segue.

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO					
Rianimazione 1	15			15	
terapia antalgica	1	1		2	
Rianimazione 2	8			8	
U.C.I.C.	10			10	
Terapia intensiva neonatale	8			8	
Totale area intensiva	42	1		43	
Medicina interna					
Malattie infettive	80	10		90	
Ematologia					
Reumatologia	9	4		13	
Dermatologia	3	1		4	
Pneumologia	9	2		11	
Geriatria	50			50	
Nefrologia					
Dialisi	20	2		22	31
Cardiologia	24	2		26	
Neurologia*	16	3		19	
Oncologia Medica	16	10		26	
Radioterapia oncologica	12			12	
Medicina d'urgenza e P.S.	8		8	8	
Totale area medica	247	34	8	281	31

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Chirurgia I	28	4		32	
Chirurgia II	20	1		21	
Cardiochirurgia	10			10	
Chirurgia vascolare	16			16	
Urologia	20	5		25	
Ortopedia	42	6		48	
Chirurgia plastica	16	2		18	
Otorinolaringoiatria	8	2		10	
Chirurgia maxillo facciale	4	1		5	
Neurochirurgia	14			14	
Oculistica	2	2		4	
Gastroenterologia	8	3		11	
Totale area chirurgia	188	26	0	214	
Ostetricia-ginecologia	56	2	2	58	
Pediatria	12	7	5	19	
Chirurgia pediatrica	4	10	6	14	
Neuropsichiatria inf.	3			3	
Neonatologia	17	1		18	
Culle per neonato sano				0	20
Totale area materno infantile	92	20	13	112	20
Medicina fisica e riabilitazione – H Villa Rosa	24	4		28	
Neuroriabilitazione*	20			20	
Unità spinale*	10			10	
Riab. cardiologica		20		20	
* dal 1 ottobre 2018 per trasformazione di 30 letti codice 56					
Totale Riabilitazione	54	24		78	
Day Surgery - Villa Igea		8		8	
Psichiatria	15		1	15	
Presidio Ospedaliero di Trento - Totale	638	113	22	751	51
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO					
Rianimazione	8			8	
U.T.I.C.	4			4	
Totale area intensiva	12			12	
Medicina interna	42	1		43	
Geriatria	54			54	
Malattie infettive	8	2		10	
Oncologia		5		5	
Neurologia	24			24	
Riabilitazione neurologica	10			10	
Cardiologia	10	1		11	
Medicina d'urgenza e P.S.			7		
Dialisi					12
Totale area medica	148	9	7	157	12
Chirurgia generale	20	2		22	
Chirurgia vascolare	5	1		6	
Urologia	2	1		3	
Totale area chirurgia generale	27	4		31	
Ortopedia-Traumatologia	32	2		34	
Otorinolaringoiatria	6	2		8	
Oculistica	4	2		6	
Totale area chirurgia specialistiche	42	6		48	
Pediatria	12	1	3	13	
Ostetricia-ginecologia	27	2		29	
Culle per neonato sano					16
Totale area Materno Infantile	39	3	3	42	16
Presidio Ospedaliero di Rovereto - Totale	268	22		290	28
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO					
Medicina/Pronto soccorso	34	4	2	38	
Pneumologia	20	1		21	
Dialisi					9
Totale area medica	54	5	2	59	9
Chirurgia gen./ortopedia/ginecologia	8	3	2	11	
PMA/DS ginecologia	2	3		5	5
Totale area chirurgica	10	6	2	16	5
Psichiatria	16			16	

POSTI LETTO	Ordinari	DH/DS	O.B.	Totali	Tecnici
Presidio Ospedaliero di Arco - Totale	80	11		91	14
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO					
Medicina	34	3	4	37	
Pronto soccorso/O.B.					11
Dialisi					
Totale area medica	34	3	4	37	11
Odontostomatologia	0	1		1	
Chirurgia generale	10	2	2	12	
Ortopedia Traumatologia	6	2		8	
Totale area chirurgica	16	5	2	21	
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Borgo - Totale	66	8	6	74	11
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE					
Medicina	38	4	2	42	
Pronto soccorso/O.B.					
Pediatria	0	1	2	1	
Dialisi					7
Totale area medica	38	5	4	43	7
Chirurgia generale	7	1		8	
Ortopedia-traumatologia	8	3	2	11	
Ostetricia-ginecologia	6	1		7	
Totale area chirurgica	21	5	2	26	
Culle per neonato sano					8
Presidio Ospedaliero di Cavalese - Totale	59	10	5	69	15
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES					
Medicina	47	9	6	56	
Pronto Soccorso/OB					
Dialisi					10
Totale area medica	47	9	6	56	10
Chirurgia generale	12	2		14	
Ortopedia-traumatologia	10	3	2	13	
Ginecologia	1	0		1	
Totale area chirurgica	23	5	2	28	
Ostetricia	9	1	0	10	
Pediatria	2	1	2	3	
Culle per neonato sano					15
Totale area materno infantile	11	2	2	13	15
Presidio Ospedaliero di Cles - Totale	81	16	10	97	25
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE					
Medicina	35	7	3	42	
Pronto soccorso/O.B.					
Dialisi					6
Totale area medica	35	7	3	42	6
Chirurgia generale	8	2	1	10	
Ortopedia-traumatologia	7	1		8	
Totale area chirurgica	15	3	1	18	
Presidio Ospedaliero di Tione Totale	50	10	4	60	6
Totale complessivo	1242	190	47	1432	150

Tab. 7 – Posti letto delle strutture pubbliche. Fonte: allegato alla Delibera DG n. 6/2020.

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati risultano pari a 826. Segue dettaglio

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
IST RIAB S.STEFANO - UO OSP S. PANCAZIO	RECUPERO E RIABILITAZIONE	88	0	5	93
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	RECUPERO E RIABILITAZIONE	155	0	8	163
	MEDICINA GENERALE	20	0	0	20
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL		175	0	8	183
CASA DI CURA REGINA	LUNGODEGENTI	151	0	0	151
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
Casa di Cura Regina		161	0	0	161
CASA DI CURA SOLATRIX	MEDICINA GENERALE	58	0	0	58
	TERAPIA INTENSIVA	3	0	0	3
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	30	0	5	35

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
	LUNGODEGENTI	15	0	0	15
	CHIRURGIA GENERALE	10	2	0	12
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	40	0	0	40
Casa di Cura Solatrix - Totale		156	2	5	163
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	15	0	37
	MEDICINA GENERALE	22	0	0	22
	TERAPIA DEL DOLORE	1	0	1	2
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	20	0	0	20
Casa di Cura Villa Bianca - Totale		65	15	1	81
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
	LUNGODEGENTI	28	0	0	28
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	20	0	0	20
Ospedale san Camillo - Totale		125	15	5	145
TOTALE COMPLESSIVO		770	32	24	826

Tab. 8 – Posti letto delle strutture private accreditate - Servizio Convenzioni e Modello HSP 13 QUADRO E e HSP 12.

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono con quelli riportati nel Modello HSP12 per l'anno 2020: il flusso inviato infatti contempla fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero del S. Camillo, che invece è censito fra i presidi in convenzione ma si tratta di struttura equiparata a quelle pubbliche. Analogamente i dati riportati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione differiscono con quelli riportati nel Modello HSP 13 per l'anno 2020, che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S. Camillo.

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

Di seguito si riepilogano le principali attività svolte dal SOP nell'ambito dei macro-obiettivi aziendali.

A. **Migliorare i servizi al cittadino** attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità

Attività operatoria: nel 2020 essa ha subito significative riduzioni in particolare per quanto riguarda la chirurgia protesi-ortopedica e la chirurgia generale minore in concomitanza con i periodi pandemici. In questo periodo comunque è stato possibile sperimentare il modello di seduta operatoria lunga (8-20) rispetto al modello tradizionale 8-14, e l'utilizzo multidisciplinare della sala operatoria (rispetto al modello di sala operatoria dedicata). In particolare presso l'ospedale di Rovereto il nuovo approccio ha consentito di limitare la riduzione delle sedute operatorie e di sviluppare in maniera significativa la day-surgery. A Villa Igea il modello è stato utilizzato per potenziare la chirurgia oncologica nei settori urologico e ginecologico. Grazie alla disponibilità di sale operatorie negli ospedali di valle durante i periodi interpandemici è stato altresì possibile trasferire attività chirurgica dagli ospedali di Trento e Rovereto. Nonostante le difficoltà incontrate nei periodi pandemici sono proseguite le attività di miglioramento nella registrazione degli atti operatori e nello sviluppo del registro operatorio informatizzato con la possibilità di utilizzare la firma digitale per la chiusura degli atti operatori.

Attività ambulatoriale: nei periodi pandemici l'attività ambulatoriale è stata parzialmente ridotta, salvaguardando tuttavia le prestazioni RAO A e RAO B e rivedendo taluni modelli organizzativi per garantire la presa in carico delle patologie croniche e le fragilità più significative. Tra le iniziative attivate si segnalano lo sviluppo della telemedicina, l'ampliamento delle fasce orarie dei punti prelievo e il mantenimento delle attività ambulatoriali di day hospital oncologici e riabilitativi.

B. **Promuovere il benessere della popolazione** attraverso interventi di prevenzione

Emergenza Covid: l'emergenza covid ha impattato significativamente sulle attività del SOP sia durante i picchi pandemici del periodo marzo-maggio (primo periodo) e ottobre-dicembre (secondo periodo), sia durante il periodo maggio-ottobre che è stato utilizzato per "recuperare" le attività ambulatoriali e di ricovero che non era stato possibile eseguire.

Nei periodi pandemici tutte le strutture ospedaliere sono state interessate da profonde modifiche organizzative (per Rovereto e Trento anche di tipo strutturale), necessarie per consentire l'assistenza in regime di ricovero di pazienti con bisogni assistenziali affrontabili in terapia intensiva, in terapia sub-intensiva e in aree a media intensità. Per quanto riguarda le terapie intensive, è stato possibile gestire picchi di 80-85 pazienti Covid+ al giorno nel primo periodo e di 50-55 nel secondo periodo, cui si sono aggiunti 10-12 pazienti non Covid del primo periodo e 12-18 del secondo periodo.¹⁴ La gestione dei pazienti Covid+ è stata resa possibile dall'incremento dei posti letto di terapia intensiva, realizzato convertendo aree di degenza e settori dei blocchi operatori negli ospedali di Trento e Rovereto e facendovi confluire personale medico e infermieristico da altre unità operative meno impegnate nella gestione dell'emergenza. Per quanto riguarda le terapie sub-intensive, ovvero i settori che hanno consentito di trattare i pazienti con supporto ventilatorio non invasivo, tale attività è stata sostenuta dalle UU.OO. di pneumologia, dalle sezioni di malattie infettive e dalle sezioni delle unità operative di medicina interna di alta intensità. In questi settori è stato possibile gestire fino a 70 pazienti in entrambi i periodi pandemici con una forte integrazione fra i diversi ospedali e i diversi livelli assistenziali all'interno dei singoli ospedali. Le aree di media intensità, che hanno gestito picchi di 250 pazienti Covid+, sono state assicurate in tutti gli ospedali della rete e questa modalità organizzativa ha consentito di mantenere presso gli ospedali di Trento e Rovereto l'attività chirurgica di urgenza ed emergenza, la gestione della chirurgia maggiore e l'operatività dei due punti nascita principali.

La realizzazione di una importante collaborazione con gli ospedali del privato accreditato le RSA e la struttura intermedia di Mezzolombardo hanno consentito una gestione ottimale del flusso dei pazienti che, superato il periodo di massimo impegno respiratorio, hanno potuto attraversare in sicurezza i diversi livelli assistenziali fino al rientro al proprio domicilio.

Va sottolineata l'importante azione di filtro e indirizzamento dei pazienti assicurata dai pronti soccorso aziendali con l'adozione, fra gli altri, di percorsi specifici e tecniche diagnostiche innovative (es. fast track ecografico).

I servizi di laboratorio e l'U.O. di Microbiologia hanno dato un contributo fondamentale all'implementazione e alla gestione dei numerosi test diagnostici che sono stati introdotti in corso di pandemia, anche in collaborazione con istituti scientifici Trentini (CIBIO e FEM).

Durante i periodi pandemici è stato necessario sospendere l'attività dei punti nascita di Cles e Cavalese per consentire la gestione in loco dei pazienti Covid+ con impegno assistenziale di media-alta intensità e l'impiego del personale medico e d infermieristico sui percorsi territoriali o a supporto di altre strutture del SOP. La funzione dei punti nascita è stata adeguatamente vicariata dai punti nascita di Trento e Rovereto, che hanno anche implementato specifici percorsi per le partorienti affette da Covid.

C. **Valorizzare le persone** per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS

Le unità operative del SOP hanno sviluppato nel periodo in esame le diverse progettualità affidate, partecipando attivamente all'implementazione dei diversi piani di settore, in particolare sui temi

¹⁴ Si tenga presente che l'organizzazione pre-covid garantiva la gestione di non più di 30 pazienti, come comunque è stato garantito nel periodo giugno-ottobre.

Accreditamento, Sicurezza, Qualità, Approvvigionamenti, Infrastrutture.

Per quanto riguarda la sicurezza dei lavoratori la pandemia ha comportato l'implementazione di numerose iniziative di formazione e addestramento del personale sulle norme comportamentali e l'utilizzo dei DPI, oltreché la sorveglianza attiva (*tracing, tamponi, follow up,*) del personale impegnato nell'attività assistenziali e non assistenziale.

Costante il supporto all'aggiornamento del catalogo delle competenze, sia per il personale medico che per il personale del comparto, e la partecipazione ai gruppi di lavoro impegnati nel completamento del processo di riorganizzazione aziendale (piattaforme operatorie e piattaforma di integrazione THT).

E. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo.

L'attività didattica, formativa e scientifica dei professionisti è stata certamente ridimensionata ma, diversamente da quanto ci si sarebbe potuto attendere, la pandemia ha offerto l'opportunità di attivare nuovi modelli formativi (didattica a distanza, webinar, riunioni a tema on line, ...), nuovi modelli organizzativi (teleconsulto e telemedicina) e significativa produzione di articoli scientifici.

Attività innovative

Nonostante la pandemia da Covid-19 abbia coinvolto in maniera significativa tutte le strutture ospedaliere, grazie all'impegno dei professionisti, è stato possibile sviluppare/mettere a regime alcune iniziative di particolare rilevanza. Si citano, a titolo di esempio, le seguenti:

- il completamento del percorso formativo e organizzativo dell'equipe di neuroradiologia interventistica, rendendo APSS autonoma nella gestione degli eventi acuti cerebrovascolari sia ischemici che emorragici;
- la riorganizzazione del day hospital pediatrico presso la protonterapia (con significative ricadute assistenziali e logistiche per i piccoli pazienti);
- il trasferimento della neuropsichiatria ospedaliera presso la struttura di via P. Orsi – Trento;
- l'avvio dei trattamenti radioterapici nei tumori dell'occhio (con l'acquisizione di specifici dispositivi radio emittenti e la valorizzazione delle competenze maturate nell'equipe oculistica);
- il completamento degli interventi per la realizzazione della terapia intensiva e semi-intensiva neurochirurgica al 5° piano del S. Chiara, da attivare nella primavera 2021;
- la predisposizione delle procedure e dei dispositivi per l'organizzazione dell'autotrapianto del midollo osseo c/o ematologia di Trento in collaborazione con l'U.O. di Immunoematologia di Bolzano;
- l'implementazione dell'accordo Stato-Regioni sull'organizzazione di pronti soccorsi/ osservazioni brevi e l'aggiornamento dei codici colore del triage;
- la positiva valutazione dei dispositivi per la correzione dei deficit sfinteriali per l'avvio di questa attività chirurgica;
- la conclusione del percorso organizzativo per l'attivazione del Progetto Nemo a Villa Rosa;
- l'introduzione di nuove colonne laparoscopiche presso gli ospedali di Trento e Cles, con l'obiettivo di attivare presso quest'ultimo un centro di formazione alla chirurgia laparoscopica per chirurghi trentini e non.

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

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

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

Il Servizio territoriale garantisce le seguenti attività:

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

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

- attività e servizi psicologici e di neuropsichiatria infantile
- attività e servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze
- attività e servizi per i disturbi del comportamento alimentare
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le cure palliative
- attività di coordinamento della Rete provinciale per le demenze;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Dipartimento di prevenzione.

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

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

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

Area Riabilitazione: garantisce gli interventi riabilitativi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza mediante percorsi diagnostico-terapeutici che assicurano in maniera omogenea la continuità e l'appropriatezza delle cure, al fine di ridurre per quanto possibile le disabilità derivanti da patologie acute o croniche invalidanti e facilitare il reinserimento familiare, lavorativo e sociale dei soggetti con menomazioni funzionali. Consolida la rete riabilitativa provinciale per favorire una migliore integrazione dei diversi setting assistenziali nei quali si articola, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti soggetti (pubblici, privati accreditati e convenzionati) in essa operanti.

Area Salute Mentale: assicura la presa in carico e gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione alle persone con disturbi psichici, con disturbi psicologici, con disturbi del comportamento alimentare, con dipendenze da sostanze e comportamentali, ai minori con disturbi di interesse neuropsichiatrico e con disabilità complessa, attraverso la promozione e lo sviluppo della qualità delle relazioni tra professionisti, utenti e loro familiari. Attua percorsi e processi basati su "patti di cura" condivisi, valorizzando e promuovendo la partecipazione di utenti e familiari in ragione del loro sapere esperienziale e in un'ottica di supporto tra pari.

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

Tipo struttura	S01 ATTIVITA' CLINICA	S02 DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	S03 ATTIVITA' DI LABORATORIO	S04 ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA	S06 ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	S07 ASSISTENZA AIDS	S08 ASSISTENZA IDROTERMALE	S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI	S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	S12 ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	11			11	10	1							33
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	10										45
STRUTTURA RESIDENZIALE					16				3		2	1	22
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7								7
Totale complessivo	33	13	10	11	33	1			3		2	1	107

Tab. 9 - Strutture a gestione diretta. Fonte: Modello STS11 anno 2020

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	
Tipo struttura	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1				6					7
AMBULATORIO E LABORATORIO	25	7	5										37
STRUTTURA RESIDENZIALE					12	5			58		4	2	81
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2				34	1	4		41
Totale complessivo	25	7	5	1	14	5	0	6	92	1	8	2	166

Tab. 10 – Strutture convenzionate/accreditate. Fonte: Modello STS11 anno 2020

I dati sui numeri di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello STS11.

Relativamente alla medicina generale, APSS opera mediante 334 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 461.598 unità, e 71 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 66.013 unità.

I dati esposti relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12 anno 2020.

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

Di seguito si riepilogano le principali attività svolte nell'ambito dei macro-obiettivi aziendali.

A. **Migliorare i servizi al cittadino** attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantire la sostenibilità

Attività fisica adattata: nel 2020 sono state acquisite informazioni relativamente a questo progetto, dal respiro pluriennale, da altre realtà extraprovinciali che abbiano già attuato questa attività. Sono stati svolti due incontri on line con la realtà dell'Emilia Romagna (AUSL Reggio Emilia) e della Toscana (AUSL Toscana Centro di Prato). Questi incontri hanno offerto importanti spunti nell'ottica di una progettualità futura in Trentino.

Implementazione e monitoraggio di PDTA e reti: è stata costituita la rete aziendale di neuro riabilitazione, sono stati disegnati i percorsi di transizione tra i diversi ambiti e *setting* e costituiti i "neuro-team" multi professionali in ogni sede. Come paradigma della rete neuro riabilitativa trentina si è predisposta l'attivazione di alcune sedi strutturate per gestire la malattia di Parkinson (Arco, Cles, Borgo Valsugana). È stato svolto un corso professionale in via telematica: "Aggiornamenti nella valutazione e trattamento fisioterapico nella malattia di Parkinson". Il 2021 vedrà la implementazione della rete per altre sedi e per altre patologie disabilitanti neurologiche.

B. **Promuovere il benessere della popolazione** attraverso interventi di prevenzione

Emergenza Coronavirus: tutte e tre le Aree del Servizio territoriale sono state coinvolte nella gestione emergenziale. L'Area Cure primarie è stata quella maggiormente interessata dalla pandemia e le attività di tutto il personale, in particolar modo dei Direttori di unità operativa, delle PO e dei Coordinatori infermieristici, sono state finalizzate a:

1. garantire la gestione dei pazienti Covid+ e delle loro famiglie a domicilio, sia attraverso

assistenza diretta secondo protocolli per la gestione degli accessi in sicurezza sia attraverso valutazioni e monitoraggi da remoto;

2. attivare in modo centralizzato la funzione di continuità organizzativa per presidiare le dimissioni di pazienti Covid+ dai presidi ospedalieri nelle giornate di sabato e domenica;
3. garantire l'effettuazione di tamponi diagnostici a domicilio e presso i Drive Through allestiti in tutta la provincia;
4. promuovere e definire procedure di gestione dei Drive through da applicare in modo uniforme in tutti gli ambiti, alla individuazione delle condizioni strutturali e ambientali per l'attività nel periodo invernale ed alla redazione con il SPP dei DVR specifici per ciascun *drive*.

Con riferimento all'Area Riabilitazione, le attività hanno richiesto una rimodulazione dal punto di vista organizzativo, ma complessivamente nel corso dell'anno non si è rilevata alcuna interruzione dell'attività ordinaria. Alcune attività sono state modificate utilizzando le modalità di televisita e teleriabilitazione. Le UO con attività riabilitativa nelle diverse degenze aziendali (Santa Chiara, Rovereto, Cles, Arco, Borgo in particolare) hanno concentrato la loro attività per supportare dal punto di vista riabilitativo i pazienti Covid+, oltre alle attività ordinarie. Il personale dell'Area ha inoltre supportato alcune attività aziendali (Triage, drive-through, ecc).

Con riferimento all'Area Salute mentale, si è resa necessaria l'attivazione di nuove progettualità specificamente correlate all'emergenza (es. supporto agli operatori sanitari delle rianimazioni, medicine intensive, malattie infettive, etc., supporto ai pazienti Covid+ e ai loro familiari, teleconsulto e televisita). E' stato inoltre necessario implementare lo smart-working per diversi professionisti, nonché stilare Linee di Indirizzo specifiche per le diverse fasi dell'emergenza, per dare indicazioni omogenee ai professionisti in merito alla gestione in sicurezza delle attività ambulatoriali, delle visite domiciliari, delle emergenze e delle attività nelle strutture residenziali. E' stato infine organizzato un SPDC-Covid per la gestione di eventuali pazienti Covid+, in fase di scompenso psichico. Per tutto il periodo dell'emergenza non si sono verificati particolari disservizi all'utenza.

Screening: l'Area Cure primarie ha presidiato con le coordinatrici ostetriche dei Consultori la programmazione delle agende per garantire il recupero di screening HPV.

D. **Anticipare i bisogni di salute**, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario

Coinvolgimento MMG nelle progettualità aziendali: è stato garantito il coinvolgimento e lo stretto rapporto con la medicina generale e la pediatria di libera scelta soprattutto in riferimento alle tematiche relative alla diagnostica Covid ed al relativo *contact tracing*.

3.3. PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

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

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

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

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

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

Fino al 31 agosto 2020, le attività di igiene a livello territoriale sono state assicurate dal Servizio territoriale, coordinandosi con il Dipartimento di prevenzione. Successivamente, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 19 settembre 2020, queste sono state collocate in diretta afferenza del Dipartimento.

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

Il Dipartimento di prevenzione si articola su base distrettuale per lo svolgimento delle attività relative alla valutazione medico-legale degli stati di disabilità. Su tutto il territorio provinciale, il Dipartimento di Prevenzione garantisce i seguenti servizi:

- coordinamento dell'attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- gestione degli interventi di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita ed alle attività lavorative;
- coordinamento/gestione delle attività di sorveglianza e controllo sulla produzione di sostanze alimentari in tutte le fasi della filiera produttiva compresa l'attività di analisi di laboratorio su alimenti, bevande ed acque;

- interventi di promozione della salute e del benessere animale;
- attività di medicina legale in integrazione con l'U.O. di Medicina Legale ed il Servizio territoriale;
- realizzazione di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte ai singoli cittadini, alle famiglie e alla comunità, con approccio multidisciplinare;
- collaborazione alle iniziative d'informazione e formazione volte alla prevenzione, al monitoraggio, al controllo delle malattie croniche e al miglioramento della qualità della vita in tali pazienti;
- collaborazione alla definizione dei percorsi diagnostico-assistenziali;
- sorveglianza degli stili di vita;
- iniziative di informazione/formazione volte alla promozione di sani stili di vita;
- coordinamento degli screening oncologici;
- verifiche e controlli per la prevenzione e il monitoraggio del rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- collaborazione e partecipazione alle iniziative HPH (Health Promoting Hospitals) di prevenzione e di promozione della salute;
- supporto agli enti deputati per la definizione di idonei parametri di igiene edilizia;
- sorveglianza epidemiologica ambientale (studio degli effetti dell'ambiente sulla popolazione) e sorveglianza epidemiologica di popolazione (studio della distribuzione e dei determinanti delle malattie nella popolazione).

Il Dipartimento di prevenzione si articola in:

- Unità operativa igiene e sanità pubblica
- Unità operativa igiene e sanità pubblica veterinaria
- Unità operativa laboratorio di sanità pubblica¹⁵
- Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, a cui afferisce il Servizio sicurezza impianti e macchine.

Nel Dipartimento di prevenzione sono inoltre individuate le funzioni di coordinamento screening/prevenzione delle malattie croniche degenerative e promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita, con il compito di fornire le linee guida, contribuire nella formulazione delle strategie e collaborare con il Servizio territoriale e con il SOP nell'attuazione delle strategie di prevenzione e promozione della salute. Con L.P. 6 agosto 2020, n. 6, il Dipartimento di prevenzione svolge anche attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, fino ad allora in capo all'Osservatorio per la salute incardinato presso la Provincia.

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

Di seguito si riepilogano le principali attività svolte nell'ambito dei macro-obiettivi aziendali.

A. **Migliorare i servizi al cittadino** attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità

Revisione modello di organizzazione UOPSAL: nel corso del 2020 è stato studiato un progetto di riorganizzazione dell'UOPSAL, finalizzato ad affidare agli operatori attività più trasversali e territoriali rispetto a quelle attuali, che invece richiedono un profilo settoriale e specialistico. Tale riorganizzazione si basa sulla definizione di standard relativi alla durata delle principali attività assegnate, che consentiranno una maggior definizione dei carichi di lavoro con ricadute positive sia sulla produttività che sull'efficienza dei processi. La revisione sarà progressivamente implementata nel corso del 2021.

¹⁵ Ai sensi del nuovo regolamento di organizzazione (Disposizioni finali e transitorie) le funzioni già attribuite all'Unità operativa laboratorio di sanità pubblica afferente al Dipartimento di prevenzione sono riallocate previo accordo con i competenti organi istituzionali secondo le direttive della Giunta provinciale.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

Gestione dell'emergenza Covid-19: Il personale in servizio di tutto il Dipartimento è stato impegnato nella riorganizzazione e gestione delle attività, in particolare:

- avvio e coordinamento della prima centrale di gestione delle segnalazioni di possibili casi COVID da parte dei MMG e PLS;
- implementazione sistema di sorveglianza Covid-19;
- attività di rintraccio dei contatti, sia nella prima che nella seconda fase dell'emergenza;
- coordinamento personale sull'attività emergenziale;
- gestione dei focolai di Covid attraverso numerosi interventi di vigilanza e di sorveglianza;
- campagna di prevenzione alle aziende per il supporto e la verifica del rispetto dell'applicazione dei protocolli anticovid;
- supporto alla gestione dei lavoratori stagionali stranieri del settore agricolo, sia nella fase di esecuzione del tampone che di contact tracing;
- riqualificazione e formazione del personale sulle funzioni e attività nella gestione sorveglianza casi, inchieste epidemiologiche e *contact tracing*;
- definizione protocolli salute e sicurezza nei diversi settori socio-economici: protocollo generale luoghi di lavoro PAT, edilizia, scuola, ristorazione, logistica-trasporti, autoscuole, manifattura, ...;
- partecipazione alle attività di controllo e assistenza nelle aziende;
- partecipazione tavolo provinciale Covid relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Screening: gli inviti agli screening di tutti e tre i programmi (mammografico, cervicale, coloretale) sono stati sospesi il 12 marzo 2020. Durante il periodo di sospensione delle sole attività di primo livello (invito delle persone senza sintomi) sono state comunque garantite tutte le attività di secondo e terzo livello (esami di approfondimento e di follow up ed eventuale trattamento). I programmi di screening sono stati riattivati a partire dall'11 maggio 2020 nel pieno rispetto delle indicazioni per il contrasto alla diffusione di Sars-CoV2. Nel dettaglio:

- ❖ *screening per il tumore del colon-retto:* l'invito della popolazione (donne e uomini di 50-69 anni) è ripartito con i volumi di programmazione ante-COVID a metà maggio. Testato il sistema durante l'estate, a partire da settembre gli inviti sono stati "accelerati" per consentire di recuperare il ritardo. Il pieno recupero avverrà nel mese di febbraio 2021. Non sono state rilevate riduzioni significative nella percentuale di persone che aderiscono all'invito.
- ❖ *Screening per il tumore della cervice uterina:* nel 2019 si è conclusa la transizione dal precedente modello organizzativo al nuovo, con il passaggio dal Pap-test ogni tre anni all'HPV-test ogni cinque anni, con il risultato di un numero minore di donne da invitare nel 2020 e nei prossimi anni. L'invito al primo livello delle donne, di età compresa tra 25 e 64 anni, è ripartito a maggio dando priorità agli appuntamenti rimandati. Il pieno recupero avverrà nel corrente mese di gennaio 2021. È stato rilevato un leggero aumento nella percentuale di donne che aderiscono all'invito.
- ❖ *Screening per il tumore della mammella:* il programma è ripreso a metà giugno. Tutte le altre attività complementari allo screening non si sono mai interrotte nel periodo di *lockdown*. Fatta salva la situazione epidemiologica si prevede di poter recuperare l'intero 2020 entro luglio del 2021: nell'ultimo periodo del 2020 si è accelerato sul fronte degli inviti, approntando ulteriori spazi per l'attesa.

Definizione di programmi di controllo e monitoraggio in campo ambientale-sanitario: monitoraggio e controllo microbiologico secondo i Piani di sorveglianza ambientale definiti a livello nazionale su acque destinate al consumo umano, acque di balneazione, acque impianti natatori, acque minerali e termali, acque superficiali. Dopo il periodo di lock-down le diverse attività di competenza del laboratorio sono riprese e si sono accelerati i piani di prelievo campioni, per assicurare il massimo risultato anche per le attività rimaste penalizzate a seguito della pandemia.

Promozione di programmi e interventi integrati nella gestione delle legionellosi: elaborazione ed attuazione di un piano operativo di sorveglianza e monitoraggio delle condizioni sanitarie ed impiantistiche ospedaliere per il contenimento della presenza di legionella. Le attività di monitoraggio e controllo sono regolarmente continuate come da programmazione, in stretta collaborazione con le diverse figure istituzionali coinvolte, nonostante i problemi connessi al lock-down.

Sicurezza Alimentare e vigilanza ambienti di lavorazione e manipolazione alimenti: assicurare l'attuazione del piano operativo Sicurezza Alimentare attraverso l'esecuzione delle analisi microbiologiche. Assicurare la trasmissione dei relativi dati analitici Flusso VIG al Ministero della Salute. Le attività microbiologiche previste dai Piani di sorveglianza alimentare sono riprese a ritmo sostenuto dopo il lock-down, permettendo il raggiungimento totale degli obiettivi di inizio anno. Completato l'invio dei dati Flusso VIG Alimenti al Ministero della Salute.

Promuovere la formazione degli OSA in materia di prevenzione e gestione delle tossinfezioni alimentari: a causa dell'emergenza Covid non stato possibile realizzare l'iniziativa formativa programmata avente come argomento "Il manuale europeo per le buone prassi igieniche nella produzione di formaggi artigianali e prodotti lattiero-caseari". Si è quindi optato per interventi di formazione "a distanza" sulla gestione del rischio Covid da rivolgere ai lavoratori del settore della carne, categoria particolarmente esposta. Sono stati realizzati un incontro in videoconferenza il 14/05, in collaborazione con la Confcommercio Trento, e un video che illustra le misure di contrasto alla diffusione del SARS-CoV-2 nelle imprese alimentari.

Realizzazione condivisa e diffusione di buone pratiche di settore utili al controllo e gestione del rischio: nel corso dell'anno 2020 sono stati avviati i lavori del tavolo di confronto richiesto dall'Associazione Artigiani in rappresentanza del comparto specifico del trasporto del calcestruzzo, con l'obiettivo di redigere un documento volto a migliorare le condizioni di lavoro degli addetti alle betoniere, in particolare per le operazioni di lavaggio e manutenzione, alla base delle dinamiche di gravi eventi infortunistici. Nella primavera i lavori hanno subito un arresto a causa dell'emergenza sanitaria in corso, per poi essere ripresi nell'autunno; nel frattempo è pervenuta la richiesta di partecipazione ai lavori anche da parte di altri soggetti appartenenti allo specifico settore.

Implementazione di attività e iniziative volte all'approfondimento dell'impatto dell'uso dei fitosanitari sulla salute: al 31/12 sono stati eseguiti 15 rilievi su matrici trentine (programmati n. 13) e 23 su matrici provenienti da fuori provincia (programmati n. 22). I campioni eseguiti corrispondono al 108% dei programmati.

Implementazione di attività e iniziative volte alla salvaguardia delle risorse idriche: il cronoprogramma dei campionamenti, concordato con l'Istituto superiore di sanità nell'ambito del Piano di sorveglianza delle acque Valchiese, è stato rispettato, effettuando il prelievo di 44 campioni di pesce, 36 campioni di mangime e 45 di campioni di acqua presso le trotilcolture individuate.

E. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo

Creazione di cruscotti per il monitoraggio degli screening: Nonostante la difficoltosa gestione dello stop e del riavvio, oltre alla garanzia della attività ordinaria e della programmazione settimanale anziché mensile degli inviti, sono comunque proseguite le azioni di miglioramento: creazione del Qlik Mammografico; valutazione della attività del secondo livello cervicale; integrazione dell'offerta vaccinale anti-HPV per donne trattate per CIN2+; preparazione al nuovo screening personalizzato per le donne vaccinate contro l'HPV entro il 15° anno di vita; valutazione per transizione a nuovo software di screening coloretale.

3.4. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2020

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della L.P. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 160 del 7 febbraio 2020, aggiornata alla luce dell'Emergenza Covid con deliberazione n. 1071 del 24 luglio 2020, la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2020, riepilogati nella tabella che segue.

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	
1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	1.A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie
	1.B.	Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza Covid e miglioramento dei percorsi clinico – assistenziali dei pazienti.
	1. C.	ECM
	1.D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva
	1.E.	Miglioramento degli indicatori di <i>performance</i> del Servizio sanitario provinciale
	1.F.	Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19
2) Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2.A.	Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute
	2.B.	Sviluppo della sanità digitale
Obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		

Tab. 11 – Tabella di sintesi. Fonte: Del. GP 1071/2020

Si riporta di seguito una relazione sui risultati complessivamente ottenuti, con riferimento a ciascuno degli obiettivi sopra elencati. Per completezza, si inviano in allegato alla Relazione sulla Gestione le rendicontazioni infra annuali già trasmesse nel rispetto delle scadenze definite nelle delibera di assegnazione degli Obiettivi per l'anno 2020 (DGP 160 e 1071/2020).

AREA DI INTERVENTO N. 1: QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA, EFFICIENTAMENTO E ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVO 1.A. Integrazione tra Ospedale e Territorio, Assistenza Territoriale, Cure Primarie

1.A.1. Attuazione del Piano nazionale della cronicità

L'obiettivo, articolato in tre sottopunti, si colloca all'interno di un percorso pluriennale iniziato negli scorsi anni e mira all'implementazione di azioni ed iniziative finalizzate a migliorare la presa in carico delle persone croniche/fragili, in linea con gli obiettivi previsti a livello nazionale e provinciale.

In particolare, nel corso del 2019 è stato prodotto un report sulle caratteristiche della domanda e dell'attuale presa in carico in provincia di Trento dei malati cronici, con particolare riferimento alle seguenti patologie: scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale cronica, malattie renali croniche, demenze e diabete. Questo anche grazie all'implementazione del nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominata ACG (Adjusted Clinical Group), che permette analisi della morbilità, confronto tra popolazioni e di individuare soggetti ad alto rischio (case-finding) con modelli predittivi.

In aggiunta, sono state definite delle proposte di percorsi per la presa in carico di persone con scompenso cardiaco/BPCO e IRC (insufficienza respiratoria cronica)/malattie renali croniche.

Con riferimento al 2020, l'Azienda è stata orientata a:

- 1) approvare i percorsi definiti nel 2019 per la presa in carico della cronicità;
- 2) proporre soluzioni normative, amministrative e organizzative idonee a consentire l'implementazione a regime del sistema ACG, con definizione della/delle proposta/e di adeguamento normativo; supportare gli uffici provinciali nell'iter di adeguamento normativo della normativa provinciale; implementare a regime il sistema ACG entro il 31 dicembre 2020.
- 3) implementare e rendicontare azioni di analisi e miglioramento organizzativo, professionale e tecnologico correlate all'utilizzo del sistema ACG in coerenza con linee di attuazione del Piano Nazionale Cronicità.

1) Approvare i percorsi definiti nel 2019 per la presa in carico della cronicità;

Le proposte di percorso presentate nel 2019 sono state ulteriormente sviluppate nel corso del 2020 e sono stati di conseguenza approvati tre Percorsi Preventivi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PPDTA) relativamente a BPCO (malattia polmonare cronica e progressiva) e insufficienza respiratoria, malattie renale e scompenso cardiaco, inviati ai competenti uffici provinciali con nota con protocollo APSS.25/02/2021.0037753 (**Allegato n.1**). Rispetto ai consueti PDTA, i PPDTA pongono particolare attenzione agli aspetti relativi all'attività di prevenzione.

Di seguito si specificano alcuni criteri generali utilizzati per lo sviluppo e la definizione dei percorsi.

Aspetti epidemiologici

Per valutare la prevalenza e la stratificazione della popolazione trentina affetta dalle malattie croniche BPCO (malattia polmonare cronica e progressiva) e insufficienza respiratoria, malattie renale e scompenso cardiaco è stato utilizzato il sistema ACG® - Adjusted Clinical Groups.

Modello organizzativo

È stato definito un modello organizzativo che tenesse conto della comorbidità dei pazienti, ai quali difficilmente può essere applicato uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di patologia ma che, più spesso, necessitano di un piano personale di cura formulato tenendo presenti tutte le patologie di cui risultano affetti. L'approccio multidisciplinare e multi professionale garantisce l'Integrazione ospedale territorio e la continuità dell'assistenza tra i vari setting (cure

primarie, MMG e ospedaliera).

Un aspetto innovativo è dato dall'utilizzo pervasivo di strumenti di telemedicina che consentono di mantenere il più possibile il paziente nel suo contesto di vita e facilitano lo scambio di informazioni tra medico e paziente (televisita, telemonitoraggio) e tra professionisti (teleconsulto).

Caratteristiche dei Percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PPDTA)

Tutti e tre i Percorsi descrivono tutte le fasi della malattia, dalla prevenzione primaria all'attivazione delle cure palliative. Al pari della cura è stata considerata anche l'attività di prevenzione, intesa come promozione ai corretti stili di vita nella popolazione in generale e in particolare nei soggetti a rischio, per prevenire l'insorgenza delle patologie e all'identificazione precoce delle persone a rischio. La particolare attenzione agli aspetti di prevenzione ha portato a definire i Percorsi PPDTA (Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale).

Nella presa in carico assistenziale del paziente sono stati considerati tutti gli interventi terapeutici (farmacologico, educazione, riabilitativo e attivazione delle cure palliative nell'ultima fase della malattia). Sono stati previsti "opuscoli" educativi per coinvolgere/aiutare in modo attivo i pazienti/familiari nella gestione della malattia.

Monitoraggio

Per ogni percorso è stata prevista la raccolta di indicatori individuati tra quelli definiti dal PNE, dal S. Anna, dal Nuovo sistema di garanzia (NSG) oltreché a quelli propri per il percorso. Sono a tal fine individuate le modalità omogenee per documentare la diagnosi (descrizione e codice ICD-IX) nella scheda di dimissione ospedaliera, nel referto ambulatoriale e nell'attivazione del piano di cure domiciliari.

2) Implementare il sistema ACG

L'implementazione di ACG permette di impostare ragionamenti ed analisi che vanno al di là di singoli PDTA, dove il focus è concentrato su un'unica e specifica patologia. Infatti, la maggior parte dei pazienti cronici è anche comorbida e viene sottoposta al trattamento di più patologie contemporaneamente, rendendo difficile garantire l'aderenza del paziente ad un percorso pensato per una specifica malattia cronica senza considerare le interazioni con le altre patologie coesistenti. Con ACG è invece possibile impostare un'analisi della popolazione residente con un approccio centrato sulla polipatologia, sulla base del quale rivedere il modello di presa in carico da parte del servizio sanitario. Un possibile sbocco di questo approccio potrebbe essere la definizione di un Ambulatorio Cronicità, con connotazione capillare sul territorio e con vocazione di prevenzione e di accompagnamento del paziente cronico, che funga da punto di riferimento per il trattamento della polipatologia.

In questo contesto, nel 2020 APSS si è proseguita l'attività di implementazione del sistema ACG e allo sviluppo dei seguenti aspetti:

- procedere al caricamento nel sistema dei dati 2019 ed elaborare sulla base di questi una prima analisi/reportistica;
- sviluppare delle analisi e degli approfondimenti con i professionisti (il gruppo dei reali utilizzatori del sistema) su alcuni ambiti evidenziati come critici nei report, con un focus in particolare sul tema della polipatologia, definendo ed implementando eventuali azioni di miglioramento.

Per l'applicazione di quanto sopra descritto è necessario avere la possibilità di utilizzare i dati presenti nel sistema ACG per finalità di medicina di iniziativa. Per fare questo è stata elaborata la bozza di "Regolamento concernente la medicina di iniziativa nel Servizio Sanitario Provinciale" in linea con quanto già sviluppato da altre Regioni italiane (ad esempio Emilia Romagna). Al termine della stesura del Regolamento è stata sviluppata la valutazione di impatto con la stesura del DPIA (Data Protection Impact Assessment) che prevede anche i piani di contenimento dei rischi individuati come prioritari. Si rimanda in merito alla nota protocollo APSS.27/02/2020.0034518 **(Allegato n.2)** ovvero per l'invio della rendicontazione sull'obiettivo alla scadenza prefissata.

A questo sono seguiti diversi momenti di confronto con i competenti uffici provinciali e con il relativo DPO; è stata altresì elaborata una proposta di modifica normativa propedeutica

all'adozione del Regolamento. Ad oggi, sono ancora in corso la valutazione e il confronto con i vari Uffici e Servizi provinciali coinvolti.

Parallelamente si è proceduto all'aggiornamento dei dati inseriti nel sistema (caricamento dei dati 2019) con le stesse modalità e restrizioni presenti gli anni precedenti, limitando la valutazione ai soli dati aggregati e a finalità di programmazione. L'aggiornamento ha permesso di dare concretezza alle azioni definite al seguente punto di questo obiettivo.

3) azioni di analisi e miglioramento organizzativo, professionale e tecnologico correlate all'utilizzo del sistema ACG

In coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità e in continuità con quanto avviato nel 2019, nel corso del 2020 APSS ha implementato il Sistema ACG (Adjusted Clinical Groups) come strumento di misurazione e di analisi dello stato di salute della popolazione residente.

Il sistema ACG è un modello di classificazione della popolazione per livello di complessità assistenziale centrato sul paziente, che incrocia i dati provenienti dai flussi informativi aziendali correnti, con i codici di diagnosi per patologia e i dati dei consumi di farmaci per stratificare la popolazione in gruppi omogenei (categorie) per morbidità e consumo di risorse (ACG o Adjusted Clinical Groups). Si tratta di uno strumento che consente molte applicazioni, tra queste: calcoli di prevalenza di malattie croniche ed acute, confronti tra gruppi di individui con problemi omogenei per morbidità, necessità assistenziale o di rischio di ospedalizzazione. Permette inoltre studi della distribuzione geografica delle patologie, valutazioni sulle comorbidità, sul consumo di risorse, ecc.

Nel primo periodo per l'applicazione dell'algoritmo in APSS, si sono resi necessari alcuni passaggi fondamentali: la costruzione del database, l'analisi delle fonti e della qualità dei dati e la validazione delle prime elaborazioni.

Grazie ad un approccio di gruppo e multidisciplinare del lavoro sperimentato fin dalle prime fasi di applicazione di ACG, si è avviata quindi la misurazione della cronicità nella popolazione trentina, focalizzando le analisi sulle patologie ad elevato impatto clinico assistenziale: diabete mellito, scompenso cardiaco, broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO), insufficienza renale cronica (IRC) e demenze. Il grande vantaggio offerto da tale sistema rispetto ad altri metodi fino ad ora applicati consiste nella misurazione effettiva della morbidità e della comorbidità, superando la mera stima teorica delle patologie nella popolazione.

L'analisi condotta con il sistema ACG, sui residenti in Tentino nell'anno 2018-2019 ha permesso di misurare le prevalenze di alcune patologie croniche selezionate, di valutare la comorbidità e di mappare le coorti dei pazienti nei diversi contesti territoriali. L'applicazione dell'algoritmo ha così dimostrato la possibilità di utilizzare flussi informativi correnti alimentati dalle attività cliniche ed amministrative a fini epidemiologici e di governance, rivelandosi un valido strumento innovativo anche per il nostro contesto provinciale.

Dopo una prima fase di validazione statistica e metodologica, nel corso del 2020 si è proceduto al confronto sui dati e le modalità di presa in carico con i clinici di riferimento per gli argomenti trattati. Questo ha permesso di esplorare le potenzialità del sistema nel contesto delle cure dei pazienti cronici ed anziani, di supportare lo sviluppo dei PDTA e di partecipare attivamente ad iniziative per la riorganizzazione delle cure nell'ottica dell'integrazione tra ospedale e territorio.

I dati e gli indicatori ottenuti con le analisi si sono dimostrati prossimi a quelli di letteratura e a quelli di altre realtà dove ACG era stato già adottato. In Trentino, tra il 2018 e il 2019 sono state assistite circa 42.000 persone con una o più malattie croniche clinicamente onerose, con elevato impatto assistenziale come diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale cronica e demenza. L'età di queste persone è risultata essere avanzata o molto avanzata: il 50% di esse aveva infatti più 80 anni. Il genere maschile si è dimostrato maggiormente colpito da malattie come BPCO, scompenso cardiaco e IRC, dove i tassi di prevalenza sono risultati superiori a quelli delle donne in tutte le classi di età. Inversa è la tendenza osservata per quanto riguarda la demenza dove le donne appaiono svantaggiate in tutte le età.

La corretta lettura e l'interpretazione di tali analisi richiedono la contestualizzazione rispetto al trend

demografico trentino, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione: nel 2020, su circa 543.000 residenti in Provincia, le persone con più di 65 anni erano 121.500 circa. Ispat prevede che tra 10 anni avremo 551.000 abitanti e 136.200 over 65. Nel 2020 le persone di 80 anni e oltre erano 38.000, Ispat stima che tra 10 anni saranno pari a 46.600.

Età e genere non sono però sufficienti per definire la complessità dei pazienti cronici. Lo studio della comorbidità ha un peso rilevante nel delineare il profilo clinico e la traiettoria di malattia. La letteratura mostra che più dell'80% (nel 1998 era il 78%) delle cure viene erogato alle persone con patologie croniche, perché ricorrono più frequentemente a visite, farmaci e ricoveri ospedalieri oltre che ai servizi per l'assistenza. Infatti, più di un quarto della popolazione affetta da almeno una patologia cronica presenta anche limitazioni importanti nelle autonomie personali, tali da determinare disabilità e richiedere supporto nelle attività della vita quotidiana.

Le cure necessarie a questi pazienti caratterizzati da età avanzata, patologie croniche importanti, comorbidità e disabilità devono superare l'approccio focalizzato alla soluzione del singolo problema di salute e puntare su un modello di cure integrate in tutti i setting. Malattie croniche a lungo decorso e in precario equilibrio richiedono professionisti con competenze cliniche avanzate, capaci di gestire problemi sia acuti che cronici, supportati da equipe formate, multidisciplinari e coordinate, con l'obiettivo di privilegiare la domiciliarità, ma potendo ricorrere se necessario alle strutture ospedaliere o di cure intermedie con tempestività ed appropriatezza.

La rendicontazione approfondita è stata trasmessa ai competenti uffici provinciali con nota protocollo APSS.02/02/2021.0020600 (**Allegato n.3**).

1.A.2. Innovazione organizzativa nelle cure primarie

1.A.2.1. Innovazione organizzativa cure primarie - Infermiere di famiglia

Il sistema delle cure infermieristiche in APSS è attualmente fortemente strutturato per dare risposta ai pazienti eleggibili per le cure domiciliari. Si dà risposta a bisogni assistenziali di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti che, a causa della malattia, necessitano di cura, assistenza e riabilitazione al proprio domicilio, spesso integrata con le attività dei servizi sociali. I piani di assistenza domiciliare sono differenziati in funzione della complessità assistenziale. L'infermiere interviene nella rilevazione multidimensionale e multidisciplinare del bisogno, nella pianificazione ed erogazione dell'assistenza del paziente affidato; ha un ruolo di riferimento per la persona e per la famiglia per la realizzazione del piano assistenziale domiciliare. Il grado di integrazione/collaborazione con il MMG/PLS curante varia a seconda della tipologia dei bisogni e della specificità dei problemi clinici. Anche l'integrazione ospedale/territorio è prevalentemente finalizzata alla gestione delle dimissioni protette dei pazienti che necessitano di continuità assistenziale attraverso l'attivazione di piani di cure domiciliari.

L'avvio delle funzione di IFeC in Trentino mira ad assicurare:

- la prossimità alla famiglia e alla comunità, in un territorio definito, prioritariamente nelle comunità a maggior rischio di isolamento sociale e con maggiori difficoltà di accesso ai servizi;
- la proattività degli interventi, in particolare per i pazienti cronici e fragili, per facilitare l'accesso ai servizi sociosanitari, per promuovere sani stili di vita, monitorare il proprio stato di salute, ricevere consigli educativi e di prevenzione (ad esempio la prevenzione cadute nell'anziano, la sicurezza della casa, la corretta gestione delle terapie farmacologiche ...);
- la multiprofessionalità dell'intervento: l'Infermiere opera in raccordo con il MMG, gli specialisti di riferimento come il diabetologo, il cardiologo, ecc. e gli assistenti sociali. Di rilevante importanza è la collaborazione con il MMG sia per l'individuazione dei pazienti da segnalare all'IFeC, sia per la definizione del percorso di cura, degli obiettivi e dei relativi interventi da mettere in atto. Il lavoro dell'IFeC inoltre, si aggiunge ed integra la presenza degli infermieri a domicilio dei pazienti che, a causa della malattia, necessitano di cura, assistenza e riabilitazione al proprio domicilio o necessitano di cure palliative.

Le azioni realizzate da APSS nel 2020 in sintesi sono:

- Elaborazione proposta per il Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della provincia di Trento (art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020 n.34)
- Definizione fabbisogno personale e avvio procedure assunzione
- Piano di comunicazione verso i principali *stakeholder*
- Azioni di condivisione con il personale e le strutture coinvolte: Cure Primarie e Ospedale di Borgo Valsugana
- Azioni comunicative/ informative: Ordine Professionale degli Infermieri, Ordine dei Medici, Organizzazioni sindacali area di comparto; MMG degli ambiti del Tesino e dell'Altopiano di Pinè
- Attivazione funzione negli ambiti pilota : territori del Tesino e dell'Altopiano di Pinè
- Monitoraggio (avviato) e valutazione (programmata)
- Partecipazione al Tavolo Nazionale Infermiere di Famiglia e Comunità del PROMIS (Programma Mattone Internazionale Salute)

Nel corso del 2020 sono state poste le basi per progettare e poi dare applicazione alla figura dell'IFeC in APSS. I provvedimenti normativi e il *Position Statement* della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni infermieristiche (FNOPI), sono la guida per mantenere l'esperienza trentina all'interno del dibattito nazionale e del confronto sui diversi piani, programmatico, organizzativo e professionale. L'attivazione delle prime funzioni sui territori (Pieve Tesino, Baselga di Pinè) stanno costituendo una preziosa opportunità di lavorare su aree di bisogno non consolidate per le cure domiciliari, fortemente focalizzate nella cura dei pazienti clinicamente più complessi, e con approcci di medicina di iniziativa attraverso un'offerta attiva di contatto con un professionista sanitario, alternativa ad una proposta ambulatoriale di attesa.

Per un approfondimento sul progetto si veda la nota protocollo APSS.30/10/2020.0160431 (**Allegato n.4**).

1.A.2.2 Innovazione organizzativa cure primarie – Numero unico 116117

La realizzazione di questo obiettivo è stata ulteriormente spinta in corso d'anno da quanto stabilito con deliberazione della Giunta provinciale n. 1024/2020, nonché in attuazione di quanto previsto dal D.L. 34/2020 e definito nel Piano per il riordino dell'assistenza territoriale in provincia di Trento (deliberazione della Giunta provinciale n. 1422/2020). Ferma restando la piena attivazione della centrale operativa provinciale mirata alla gestione della pandemia, rispetto allo sviluppo del Numero Unico 116117 è stato presentato apposito cronoprogramma con protocollo APSS.17/11/2020.0172744 (**Allegato n.5**) che, nonostante i rallentamenti dovuti alla tempistica necessaria per l'espletamento della procedura concorsuale, alla data odierna risulta rispettato e prevede l'attivazione con "go live" il 26 giugno 2021. Di seguito si riporta una rendicontazione sintetica delle attività svolte secondo i punti previsti nel cronoprogramma stesso.

Predisposizione e set up delle sale operative: è stata definita la sede fisica presso cui istituire la Centrale operativa grazie alla definizione di un accordo con la PAT per la messa a disposizione degli spazi concordati. Si è proceduto alla ristrutturazione dei locali ed è in corso l'allestimento della centrale e dei relativi uffici (lavori iniziati il 21/04/2021). Sono altresì in corso la predisposizione e set up delle postazioni di guardia medica e USCA. In data 24/12/2020 si è provveduto all'aggiudicazione della fornitura di hardware, software e servizi professionali; l'installazione del software e l'effettuazione dei test di funzionamento sono in corso.

Reclutamento e formazione del personale: predisposto e pubblicato il bando di concorso svolto da PAT con collaborazione di APSS per il reclutamento congiunto di operatori per CUR_NUE 112, COP 116117-Trasporti programmati. In seguito all'espletamento della procedura concorsuale è stata approvata apposita graduatoria il 26 febbraio 2021 e sono state avviate le assunzioni del personale previsto. La formazione sarà effettuata nel corso del mese di giugno.

Campagna di comunicazione: definita ed avviata il 24/3 la campagna di comunicazione che sarà svolta in collaborazione con l'Ufficio stampa della PAT.

1.A.2.3: Innovazione organizzativa cure primarie - Revisione modello organizzativo.

Il contesto della sanità territoriale si caratterizza, ora ma soprattutto in prospettiva, per una crescente difficoltà nel reperire risorse professionali sufficienti a garantire stabilmente un'adeguata capillarità del servizio, e per una parallela difficoltà ad introdurre meccanismi strutturali di presa in carico della popolazione fragile / maggiormente complessa secondo i paradigmi del Piano nazionale cronicità. Sono dunque necessarie nuove azioni e nuovi investimenti, da definire in una strategia organizzativa generale e da sperimentare in contesti territoriali specifici. A tal fine l'attenzione dovrebbe concentrarsi sulla valorizzazione, all'interno di equipe di lavoro multidisciplinari, delle risorse infermieristiche del territorio e sul miglioramento della risposta sanitaria ai cittadini nel servizio di continuità assistenziale.

Il Servizio di Continuità Assistenziale (SCA) è inserito tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantisce l'assistenza medica di base per situazioni di non differibilità, ossia per le quali non è possibile attendere l'apertura dell'ambulatorio del proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta:

- dal lunedì alla domenica, dalle ore 20.00 alle ore 08.00;
- nei giorni prefestivi, dalle ore 10.00 alle ore 20.00;
- nei giorni festivi, dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

Il medico di continuità assistenziale, sulla base della valutazione del bisogno espresso, può rispondere:

- tramite consiglio telefonico;
- con visita ambulatoriale (dall'inizio della pandemia Covid 19 accesso su appuntamento);
- con visita domiciliare.

Se necessario, il medico di continuità assistenziale (MCA) allerta il servizio di urgenza/emergenza territoriale per l'intervento del caso.

L'ACN individua, in aggiunta alle prestazioni non differibili, ulteriori bisogni assistenziali che possono essere presi in carico dal SCA e, in diverse regioni, sono state previste singole progettualità o più vasti modelli organizzativi che prevedono una rivisitazione del ruolo del MCA. Questo non solo non solo per la risposta ad una domanda out of hour, ma anche come attore fondamentale senza cui diventa impossibile garantire la continuità delle cure (24 ore su 24 e 7 giorni su 7) a pazienti cronici e/o affetti da disabilità in carico all'Assistenza Primaria. Essi infatti possono sia esprimere bisogni collegati ad una patologia intercorrente (soggetti già fragili), sia bisogni legati a riacutizzazioni della patologia cronica in corso, che potrebbero portare, in alcune condizioni, a ricoveri inappropriati o ad accedere in modo inappropriato ai servizi di secondo livello.

E' necessario quindi sempre più pensare al SCA come parte integrante dei servizi di Assistenza Primaria forniti ai pazienti cronici ad alta complessità assistenziale, ricercando non più una semplice sostituzione del MMG, ma modalità di lavoro condivise funzionali allo sviluppo del nuovo modello di "Assistenza Primaria" che individui nella "continuità della presa in carico" uno dei punti cardine della "rete assistenziale" territoriale.

La prospettiva di riorganizzazione si inserisce nell'ambito del progetto di implementazione del numero unico armonizzato 116117 che nei prossimi mesi governerà le chiamate al SCA da parte del cittadino. L'avvio della funzionalità del numero unico richiederà necessariamente una revisione del modello di lavoro attuale del MCA.

Nell'ipotesi di riorganizzazione risulta pertanto necessario ottimizzare l'impiego dei MCA, facilitare la contattabilità del medico da parte dei cittadini, migliorare la qualità del servizio erogato e ridurre gli accessi impropri dei cittadini al Pronto Soccorso puntando su una selezione più appropriata delle risposte assistenziali fornite.

L'immediatezza e l'appropriatezza della risposta contribuirà a:

- ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di urgenza;
- evitare che snervanti attese facciano lievitare ingiustificati livelli di ansia nell'utente e, conseguentemente, che la richiesta di intervento per situazioni classificabili in codice

bianco si orienti indebitamente verso altri servizi (Pronto Soccorso).

La centralizzazione delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale consentirà di costruire una rete assistenziale coordinata ed integrata con i Servizi di Urgenza Emergenza Centralizzare in modo da garantire:

- l'accesso diretto ed immediato agli operatori addetti alla Centrale;
- una maggiore competenza nella ricezione e nella risposta alle chiamate;
- un'appropriata selezione e risposta alle richieste, in base a una valutazione di priorità e secondo criteri omogenei per tutto il territorio dell'ambito provinciale;
- l'attivazione diretta del Servizio Trentino Emergenza-118, laddove necessario in base all'urgenza;
- l'attivazione dei MCA per l'effettuazione di visite domiciliari;
- una riduzione degli accessi impropri al PS.

Ciò premesso, in considerazione dell'analisi dei dati di attività nell'anno 2019 e nel 1° semestre 2020, l'ipotesi che si propone per migliorare la qualità della risposta assistenziale erogata e ricondurre il SCA alla sua vera mission è l'attivazione, nei vari ambiti, di sedi periferiche garantendo presso quest'ultime l'apertura, in fasce orarie definite, nei turni diurni festivi, prefestivi, sabati e domeniche. L'operatività della Centrale unica consentirà di ottimizzare l'impiego dei medici di Continuità Assistenziale delle postazioni periferiche in rapporto alle reali esigenze assistenziali della popolazione residente.

Da qualche mese in via sperimentale è stata introdotta la figura dell'infermiere di famiglia nella giornata di sabato nei due ambiti pilota di Pieve Tesino e Basiglio di Pinè. L'ipotesi di revisione del modello, nella sede di Pieve Tesino, potrebbe prevedere il potenziamento del presidio sanitario con presenza del medico di CA in fascia oraria diurna diversa da quella assicurata dall'infermiere nella giornata di sabato e/o la presenza del medico per alcune ore nella giornata di domenica. Relativamente alla sede di Bezzecca, si potrebbe prevedere la presenza di un medico, in aggiunta ai 2 già presenti presso la sede principale di Riva del Garda, nelle giornate di sabato e domenica, festivi e prefestivi nella fascia oraria 10-14.

La revisione dell'attuale modello è vincolata all'avvio della Centrale Unica 116117 nonché allo sviluppo di un sistema informativo integrato tra tutti gli attori coinvolti nel sistema. In attesa della piena operatività della Centrale Unica, al fine di individuare ulteriori ipotesi ad integrazione del modello proposto, si ritiene opportuno il coinvolgimento dei medici che prestano attualmente servizio presso le sedi di CA in APSS attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro.

I seguenti aspetti influiscono e vincolano il progetto:

- la carenza di medici disposti ad accettare gli incarichi di continuità assistenziale che si rendono progressivamente disponibili è l'aspetto più critico, generando difficoltà non solo nell'ampliare il numero delle sedi operative ma soprattutto nell'integrare le carenze che si manifestano sulle sedi già attive;
- la caratteristica orografia del nostro territorio che, seppure in presenza di una viabilità notevolmente migliorata rispetto agli anni passati, risente ancora pesantemente delle variazioni meteorologiche caratteristiche dei territori montani (specialmente nei mesi invernali), con inevitabili appesantimenti dei tempi di percorrenza;
- la stabilizzazione dei medici assegnati al servizio al fine di evitare l'eccessivo turn over;
- lo sviluppo di percorsi formativi specifici orientati ad esempio all'aggiornamento clinico riguardo le prestazioni non differibili per bisogni pediatrici, alla gestione del malato oncologico, all'implementazione di competenze organizzative, di comunicazione, di gestione dello stress e della sicurezza individuale. Al di là della formazione continua, potrebbe essere utile prevedere un percorso strutturato da conseguire prima dell'accesso alla professione per l'acquisizione delle competenze necessarie ai MCA all'interno della formazione prevista per la Medicina Generale, con verifica del raggiungimento di competenze specifiche, come previsto in altri Paesi (ad esempio il Regno Unito).

Si rimanda al documento inviato con Protocollo APSS.30/10/2020.0160431 per il dettaglio del modello presentato alla scadenza richiesta (**Allegato n.6**).

1.A.3. Cure intermedie

La delibera della Giunta provinciale n. 1677 del 2019 istituisce e formalizza la rete provinciale delle Cure Intermedie, avviata dalla sperimentazione condotta presso l'APSP Beato de Tschiderer di Trento (deliberazioni n. 1116 e 1117 del 2017) e in seguito modificata in relazione ai risultati di attività e dalle valutazioni di uno studio di fattibilità per il potenziamento di tale livello di cura e assistenza (presentato da APSS in Provincia con nota acquisita al prot. n. 481546 dell'1 agosto 2019).

Dal 2017 ad oggi tale setting si è strutturato e definito caratterizzandosi sempre più come modello assistenziale a valenza territoriale intermedio fra ricovero ospedaliero e l'assistenza al domicilio, finalizzato a gestire al meglio la cronicità e la fragilità (attraverso il recupero della stabilità clinico-assistenziale e della maggiore autonomia possibile, lo sviluppo di capacità di autocura del paziente e della rete familiare e la predisposizione del domicilio), nonché come possibile strategia per il contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati.

Al fine di individuare l'assetto organizzativo più adeguato, che sostenga il raggiungimento degli obiettivi individuati per tale setting di cura, sia per quanto riguarda gli esiti sui pazienti, sia in un'ottica di efficacia ed efficienza, sono stati analizzati i 4 modelli fino ad ora sperimentati e delineati vantaggi e svantaggi, in considerazione anche dei risultati raggiunti relativamente agli indicatori monitorati in fase di sperimentazione. Dall'analisi è emerso che tali servizi si sono dimostrati una valida strategia per la gestione della persona, soprattutto anziana e fragile, nella delicata fase della dimissione dall'ospedale, senza sovrapporsi a servizi già esistenti come riabilitazioni estensive o lungodegenze. Tutto questo è ben sostenuto dall'analisi di alcuni indicatori come la degenza media (circa 15-16 giorni), la percentuale di pazienti rientrati a domicilio (>86%) e da altri aspetti come la stretta integrazione con i servizi territoriali per agevolare la presa in carico a domicilio e sostenere la continuità assistenziale e lo sviluppo di capacità di autocura da parte del paziente, della famiglia o del caregiver.

L'esperienza condotta finora in APSS suggerisce che i nuclei di Cure Intermedie, per poter funzionare in maniera adeguata, garantire sicurezza all'utenza e rappresentare una valida risposta per la gestione della cronicità e fragilità, devono possedere alcune caratteristiche:

- essere inseriti in strutture sanitarie polifunzionali, strutture residenziali o anche negli ospedali, ma funzionalmente separati dall'assistenza ospedaliera e sempre riconducibili all'assistenza territoriale;
- avere un'equipe autonoma, orientata al recupero funzionale della persona, al sostegno dell'autonomia residua con un approccio centrato su paziente e famiglia/caregiver, in stretta integrazione con le Unità Operative ospedaliere sia per quanto riguarda l'invio dei pazienti che per la gestione delle possibili problematiche cliniche subentranti;
- avere a disposizione spazi fisici adeguati che facilitino la vita di relazione con i familiari, la mobilitazione, le attività educative e di addestramento all'utilizzo di ausili e consentano la programmazione delle attività assistenziali, garantendo il più possibile i normali ritmi di vita della persona, in particolare il bisogno di riposo e sonno;
- prevedere dai 15 ai 18 posti letto per nucleo, in modo da garantire coerenza rispetto alle finalità e alle modalità di gestione previste per tale livello di assistenza. Questo consentirebbe di avere equipe assistenziali, infermieristiche ed OSS, autonome che prevedano ad esempio la presenza di un infermiere durante tutte le 24 ore, due OSS per ciascun turno diurno ed un OSS per il turno notturno. L'assistenza medica invece potrebbe essere assicurata da medici, della struttura o meno, non esclusivamente dedicati a tale funzione e che condividano fortemente la mission del servizio;

- prevedere la presenza di un coordinatore infermieristico esperto sia per gli aspetti organizzativi, sia per assicurare la supervisione su aspetti clinici ed assistenziali e garantire una stretta connessione con le equipe ospedaliere e territoriali.

A differenza di altri contesti di postacuto come la lungodegenza, i pazienti accolti in Cure Intermedie devono avere la possibilità di essere facilmente e frequentemente visitati dai loro familiari e caregiver, che devono poter apprendere azioni di accudimento e facilitare il recupero di autonomia in vista del rientro a domicilio. Per questo la collocazione della struttura di Cure Intermedie, in termini anche di logistica e viabilità, è strategica per la riuscita del progetto di rientro a domicilio del paziente.

Non potendo disporre al momento di spazi all'interno delle strutture ospedaliere APSS che consentano una strutturazione dei nuclei di Cure Intermedie così come indicato, si ritiene opportuno valutare la possibilità di attivare tali nuclei in collaborazione con altre strutture private accreditate prevedendo ad esempio la riconversione di posti letto di RSAO, così come la delibera di Giunta provinciale 1661/2020 già prevede. Per approfondimenti si rimanda alla relazione inviata con nota protocollo APSS.30/10/2020.0160431 (**Allegato n.6**).

1.A.4. Dimissioni protette a domicilio

L'obiettivo si colloca all'interno del potenziamento del supporto assistenziale nelle dimissioni protette a domicilio, coerente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza e definita nel corso del 2019. La finalità di questo progetto consiste nel rendere sostenibile il rientro a domicilio attraverso adeguato e tempestivo supporto assistenziale nelle prime fasi post dimissione.

Nonostante i rallentamenti dovuti all'insorgere della pandemia, nel corso del secondo semestre dell'anno si è data una spinta importante allo sviluppo di queste attività. Sono stati effettuati svariati incontri sia con rappresentanti dei vari settori di APSS interessati, sia con i rappresentanti delle cooperative eroganti attività di servizio domiciliare, al fine di pianificare puntualmente l'avvio delle attività. Gli incontri hanno permesso di individuare e condividere il target specifico del servizio (persone con patologie e/o problematiche sociali trattabili a domicilio) e gli obiettivi strategici da perseguire (favorire il recupero ed il mantenimento delle capacità residue di autonomia e di relazione dei pazienti dimessi dagli ospedali, al fine di migliorare la qualità di vita, nonché trasmettere le competenze adeguate ai caregivers per dotarli di autonomia d'intervento).

Sono stati definiti i criteri di inclusione dei pazienti, la procedura/percorso e sono stati individuati gli indicatori per il monitoraggio. Nel corso del mese di ottobre sono stati condivisi con i referenti e i responsabili delle cooperative la strutturazione del servizio, il modello unico di piano assistenziale individualizzato, la checklist di valutazione e il questionario di gradimento.

L'attività è stata attivata ad inizio novembre 2020. In tutti gli ambiti territoriali è stato attivato almeno 1 progetto (2 a Pergine, 1 a Cles, 2 a Trento e 2 a Rovereto). La difficoltà riscontrata nell'attivazione dei progetti previsti dall'obiettivo, cioè di 4 al mese per ciascun ambito, è legata a difficoltà legate alla pandemia: la conversione di molti reparti di degenza in reparti Covid e il forte coinvolgimento dei coordinatori di percorso ospedalieri sulla gestione dei pazienti Covid rende più difficoltoso segnalare utenti alla dimissione idonei al progetto. Inoltre, il rischio contagio contingente rende i familiari restii ad introdurre in casa del personale esterno, che ruota e viene condiviso con altri progetti assistenziali. Le cooperative coinvolte nei progetti attivati hanno tuttavia dimostrato grande disponibilità e capacità di reazione, anche se spesso in carenza di personale disponibile perché in isolamento o dirottato su altri servizi non territoriali.

Anche se con pochi progetti, si è potuto rilevare:

- a. un significativo gradimento da parte dei caregiver e utenti coinvolti,
- b. la necessità di affinare il numero e i tempi di segnalazione dei coordinatori di percorso ospedalieri e di recuperare le valutazioni in ospedale dei coordinatori di percorso territoriali,
- c. un valore aggiunto derivante dalla valutazione congiunta tra operatori ospedalieri e territoriali, grazie alla diffusione di competenze che si genera.

Per eventuali approfondimenti si rimanda alla relazione inviata con nota protocollo APSS.02/02/2021.0020600 (**Allegato n.3**).

OBIETTIVO 1.B. Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza covid-19 e miglioramento dei percorsi clinico - assistenziali dei pazienti

1.B.1 Riprogrammazione e riavvio attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza Covid.

La chiusura delle attività chirurgiche programmate nel periodo di Fase 1 di diffusione dell'emergenza Covid-19 ha determinato una significativa, benché inevitabile, contrazione delle sedute operatorie e degli interventi effettuati: la necessità di limitare il più possibile la diffusione del virus e di convogliare le risorse necessarie verso il trattamento di pazienti affetti da SARS-COV-2 ha reso indispensabile adibire anche i blocchi operatori a reparti per il trattamento di tali pazienti. Come rappresentato nei grafici sottostanti, nel periodo di Fase 1 la presenza media di pazienti in Unità di Terapia Intensiva (UTI) è cresciuta drasticamente e conseguentemente gli interventi medi mensili a livello aziendale si sono ridotti da una media di circa 90 interventi al giorno nel 2019 a circa una cinquantina di interventi al giorno in marzo e maggio, toccando il punto di minima nel corso del mese di aprile (circa 28 interventi al giorno). La maggiore contrazione ha interessato i presidi di Trento e Rovereto, sia per via della maggiore casistica chirurgica trattata, sia per il numero di pazienti affetti da Covid-19 gestiti. A ciò è conseguita l'impossibilità di trattare chirurgicamente numerosi pazienti, anche con patologie significative, e l'allungamento dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati.

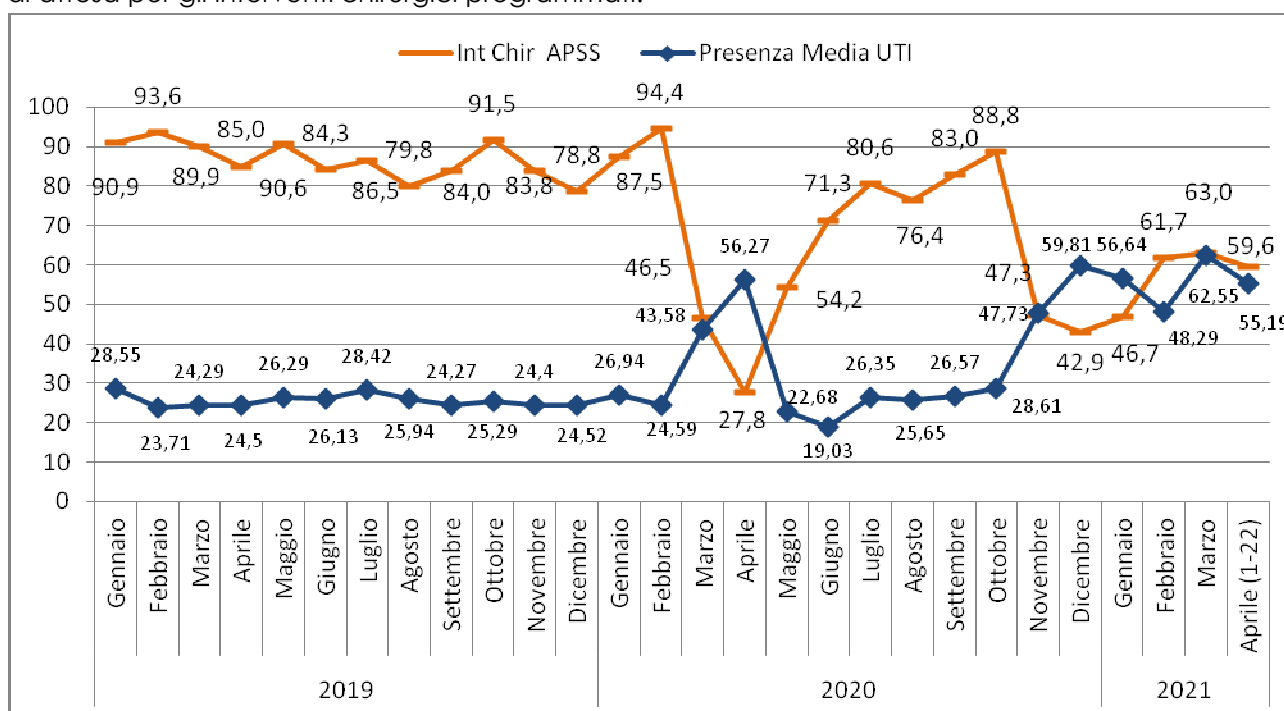


Fig. 17 - Numero di interventi chirurgici medi al giorno (ordinario + day surgery) per APSS vs presenza media in UTI

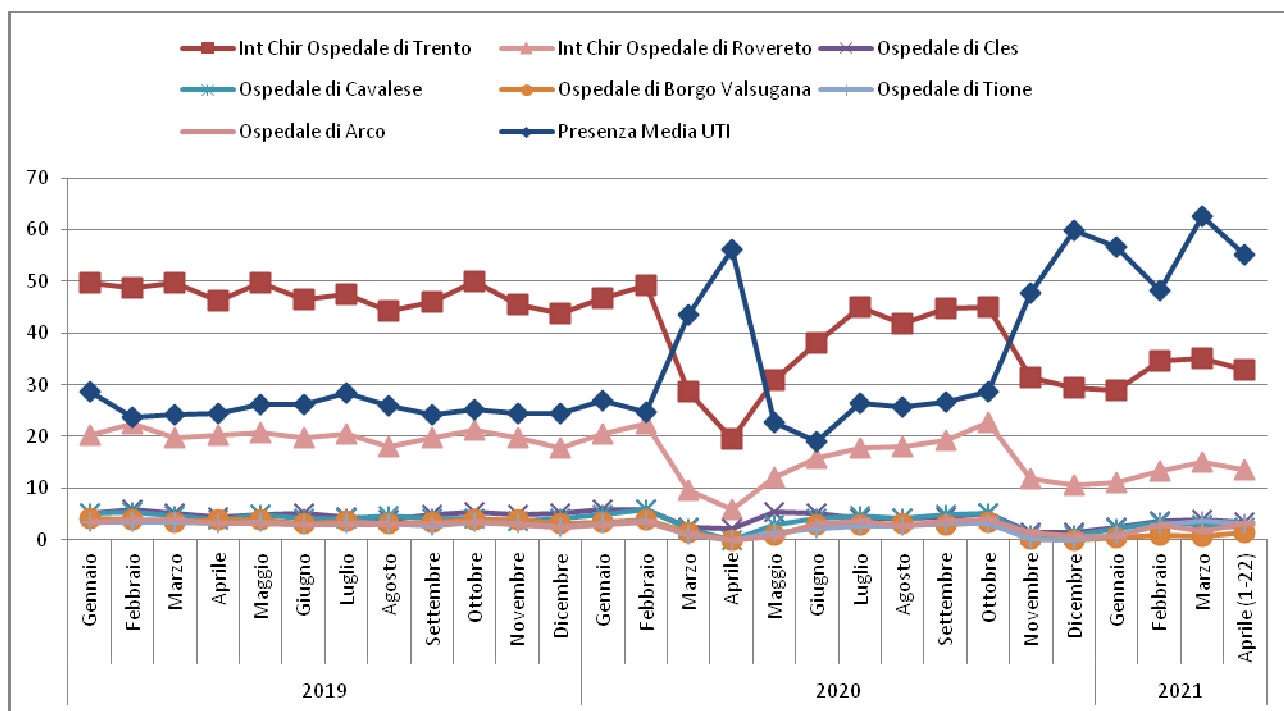


Fig. 18 - Numero di interventi chirurgici medi al giorno (ordinario + day surgery) per presidi vs presenza media in UTI

Questa dinamica ha reso indispensabile programmare la ripartenza delle attività in modo tale da garantire la pronta presa in carico dei pazienti in lista d'attesa. A tal fine, compatibilmente con l'evoluzione dell'impatto della pandemia in termini di ricoveri, APSS ha provveduto tempestivamente, appena se ne sono presentate le condizioni, a riattivare le sedute operatorie e la conseguente programmazione dell'attività chirurgica nei vari presidi aziendali, che è progressivamente incrementata fino al mese di ottobre. Come evidenziato nel grafico, gli interventi medi settimanali sono aumentati in generale in tutti i presidi ospedalieri trentini dopo il mese di aprile e si sono stabilizzati nei mesi da luglio ad ottobre a livelli sostanzialmente in linea con quelli dell'anno precedente. Nei presidi di Trento e Rovereto il numero di sedute – e di conseguenza di interventi settimanali – è rimasto leggermente inferiore al 2019 (ad esempio a Trento è stato possibile erogare una media di circa 45 interventi a settimana nel periodo luglio-ottobre 2020 a fronte di una media di circa 48 interventi a settimana nel 2019), ma è da considerare in questo senso la necessità di mantenere attivabile a Trento e a Rovereto l'attività di rianimazione per il trattamento di pazienti affetti da Covid-19.

La recrudescenza della pandemia nell'ultimo trimestre dell'anno, con il conseguente incremento significativo dei posti letto occupati in UTI la garanzia della ripresa dell'attività operatoria è tuttavia venuta meno. Nonostante tutti gli sforzi messi in campo, è stato inevitabile il calo delle attività chirurgiche nel periodo novembre-dicembre 2020 in UTI e non è stato possibile garantire i volumi di sedute operatorie e di interventi dei mesi precedenti, pur evitando di raggiungere i livelli di aprile 2020.

Pertanto, complessivamente i target previsti sono stati raggiunti, ad eccezione degli ultimi due mesi dell'anno a causa del rinnovato impatto della pandemia.

1.B.2. Appropriatezza chirurgica e percorsi Fast Track Surgery/Enhanced Recovery After Surgery

1.B.2.1 Percorsi Fast Track Surgery - Implementazione

Anche nel corso del 2020, nonostante i rallentamenti dell'attività operatoria programmata conseguenti alle limitazioni dettate dalla pandemia, APSS ha proseguito nell'impegno verso l'adozione di pratiche peri-operatorie mirate a garantire, anche mediante il coinvolgimento del

paziente, migliori esiti a breve termine. In questo rientrano i protocolli di Enhanced Recovery After Surgery in generale in ambito chirurgico e il protocollo Fast Track Surgery per gli interventi di protesi di anca e ginocchio.

Con riferimento all'adozione dei protocolli Fast Track, a livello aziendale si è cercato di mantenere i livelli già raggiunti negli anni precedenti nei presidi in cui l'utilizzo di tali protocolli è divenuta ormai prassi consolidata (Cavalese, Tione, Cles). Parallelamente è stato attivato un percorso specifico per gli ospedali di Trento e Rovereto, focalizzandosi sull'appropriata implementazione del protocollo e tenuto conto che nei due ospedali è infatti convogliata la casistica più complessa (elevata quota di pazienti con rischio anestesilogico alto – valori della scala ASA 3 e 4).

Per garantire il coinvolgimento del privato accreditato sono state inoltre inserite negli accordi contrattuali delle strutture convenzionate per l'erogazione di interventi ortopedici (San Camillo e Villa Bianca) delle previsioni specifiche relativamente al target di pazienti da trattare secondo la metodologia Fast Track. In particolare, tale target è stato fissato per il San Camillo ad almeno 30% e Villa Bianca almeno il 50%. L'andamento dell'indicatore relativo alla percentuale dei dimessi entro la quarta giornata che hanno subito un intervento di protesi d'anca o di ginocchio¹⁶ è riportato nella tabella seguente, dalla quale si evidenzia il progressivo incremento nel corso del 2020, nonostante l'impatto dell'emergenza. Per le strutture APSS nel suo complesso, l'indicatore supera l'80%, mentre il valore complessivo provinciale – incluse le strutture private accreditate – raggiunge il 65%.

	ANNO 2018	ANNO 2019	8 MESI 2020	9 MESI 2020	10 MESI 2020	ANNO 2020
APSS	30%	60%	75%	83%	85%	84%
S. CAMILLO	2%	3%	14%	16%	15%	14%
VILLA BIANCA	68%	62%	60%	62%	62%	61%
Totale complessivo	32%	50%	60%	65%	66%	65%

Tab. 12 - Fonte: dati SDO

Per quanto riguarda invece i protocolli ERAS, la loro applicazione coinvolge principalmente i chirurghi, gli anestesisti, i nutrizionisti, la parte infermieristica e i servizi sociali ospedalieri ove presenti. Nel corso del 2020, le azioni messe in campo a livello aziendale hanno garantito la dimissione in 4^a giornata del 68% dei pazienti chirurgici operati nelle strutture APSS. Poiché, a seconda della tipologia di intervento, sono presenti diversi protocolli validati a livello internazionale, si propone per il 2021 di individuare a priori i protocolli da applicare, stratificando gli interventi secondo il probabile il range delle giornate di dimissione.

1.B.2.2 Percorsi Fast Track Surgery – progetto “RACSACC”

L'Azienda ha partecipato al progetto ministeriale “RACSACC” secondo le indicazioni definite a livello nazionale anche in seguito alle modifiche intervenute con la diffusione della pandemia.

Di seguito le principali attività svolte anche al fine di migliorare la gestione e la rilevazione dell'attività chirurgica:

- pulizia liste di attesa chirurgiche;
- utilizzo calendario operatorio SIO;
- modifiche in SIO per rendere obbligatori tutti i 9 campi degli orari per chiudere il verbale operatorio e poterlo firmare;
- introduzione del vincolo per la chiusura della SDO;
- introduzione di un registro di chirurgia ambulatoriale unico;

¹⁶ Dal 2019 i dati si considerano al netto di urgenze e fuori PAT, dai 9 mesi 2020 sono esclusi gli interventi classe ASA 3 e 4 per Trento e Rovereto.

- definizione dei campi obbligatori per il registro operatorio della chirurgia ambulatoriale e i tempi da rilevare coerentemente con il progetto ministeriale;
- diffusione delle nuove regole di compilazione del registro operatorio tramite videoconferenze e incontri specifici nelle varie strutture ospedaliere;
- monitoraggi periodici sulla completezza e la firma digitale per la chiusura degli atti operatori
- applicazione della Circolare Ministeriale dell'ottobre 2009 MANUALE PER LA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA che individua il chirurgo Primo Operatore come unico responsabile della compilazione del Registro Operatorio e prevede l'adozione della firma digitale.

Le Unità Operative a vocazione chirurgica sono state inoltre sensibilizzate all'utilizzo delle nuove funzionalità informatiche implementate, alla chiusura degli atti operatori nei tempi previsti e all'utilizzo della firma digitale. Le attività svolte in corso d'anno hanno fatto sì che la percentuale di atti operatori completi chiusi nei tempi previsti, passasse dal 74% per Trento e 82% per Rovereto (febbraio 2020) al 99% per Trento e 95% per Rovereto (dicembre 2020). Parimenti, la percentuale di atti firmati digitalmente, è cresciuta dal 33% per Trento e 5% per Rovereto (febbraio 2020) al 95% per Trento e 84% per Rovereto (dicembre 2020).

1.B.3. Reti tempo dipendenti

Le attività per l'implementazione del modello organizzativo della Rete Trauma, proposto nel 2019, hanno subito un inevitabile arresto a seguito della emergenza sanitaria da Covid-19, che ha impattato pesantemente sulle UUOO coinvolte nella gestione dei pazienti. Per contro, l'emergenza ha messo in evidenza la capacità delle strutture aziendali a rispondere a nuove esigenze adeguando le attività alle priorità determinate dalla situazione contingente (attività urgente vs programmata), fino alla sospensione dell'ordinario a favore della gestione dei pazienti Covid positivi.

Nel mese di maggio ha avuto luogo un incontro tra alcuni dei professionisti/dirigenti medici coinvolti nella gestione dei pazienti traumatizzati e il referente del Dipartimento Salute al fine di condividere e confrontare opinioni per riprogrammare la ripresa della progettualità interrotta a causa della emergenza sanitaria da Covid-19.

Il cronoprogramma per la rete trauma è quindi rimodulato prevedendo entro il 2020 la messa a regime delle attività correlate alla traumatologia ortopedica, con l'implementazione complessiva della Re-Tra nel 2021. Si rimanda all'**Allegato n.3** della presente, ovvero alla nota Protocollo APSS.02/02/2021.0020600, per la relazione di dettaglio sullo stato di attuazione della rete correlate alla traumatologia ortopedica nella Provincia Autonoma di Trento.

1.B.4. Rete della salute mentale e delle dipendenze

La proposta ottimizzazione dell'appropriatezza dell'attuale offerta ospedaliera e di definizione dei contenuti della Carta dei Servizi dell'Area Salute Mentale è stata predisposta e presentata al Consiglio di Direzione in data 17 giugno 2020 e alle UU.OO. di Psichiatria afferenti al Dipartimento in data 18 dicembre. Il 31 dicembre è stata formalizzata la proposta definitiva. Due le piste progettuali: l'apertura prospettica di n. 2 Centri "24 ore" ad Arco e Rovereto e la conversione di una struttura aziendale in Centro per le acuzie psichiatriche della fascia 14-24 anni. Entrambi i progetti hanno bisogno di un esplicito avallo istituzionale per poter tradurre le progettualità in azioni concrete.

Riguardo allo sviluppo del sistema dei tempi di attesa per le varie UU.OO./Servizi dell'Area Salute Mentale, benché in questo periodo emergenziale non sia stato attivato un monitoraggio costante dei tempi d'attesa, non sono state segnalate/rilevate criticità.

In relazione all'implementazione dei monitoraggi sull'appropriatezza di utilizzo dei farmaci ad elevato costo, quindi al monitoraggio della terapia in pazienti trattati con farmaci antipsicotici Long-Acting, il gruppo dipartimentale di monitoraggio/implementazione è stato costituito. E' stata

predisposta una procedura per il monitoraggio della spesa con identificazione di un referente per ogni U.O. di Psichiatria. Tutti i referenti si sono incontrati due volte e hanno condiviso gli strumenti atti a garantire il monitoraggio, che è stato avviato. E' stato richiesto un adeguamento del relativo budget economico.

Per quanto concerne i nuovi Protocolli Clinici e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per l'Area Salute Mentale, i PDTA dell'Area sono stati inviati per approvazione.

Infine, in riferimento all'obiettivo mirato alla predisposizione di una reportistica con lo sviluppo di indicatori di confronto con quelli nazionali e con gli altri sistemi di monitoraggio attualmente in uso, è stata predisposta un'ipotesi di reportistica sulla base degli indicatori "S.Anna" per la Psichiatria e, parzialmente, per il SerD. Per le altre discipline che non dispongono di indicatori nazionali di riferimento, è stata completata una proposta di indicatori.

In **Allegato 12** si inviano i documenti predisposti, alcuni dei quali potranno essere approfonditi e in parte rivisitati nel corso del 2021 in risposta agli obiettivi PAT 1.C.

OBIETTIVO 1.C. ECM

Di seguito si sintetizzano le principali attività svolte e i risultati raggiunti nell'ambito di questo obiettivo.

1) Dossier formativo di gruppo: ad aprile 2020 sono state richieste alla Commissione nazionale per la formazione continua le credenziali di accesso per la costruzione del dossier formativo di gruppo per il Servizio Formazione sul portale del CoGeAps, inviando:

- Nominativo del Responsabile dell'Ufficio Formazione ovvero nominativo del Delegato per la formazione, con autocertificazione di aver acquisito il consenso al trattamento dei dati per tutti i soggetti che partecipano o parteciperanno al dossier di gruppo;
- Atto di nomina per la carica ricoperta firmato dal Legale Rappresentante secondo quanto stabilito dalla delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 4/11/2016. Il 15/5/2020 CoGeAps ha trasmesso al Servizio Formazione le credenziali di accesso per la costruzione del Dossier formativo di gruppo.

Il dott. Dipede, direttore dell' UO Medicina di Tione e Coordinatore per l'integrazione Ospedale e Territorio, ha confermato l'interesse a sperimentare il Dossier Formativo di gruppo per gli internisti della medicina di Tione e per un gruppo di MMG. Il dott. Dipede è stato delegato con nota del Direttore generale quale referente per il dossier formativo di gruppo; nel corso del 2020 non è stato tuttavia possibile attivare il dossier a causa della recrudescenza della pandemia nella seconda metà del 2020. A maggio 2021 è stata delegata la dott.ssa Francesca Morelli quale referente per la creazione di dossier formativo di gruppo per l'AFO medica dell'ospedale di Tione (circa 60 professionisti); sono state chieste le credenziali alla commissione nazionale per la formazione continua in data 31 maggio 2021.

2) Attività di formazione/informazione: in linea con quanto previsto dall'obiettivo, sono state realizzate attività di formazione/informazione per promuovere la compilazione del dossier formativo individuale e del dossier di gruppo. In particolare, il Servizio Formazione ha creato un video tutorial da mettere a disposizione dei professionisti per l'utilizzo del sito CoGeAps, all'interno del quale sono illustrate anche le azioni necessarie per il caricamento dell'autoformazione e la creazione del dossier formativo individuale da parte dei professionisti.

3) "Emergenza sanitaria e istruzioni operative Covid 19":

- a) Attivazione, in piattaforma aziendale moodle per la didattica on line, di un pacchetto "Emergenza sanitaria e istruzioni operative Covid 19", contenente documenti e articoli scientifici correlati all'emergenza sanitaria e raccomandati per lo studio individuale, come da nota del direttore sanitario dd 20 03 2020. Tale spazio è accessibile a tutti gli operatori sanitari di APSS. Ciò ha inoltre richiesto:

- Creazione e coordinamento di un comitato scientifico per la selezione dei documenti da divulgare, che via via ha integrato i contenuti nel pacchetto.
- Monitoraggio degli accessi e dello 'scaricamento' dell'attestato di completamento della fruizione dei contenuti.
- Recall agli iscritti relativa all'aggiornamento dei contenuti

b) A seguito della richiesta di attivare un intervento formativo per gli operatori delle APSP-RSA in una videoconferenza che ha coinvolto gli interlocutori istituzionali di APSS e i referenti di UPIPA, SPES e delle strutture territoriali loro afferenti, i medesimi contenuti sono stati messi a disposizione dei professionisti afferenti a tali strutture, attraverso la piattaforma Moodle. Anche per la creazione di questo spazio è stato istituito un comitato scientifico.

A metà giugno 2020 si è provveduto all'autenticazione sulla piattaforma FAD - APSS dei dipendenti delle RSA, successiva rispetto alla decisione di erogare questa attività a causa della necessità di raccogliere l'autorizzazione all'utilizzo degli indirizzi di posta elettronica personali. Sono stati raccolti documenti in diverso formato, già utilizzati nello spazio riservato ai dipendenti APSS, e altri forniti e validati dai referenti SPES e UPIPA. Per poter eventualmente rendere disponibili corsi erogati sulla piattaforma alle 26 strutture richiedenti, i partecipanti sono stati suddivisi a sistema in 26 gruppi globali; anche a livello di corso gli utenti sono suddivisi in altrettanti gruppi per poter scaricare report separati da inviare ai referenti. I partecipanti autenticati sono 2121 (non tutti i dipendenti RSA), di cui 314 hanno scaricato l'attestato di completamento, quindi visualizzato i contenuti del corso.

- 4) Attivazione in piattaforma aziendale moodle per la didattica on line di un pacchetto Emergenza sanitaria COVID 19 - Aggiornamenti medici Unità Speciali di Continuità Assistenziale, contenente documenti, articoli scientifici correlati all'emergenza sanitaria COVID 19 e raccomandati per lo studio individuale destinata ai medici USCA, come da nota del direttore del Servizio Territoriale del 02/04/2020.
- 5) Messa a disposizione in piattaforma FaD Moodle APSS di un pacchetto per l'approfondimento della Valutazione preliminare del rischio stress lavoro correlato secondo la metodologia Inail 2017, non accreditato ecm, con stima dell'impegno orario per la consultazione e l'apprendimento e informazioni utili alla richiesta di crediti ecm in CoGeAPS per attività di autoformazione.

Di seguito il numero di utenti che hanno avuto accesso in autoformazione al materiale messo a disposizione da APSS, segno importante di riscontro rispetto alle iniziative messe in campo.

	Utenti
Gestione della Rianimazione Cardiopolmonare & Aggiornamenti pandemia COVID-19	777
Vaccinazione COVID-19: istruzioni operative e approfondimenti (solo personale APSS)	545
Emergenza Sanitaria Covid_19_versione2 (solo personale APSS)	268
Emergenza sanitaria e istruzioni operative Covid 19 (solo personale APSS)	1.718
Valutazione Preliminare Del Rischio Stress Lavoro Correlato Secondo La Metodologia Inail 2017: Fattori Di Contesto E Di Contenuto Del Lavoro	387
	3.695

OBIETTIVO 1.D. Assistenza sanitaria nell'età evolutiva

Il nuovo modello dell'UVM Età Evolutiva (UVM_EE) avviato nel giugno 2019 (in concomitanza con l'apertura della struttura terapeutica Il Soffio) ha finalmente potuto acquisire la risorsa psicologica che ancora mancava a completare l'equipe (in **Allegato n.7** il documento aggiornato).

In questi due anni di attività sono state effettuate 80 UVM_EE e da febbraio 2021 sono state raddoppiate le sedute dell'UVM_EE alla luce delle numerose UVM da gestire. Le sedute sono ora bi-settimanali: il lunedì pomeriggio dedicato soprattutto alle valutazioni UVM e il venerdì mattina dedicato soprattutto alla istruttoria delle richieste di valutazione pervenute in settimana. Sempre da febbraio si è potuto avviare il percorso di monitoraggio degli inserimenti nelle strutture terapeutiche (Campotrentino e Il Soffio). Da maggio 2021 si potrà dare avvio anche all'UVM centralizzata, cioè convocata, condotta e rendicontata dall'equipe centrale con la partecipazione di alcuni componenti delle UVM territoriali.

L'attività di formazione/informazione rivolta ad operatori e strutture interessate andrà programmata entro l'estate, con tempi e modi compatibili con l'attuale sovraccarico di lavoro correlato alla pandemia in corso. Due incontri sono già stati effettuati: uno con le comunità di valle e uno con gli operatori delle strutture socio-educative.

Nel corso del 2020 si sono svolti numerosi incontri per ridefinire il ruolo dello SMAC ed integrarlo con UVM_EE: il risultato principale consiste nella riorganizzazione totale dello SMAC, dell'Equipe Età Evolutiva (EEE), dell'UVM età Evolutiva. In breve, è stata centralizzata di fatto l'UVM_EE, unica su tutto il territorio provinciale; l'EEE è stata assorbita dall'UVM_EE con risparmio di tempo e passaggi burocratici; SMAC è stato ridefinito sia per quanto riguarda la collocazione aziendale, sia per quanto riguarda il personale. I suoi obiettivi rimangono quelli descritti nel piano della fragilità dell'età evolutiva approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 432/2016.

OBIETTIVO 1.E. Miglioramento degli indicatori di performance del servizio sanitario provinciale

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) persegue l'obiettivo di descrivere e monitorare l'erogazione dei LEA, incentivando il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, anche attraverso il confronto annuale dei singoli indicatori tra le diverse regioni e nel tempo. Ciò avviene attraverso la valutazione di 22 indicatori relativamente ai 3 LEA (cd. indicatori core) rispetto agli 88 appartenenti al NSG. Il sistema prevede, altresì, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute.

Il sistema è stato attivato inizialmente in via sperimentale e dal 1° gennaio 2020 sostituirà a tutti gli effetti la Griglia LEA. Le prime valutazioni effettuate in via sperimentale relativamente agli anni 2016-2017-2018 evidenziano ottime performance della Provincia autonoma di Trento, che risulta tra le prime Regioni in ognuno dei tre anni.

Esiti Sperimentazione Indicatori Core – punteggio complessivo

Area Prevenzione

Regione	Punteggio complessivo 2016	Punteggio complessivo 2017	Punteggio complessivo 2018
PIEMONTE	76,30	92,90	93,04
VALLE D'AOSTA	59,16	64,12	72,30
LOMBARDIA	80,92	86,84	89,94
PROV. AUTON. BOLZANO	49,57	53,37	51,86
PROV. AUTON. TRENTO	69,41	83,56	93,02
VENETO	63,63	80,75	91,72
FRIULI VENEZIA GIULIA	52,00	53,18	73,20
LIGURIA	65,34	73,94	83,50
EMILIA ROMAGNA	70,27	93,03	93,26
TOSCANA	70,73	87,07	88,48
UMBRIA	73,90	92,89	93,92
MARCHE	61,74	69,00	82,03
LAZIO	65,24	86,18	84,99
ABRUZZO	65,29	66,36	86,24
MOLISE	68,08	74,18	79,55
CAMPANIA	50,21	72,51	74,67
PUGLIA	55,68	66,21	79,39
BASILICATA	68,71	78,69	84,16
CALABRIA	51,39	65,49	64,03
SICILIA	48,48	50,20	50,76
SARDEGNA	65,51	76,36	75,78

Fig. 19 – Punteggio complessivo Area Prevenzione - Indicatori Core NSG – Anni 2016-2018 – Fonte: Ministero della Salute.
<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=lea&menu=vuoto&tab=1>

Esiti Sperimentazione Indicatori Core – punteggio complessivo

Area Distrettuale

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

Fig. 20 – Punteggio complessivo Area Distrettuale - Indicatori Core NSG – Anni 2016-2018 – Fonte: Ministero della Salute.
<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=lea&menu=vuoto&tab=1>

Esiti Sperimentazione Indicatori Core – punteggio complessivo Area Ospedaliera

Regione	Punteggio complessivo 2016	Punteggio complessivo 2017	Punteggio complessivo 2018
PIEMONTE	78,82	84,14	85,59
VALLE D'AOSTA	60,21	74,38	71,54
LOMBARDIA	69,12	77,13	79,93
PROV. AUTON. BOLZANO	70,37	73,97	71,38
PROV. AUTON. TRENTO	92,40	94,75	94,18
VENETO	82,71	83,67	85,93
FRIULI VENEZIA GIULIA	78,96	80,72	82,94
LIGURIA	74,50	79,99	75,84
EMILIA ROMAGNA	84,83	88,51	90,70
TOSCANA	89,13	94,27	90,91
UMBRIA	77,86	80,59	87,33
MARCHE	64,81	69,84	77,04
LAZIO	66,16	70,78	73,25
ABRUZZO	59,75	67,92	68,54
MOLISE	33,38	40,66	44,74
CAMPANIA	25,41	44,83	58,07
PUGLIA	59,27	65,90	72,14
BASILICATA	68,40	72,56	75,83
CALABRIA	53,35	50,63	47,22
SICILIA	72,39	73,05	n.c.
SARDEGNA	55,75	63,74	64,60

Fig. 21 – Punteggio complessivo Area Ospedaliera - Indicatori Core NSG – Anni 2016-2018 – Fonte: Ministero della Salute.
<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=lea&menu=vuoto&tab=1>

Al fine di garantire il presidio rispetto agli indicatori monitorati dal NSG, APSS ha avviato i seguenti percorsi nel corso del 2020:

- **rispetto agli indicatori relativi ai PDTA:**
 - o sono stati elaborati ed analizzati i dati, sia con un confronto temporale, sia con altre realtà (Regione Toscana, unica Regione con dati pubblicamente disponibili);
 - o è stato avviato un percorso di coinvolgimento dei professionisti interessati dai PDTA monitorati – in particolare quelli relativi alle malattie croniche, al fine di aumentare la consapevolezza rispetto a che cosa viene monitorato e stimolare riflessioni rispetto alle possibili azioni di miglioramento;
 - o è stato attivato un percorso di approfondimento relativamente al PDTA del Tumore della mammella coinvolgendo i professionisti facenti parte della Rete clinica Breast Unit. Gli approfondimenti hanno portato alla definizione di un cruscotto di indicatori (taluni disponibili anche con periodicità infra-annuale) da mettere a disposizione dei singoli professionisti per garantire il presidio degli aspetti più significativi del percorso e verificare in corso d'anno le ricadute di eventuali azioni di miglioramento;
- **rispetto agli altri indicatori del NSG**, sono stati effettuati degli approfondimenti con riferimento ai 22 indicatori core per verificare la corrispondenza con altri indicatori già calcolati all'interno o all'esterno di APSS, valutarne la disponibilità (anche con riferimento alla tempestività) ed individuando il riferimento a livello aziendale per la valutazione degli indicatori e per l'implementazione di eventuali azioni di miglioramento.
- è stata attivata una **ricognizione dei flussi ministeriali NSIS e dei principali flussi** trasmessi, direttamente o per mezzo della PAT, ai rispettivi interlocutori nazionali (si vedano in proposito le Deliberazioni del Direttore generale n. 515/2019 e n. 363/2020). Tale ricognizione individua per ciascun flusso un referente aziendale che monitori tutte le fasi del processo, attuare gli opportuni aggiustamenti – anche coinvolgendo altre strutture aziendali - per

garantire la qualità del dato, assicurare l'avvenuta ricezione di eventuali integrazioni/correzioni nei data-base di origine dei dati.

Prospettive future

- Monitoraggio degli indicatori del PDTA relativo al tumore alla mammella.
- Attivazione della stessa modalità di coinvolgimento anche su altri percorsi di tumore (es. percorso tumore colon e retto) e BPCO (compatibilmente con l'attenuarsi dell'emergenza Covid-19).
- Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio degli *indicatori core* disponibili, da sottoporre ai referenti aziendali per una valutazione sul loro andamento e l'individuazione di eventuali azioni di miglioramento.
- Valutare se estendere la valutazione sulla disponibilità degli *indicatori non core* e l'individuazione anche per essi di referenti aziendali per avviare il monitoraggio.
- Conclusione del censimento dei flussi informativi rimanenti e interlocuzione con gli uffici provinciali competenti per la condivisione e la risoluzione delle problematiche.

Per approfondimenti si rimanda alla nota protocollo APSS.21/01/2021.0012732 (**Allegato n.8**) già trasmessa ai competenti uffici provinciali.

OBIETTIVO 1.F. Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19

In attuazione delle disposizioni nazionali per far fronte all'emergenza da Covid-19 e della messa a disposizione dei relativi finanziamenti, il **Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19** (di seguito Programma operativo Covid-19) della Provincia di Trento è stato adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489/2020 e integrato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2012/2020. Esso include:

- Piano di organizzazione della rete ospedaliera (di seguito Piano ospedaliero), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808/2020. Nelle sue varie linee di intervento esso prevede:
 - o attivazione di n. 46 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di n. 38 posti letto aggiuntivi di terapia semi-intensiva;
 - o adeguamento dei Pronti soccorso con la realizzazione di percorsi separati e aree filtro per la gestione di pazienti con patologie infettive trasmissibili;
 - o potenziamento dei servizi di trasporto secondari;
- Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (di seguito Piano potenziamento della rete territoriale), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422/2020. . Nelle sue varie linee di intervento esso prevede:
 - o attività volte a garantire la puntuale identificazione e sorveglianza attiva nella popolazione generale e all'interno delle RSA;
 - o il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare ai pazienti fragili e Covid positivi;
 - o il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, attraverso l'estensione della figura dell'infermiere di famiglia sul territorio;
 - o il potenziamento delle USCA;
 - o l'attivazione della centrale operativa provinciale e Numero unico 116117;
- Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa (di seguito Piano per il recupero delle liste d'attesa), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918/2020). Esso prevede l'utilizzo delle Prestazioni Orarie Aggiuntive (POA), l'assunzione di personale a tempo determinato e di ore del personale SUMAI per il recupero delle liste di attesa riguardanti interventi e prestazioni ambulatoriali.

Ad integrazione di quanto previsto dai piani sopra citati, APSS ha dato implementazione anche alle seguenti iniziative previste dalla Giunta provinciale per fronteggiare l'epidemia Covid-19:

- attivazione della sperimentazione inerente all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi attivata presso le farmacie convenzionate (deliberazione della Giunta provinciale n. 1750/2020);
- avvio dell'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (deliberazione della Giunta provinciale n. 1915/2020);
- avvalersi della collaborazione delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera a pazienti Covid nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico attivati presso le medesime strutture;
- potenziamento delle attività chirurgiche e delle cure intermedie presso la struttura privata accreditata Solatrix (deliberazione della Giunta provinciale n. 1661 del 23 ottobre 2020).

Rispetto all'utilizzo delle fonti di finanziamento e allo stato di avanzamento delle iniziative previste è stata predisposta specifica e periodica rendicontazione utile alle valutazioni richieste a livello provinciale e nazionale. Con Protocollo APSS.02/03/2021.0041329, Allegato n.9 alla presente, è stato trasmesso l'aggiornamento delle schede di programma operativo di cui alla delibera di Giunta Provinciale n. 489/2020, aggiornate ed integrate con successiva delibera di Giunta Provinciale n. 2012/2020. Di seguito una sintesi delle principali attività svolte:

- **Reclutamento del personale:**

- con cadenza settimanale è trasmesso all'AGENAS il prospetto contenente il dato delle figure reclutate dall'Azienda nelle diverse modalità previste dalle norme in vigore. Nel periodo autunnale, in seguito alla recrudescenza dell'epidemia, sono stati riaperti i canali speciali di reclutamento previsti dai decreti legge 17 marzo 2020, n. 18, e 19 maggio 2020, n. 34. Sono stati conferiti nuovi incarichi di lavoro autonomo sulla base delle esigenze rilevate. In ragione della proroga dello stato di emergenza, è stato prorogato il personale già reclutato secondo i canali ordinari e speciali sulla base del piano di assunzioni straordinario adottato a marzo 2020.
- Piano ospedaliero: assunti 6 infermieri per i n. 4 posti letto di terapia intensiva realizzati. A fine dicembre è stata completata l'acquisizione delle risorse previste per il potenziamento dei trasporti secondari (infermieri, OTAS, operatori di centrale) nonché l'assunzione del personale infermieristico per l'attivazione della nuova terapia intensiva (n. 30 unità). Con la repentina ripresa della pandemia nell'ultimo trimestre 2020, sono state reclutate figure mediche e infermieristiche necessarie per gestire in ambito ospedaliero pazienti Covid critici e non critici presso reparti internistici e chirurgici riconvertiti, in analogia a quanto accaduto durante la Fase 1;
- Piano territoriale: a causa della recrudescenza della pandemia, le risorse previste sono state utilizzate per il reclutamento di personale che in prima battuta è stato destinato a supportare le aree critiche per la gestione dell'epidemia. Sono state acquisite tutte le risorse previste per l'attività di sorveglianza attiva della popolazione, accertamento e monitoraggio dei casi sospetti. Analogamente si è completata l'acquisizione delle risorse necessarie per la sorveglianza e assistenza in RSA nonché del personale funzionale alle attività di identificazione e sorveglianza attiva della popolazione. Sono state disposte le prime assunzioni finalizzate all'attivazione della funzione dell'infermiere di comunità, per un numero di n. 9 risorse. Si è provveduto a rafforzare l'attività delle USCA mediante il reclutamento della figura dell'assistente sociale: a fine dicembre risulta attivato un solo contratto. Nessun reclutamento è stato invece effettuato ai fini dell'estensione dell'ADI h24 – funzione non ritenuta prioritaria nella fase di recrudescenza dell'epidemia – ed ai fini dell'attivazione della CUE – in quanto non ancora conclusa la procedura concorsuale relativa alla figura professionale da reclutare a tale scopo.
- Piano per il recupero delle liste d'attesa: utilizzati POA e assunto il personale medico previsto (n. 7 unità) come da rendicontazione inviata con nota prot. 063108 del 30 marzo 2021. I finanziamenti sono stati solo in parte utilizzati in quanto il repentino aumento del numero di infezioni da SARS-CoV-2 e il rapido incremento dei ricoveri ospedalieri nell'ultimo trimestre ha reso necessario rimodulare le attività programmate differibili nel

rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura. Il Piano troverà completa attuazione nel corso dell'anno 2021.

- **Unità speciali di continuità assistenziale e relativo potenziamento:** nel mese di maggio sono stati conferiti incarichi a 11 medici per operare nell'ambito delle USCA. Il contingente di n. 16 USCA è stato successivamente completato ed è stato assunto n. 1 assistente sociale con incarico co.co.co. nel mese di dicembre.
- **Avvio RSA Covid e attivazione RSA/nuclei di transito e di sollievo:** l'emergenza sanitaria ha colpito fortemente il sistema delle RSA e per fronteggiare la stessa, a seguito di appositi provvedimenti provinciali, sono state attivate nuove e straordinarie funzioni a supporto dell'area anziani e più generalmente quella della fragilità. In particolare sono state attivate:
 - RSA Covid: si tratta di strutture socio sanitarie utilizzate per l'accoglienza residenziale temporanea di ospiti provenienti da altre RSA affetti da COVID-19, di persone con particolari fragilità provenienti dal territorio o in dimissione ospedaliera e senza alternative di continuità assistenziale. Inizialmente tale funzione è stata espletata solo presso la struttura RSA Volano e più marginalmente presso la RSA di Pergine; nella seconda fase di recrudescenza della pandemia la funzione è stata estesa alla ex RSA di Dro, alla RSA di Ala, alla RSA San Vendemmiano di Castel Ivano ed alla RSA Sacro Cuore di Arco. Nel caso di ospiti accolti in RSA Covid e con provenienza ospedaliera o territoriale APSS ha sostenuto oltre all'onere previsto per la retta sanitaria anche il costo per la retta alberghiera.
 - RSA Covid in conversione affidamento RSAO Tione: la RSAO di Tione è stata trasformata in RSA Covid per tutto il periodo di emergenza.
 - RSA di Transito: si tratta di strutture socio sanitarie utilizzate come "filtro" per consentire il riavvio degli inserimenti definitivi presso le RSA territoriali tramite un periodo di quarantena preventiva. Tali funzioni sono state espletate presso RSA di Ala, RSA di Volano, ex RSA di Dro e marginalmente presso posti letto disponibili presso la RSA Villa Belforte di Trento. Nel corso dell'autunno sono state convertite in RSA Covid.
 - RSA di Sollievo: struttura socio sanitaria attivata per assicurare periodi di sollievo residenziale alle famiglie rispetto alla presa in carico domiciliare, non essendo possibile assicurare analogo servizio presso il sistema delle RSA territoriali.
 - RSA Posto Letto Temporaneo: posti letto temporaneamente (max 4 settimane) utilizzati per accogliere pazienti fragili provenienti da strutture ospedaliere o dal territorio (positivi e non), dimissibili da reparti ospedalieri o da RSA Covid ma non direttamente assistibili al loro domicilio. Per questi APSS ha sostenuto anche il costo per la retta alberghiera.

In occasione della I e II fase della pandemia è stato necessario inoltre attivare ulteriori 2 posti letto di Hospice cure palliative presso la struttura "Cima Verde" di Trento per garantire una sufficiente risposta alla relativa domanda territoriale a fronte della riconversione delle funzioni precedentemente assicurate presso il presidio di Mezzolombardo.
- **Allestimento piattaforma Centrale Operativa 116117/ Covid:** si è provveduto all'approvvigionamento della parte più consistente dei sistemi e delle infrastrutture IT (software, integrazioni, attrezzature/postazioni) per l'intero progetto. Sono state iniziate le attività di configurazione del sistema di Centrale in preparazione del rilascio previsto nel primo trimestre 2021. È stata avviata la predisposizione degli spazi resi disponibili all'interno della struttura della CUE-Trentino emergenza. È proseguita l'attività di sviluppo dei sistemi in risposta ai requisiti emergenti.
- **Aumento/nuovi contratti negoziali con strutture private accreditate:** a fine marzo sono stati attivati i seguenti posti letto per l'accoglienza di pazienti Covid:
 - n. 40 pp.ll. di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Solatrix a decorrere dal 24.3.2020;
 - n. 20 pp.ll. di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Villa Bianca a decorrere dal 27.3.2020;

- o n. 20 pp.ll di medicina ad indirizzo infettivologico presso l'Ospedale San Camillo a decorrere dal 31.3.2020.

Al fine di permettere alle strutture di APSS di concentrarsi sulla gestione dei pazienti Covid, a decorrere dal 5 maggio sono stati attivati ulteriori 20 pp.ll. di medicina presso la casa di Cura Eremo per l'invio di pazienti NO Covid dalle UU.OO. delle strutture ospedaliere di APSS.

Le tre strutture sopra richiamate hanno contribuito alla gestione dell'emergenza in sinergia con le strutture pubbliche, prendendo in carico pazienti Covid nei reparti attivati, sia nel periodo marzo-maggio, sia nel periodo novembre-dicembre 2020. Con deliberazione G.P. 2012 del 4 dicembre 2020, sono stati attivati appositi reparti post acuzie, destinati ad ospitare pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili e pazienti COVID che necessitano di riabilitazione ospedaliera post intervento.

- **Messa a disposizione da parte delle strutture private accreditate e non, di personale, locali e attrezzature:** Per la gestione delle persone con sintomatologia simil-influenzale, in assenza di complicanze respiratorie, l'Azienda ha richiesto il supporto di personale OSS di cooperative sociali convenzionate con il SSP per la gestione dei pazienti isolati presso le ex Caserme austro - ungariche delle Viole del Bondone. Da aprile 2020, a fronte della richiesta di APSS, l'ospedale classificato San Camillo ha messo a disposizione personale infermieristico per far fronte ad esigenze sanitarie di alcune RSA.
- **Interventi di edilizia sanitaria - art. 4 D.L. 18/2020:**
 - o realizzati n. 34 posti letto di terapia intensiva; inviato con cadenza settimanale al Ministero della salute l'aggiornamento in ordine all'attivazione dei suddetti posti letto;
 - o Ospedale S.Chiera di Trento: approntamento di nuovi impianti elettrici e modifica degli esistenti, con adattamento delle potenze elettriche per predisporre nuovi posti di terapia intensiva; adattamento degli ambienti con modifica dei percorsi; lavori per rendere fruibile l'ampliamento della mensa per garantire il distanziamento; realizzazione sistemi di sorveglianza pazienti nelle U.O. di degenza e di terapia intensiva, interventi agli impianti igienico-sanitari nei reparti di degenza, modifiche agli impianti di ventilazione per migliorare l'estrazione dell'aria dalle aree in cui sono state predisposte le terapie intensive; potenziamento degli impianti di erogazione dei gas medicinali;
 - o Ospedale di Rovereto: opere edili e installazione porte presso la rianimazione e il blocco operatorio per garantire le separazioni dei pazienti Covid, realizzazione di basamenti per nuovo serbatoio gas medicali ed evaporatore; opere elettriche varie per la separazione dei percorsi e per potenziare l'erogazione dell'ossigeno; realizzazione sistemi di sorveglianza pazienti in aree trasformate in terapie intensive per pazienti Covid, impianti igienico-sanitari nei reparti di degenza, modifiche agli impianti di ventilazione per migliorare l'estrazione dell'aria dalle aree di terapia intensiva; realizzazione di impianti elettrici per rendere operativi spazi dismessi da destinare a vuotatoio e deposito materiale sporco di aree Covid nonché locale vuotatoio nel blocco operatorio;
 - o Ospedale di Cavalese: approntamento di nuovi impianti elettrici, impianti chiamata infermiera e della tenda pretriage; segnaletica per identificare i percorsi;
 - o Ospedale di Cles: approntamento di una specifica zona esterna attrezzata per il lavaggio e la sanificazione delle autoambulanze, realizzazione di percorsi sporco-pulito, esecuzione di impianto di sbrinamento per gli evaporatori dell'impianto di distribuzione dell'ossigeno medicale; approntamento di nuovi impianti elettrici, trattamento dati, impianti chiamata infermiera e della tenda pretriage;
 - o Ospedale di Borgo Valsugana: realizzazione zona filtro rispetto alle stanze COVID presso le UU.OO., modifica dei gruppi di riduzione del gas medicali, montaggio tende, adattamento impianti elettrici e di chiamata infermiera, fissaggio a muro di apparecchi sanitari e adattamento relativi impianti elettrici;
 - o Ospedale di Arco: sistemazione accessi e separazione dei percorsi Covid; realizzazione sistema comunicazione ospedaliera; realizzazione alimentazione elettrica della tenda e

gazebo; fornitura e posa di materiale elettrico nei vari reparti COVID+ per l'alimentazione delle apparecchiature elettromedicali; adeguamento di ulteriori spazi per ricavare la sede del Day Hospital internistico – oncologico; cambio di destinazione d'uso di alcuni locali; interventi sugli impianti igienico-sanitari nei reparti di degenza.

- Ospedale di Tione: Integrazione di impianto chiamata infermiere a piano terra pronto soccorso dedicato a malati COVID-19, modifica di alimentazione luci interne ed alimentazione FM, opere varie di natura elettrica, creazione di filtri ingresso.
- Altre strutture: Interventi sui banconi front office presso le strutture territoriali di Riva del Garda e vari ambulatori; conversione del reparto Cure Intermedie del Polo Sanitario di Mezzolombardo in reparto per pazienti Covid non acuti; attivazione della postazione di TE/118 a Pergine Valsugana.

AREA DI INTERVENTO N. 2: PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

OBIETTIVO 2.A. Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute

2.A.1. Piano provinciale della prevenzione 2020-2025

A partire da gennaio 2020 l'attività del Dipartimento di Prevenzione è stata prevalentemente focalizzata sulla gestione della risposta alla pandemia in corso, riconvertendo a tal fine per gran parte dell'anno le attività svolte dalle UU.OO./ Servizi del Dipartimento. Il Dipartimento è stato altresì coinvolto in un'estesa riorganizzazione dei servizi, per rispondere alla necessità di concentrare le risorse umane disponibili sulla gestione dell'emergenza Covid-19. In particolare, è stata attivata una centrale per la gestione delle segnalazioni da Covid-19 e l'attività di contact tracing, impiegando più di 100 persone nelle attività di tracciamento e contatto dei soggetti positivi; sono stati attivati diversi centri per la somministrazione di tamponi e screening; è stato attivato un nucleo dedicato alla sorveglianza delle scuole. Per gestire le problematiche della pandemia legate al mondo scolastico, sono stati elaborati dei protocolli mirati alla prevenzione della diffusione del virus nelle scuole, effettuato un attento monitoraggio dei casi, allestito un sistema di sorveglianza attiva nei complessi scolastici, gestita la messa in quarantena delle classi segnalate. Le attività di medicina del lavoro sono state riorientate alla predisposizione di corsi di formazione dedicati al Coronavirus e verso interventi per la gestione dei focolai nelle aziende del territorio, attraverso l'implementazione di screening ad hoc e di protocolli mirati.

Il Dipartimento di prevenzione, inoltre, ha avuto un ruolo attivo nella stesura dei protocolli che hanno regolato le varie fasi della riapertura, delle scuole e degli esercizi commerciali. Anche il Servizio coordinamento screening è stato coinvolto nella lotta al Covid-19, fornendo personale da destinare alla buona organizzazione della centrale Covid.

In tale contesto pandemico, i Servizi hanno tuttavia mantenuto alcune linee produttive e progettualità previste dal Piano della Prevenzione 2015-2019, in particolare:

- il Servizio Promozione alla salute ha conservato e rimodulato progettualità che erano previste per le scuole, come ad esempio il progetto "Scuole che promuovono la salute" ed ha portato avanti la collaborazione con le scuole per prevedere la ripresa delle attività formative non appena la situazione lo avesse permesso;
- sono continuate le attività di controllo e sorveglianza in ambito della ristorazione, così come quelle della filiera alimentare da parte dei Servizi Veterinari e dei competenti Servizi dell'igiene pubblica, in un'ottica di one health;
- si sono portate avanti le convocazioni per gli screening oncologici, seppur ridotte a causa della pandemia, modificando anche gli aspetti logistici delle sale d'attesa al fine di continuare l'attività in sicurezza. Dei tre screening oncologici, quello che ha mostrato più criticità rispetto al ritardo nella chiamata ed alla successiva fase di interventistica chirurgica, risulta essere quello mammografico;
- l'unità operativa Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro ha continuato l'attività di formazione, controllo e monitoraggio delle attività lavorative, soprattutto quelle collegate alla tempesta "Vaia", gettando le basi per la definizione delle linee di indirizzo da sviluppare nel nuovo Piano della prevenzione;
- non si sono fermati i prelievi sulle acque potabili, mentre ha subito un momento di arresto il progetto di monitoraggio dei fitofarmaci nel territorio trentino, che dovrà riprendere in seguito al miglioramento delle condizioni epidemiologiche;
- non sono mai state interrotte le vaccinazioni in età pediatrica, mentre hanno subito un importante ritardo le vaccinazioni dell'adolescente e dell'adulto, che dovranno essere recuperate nel prossimo anno di attività.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, atteso nella prima metà dell'anno 2020, a causa dell'emergenza è stato recepito nell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 6 agosto 2020 e successivamente a livello provinciale con deliberazione n. 2086 del 14 dicembre 2020. Nella stessa delibera si rimanda a successivo provvedimento, da adottare entro il 30 settembre 2021, l'approvazione del Piano provinciale della prevenzione 2020-2025.

Posto lo slittamento delle tempistiche a livello nazionale, nel corso del 2020 è proseguita l'attività di monitoraggio del piano vigente, che APSS ha curato - compatibilmente con l'impegno di risorse dedicato alla gestione dell'emergenza - secondo le scadenze imposte e la rendicontazione al Ministero dell'attuale Piano provinciale attraverso la piattaforma dedicata.

2.A.2. Interventi di prevenzione e controllo della legionellosi

Attività svolte

- 1) Il programma di verifica preventiva della gestione del rischio "legionella" per l'anno 2020 ha portato alla verifica di 75 strutture turistico ricettive e 3 RSA, per un totale di 78 strutture.
- 2) E' stata effettuata una rassegna sui principali sistemi attualmente utilizzati per il contenimento della legionella con relativo riferimento alla bibliografia internazionale.

Principali risultati raggiunti

1) E' stato raggiunto l'obiettivo delle 75 strutture turistico ricettive ispezionate, alle quali vanno aggiunte 3 RSA, nella prospettiva di implementare il numero delle visite preventive in queste ultime. Compatibilmente con le difficoltà legate alla chiusura di molte delle strutture turistiche, si è cercato di distribuire le verifiche in modo omogeneo su tutto il territorio provinciale: le 75 strutture turistico ricettive verificate sono distribuite in 36 Comuni del territorio, così come riassunto nella seguente tabella.

Comunità di Valle	Strutture Turistico ricettive ispezionate	RSA
Valle di Sole	22	1
Alto Garda e Ledro	19	
Alta Valsugana e Bersntol	8	1
Vallagarina	8	1
Primiero	5	
Val di Fiemme	4	
Valsugana e Tesino	4	
Fiemme	1	
Val d'Adige	1	
Val di Fassa	1	
Valle dei Laghi	1	
Valle di Non	1	
TOTALE	75	3

Tab. 13 - numero di ispezioni, suddiviso per Comunità di Valle

E' stato prodotto infine un documento (**Allegato 11**) che elenca e pone a confronto i principali sistemi attualmente utilizzati per il contenimento della legionella (ionizzazione rame-argento, trattamento termico, biocidi ossidanti, filtrazione al punto di utilizzo, irraggiamento UV), analizzandone i principi, efficacia, vantaggi, svantaggi, aspetti relativi alla installazione, manutenzione e costi.

2.A.3. Sviluppo della rete trasfusionale

Al fine di avviare una campagna informativa di sensibilizzazione rivolta ai giovani e giovanissimi sul tema del valore del dono:

- Sono stati organizzati degli incontri gruppo di lavoro propedeutici alla stesura piano comunicazione;
- E' stato approvato il piano di comunicazione;
- Si è provveduto ad organizzare la condivisione dei contenuti con le associazioni volontariato;
- È stato realizzato un video in Banca del Sangue con ADMO per la promozione delle donazioni di cellule staminali e la promozione della donazione di emocomponenti; forniti a Ufficio Comunicazione diapositive con contenuti rivolti ai giovani ed esposti nel modo più semplice possibile per promuovere la donazione dal momento che l'Ufficio Comunicazione aveva individuato in TIK TOK uno strumento di comunicazione efficace

Il filmato realizzato con ADMO, della durata di oltre 15 minuti, ha riscontrato un notevole successo, e la riprova sono i risultati ottenuti nell'arruolamento di giovanissimi donatori per la donazione di cellule staminali: i contenuti del filmato sono stati espressi in maniera approfondita e i giovani lo hanno compreso molto bene.

OBIETTIVO 2.B. Sviluppo della sanità digitale

2.B.1. Sviluppo della sanità digitale - Trec

Con lo scopo di consentire al cittadino una fruizione dei servizi online più semplice, immediata e completa, attraverso il consolidamento in un unico front end digitale dei contenuti delle APP e del portale TreC di APSS, è stato avviato il progetto TreC+. Il progetto realizza una nuova APP (unica) con contestuale rifacimento del portale TreC, in modo da fornire una migliore esperienza utente e una serie di nuove funzioni. Nel corso del 2020 in risposta alle nuove esigenze determinate dall'emergenza pandemica è stato deciso in accordo con la Committenza del progetto di anticipare una serie di rilasci di prodotto originariamente previsti nel 2021. Più specificatamente è stata pubblicata una nuova app TreC_FSE comprendente le funzionalità relative a prenotazioni prestazioni da app, prenotazione prelievi (salta code), sblocco impronta digitale, deleghe e condivisione FSE considerate particolarmente importanti per semplificare l'accesso ai servizi sanitari favorendo il distanziamento fra le persone. Allo stesso modo è stato deciso di aumentare la priorità di sviluppo degli strumenti di telemedicina, fortemente richiesti dalla linea clinico-sanitaria, per i quali l'app TreC costituisce l'interfaccia utente lato cittadino / richiedente. In questo ambito sono stati conseguiti dei risultati importanti grazie alla messa a disposizione in tempi brevi dei servizi di integrazione e delle funzionalità di tele visita di base, tele visita avanzata e telemonitoraggio, comprensive anche delle funzioni dedicate ai medici erogatori. Si tratta di prodotti che sono stati oggetto di riuso in altre aziende sanitarie.

In parallelo sono proseguite le attività di sviluppo dei servizi a completamento dell'applicazione unificata TreC+ il cui rilascio è stato pianificato in accordo con la Committenza per il primo semestre del 2021. L'infrastruttura Cloud Pubblica (IaaS) per l'erogazione dei servizi in produzione è stata completata.

2.B.2. Sviluppo della sanità digitale - Cruscotto Aritmie

Durante l'anno 2020 sono state definite le priorità del progetto TreC_Cardiologia per venire incontro alle esigenze dei clinici espresse durante il lockdown relative alla necessità di poter effettuare tele visite e attività di telemonitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco. Per questo è stata strutturata un'interfaccia APP per il paziente per l'inserimento di sintomi, note varie, valori di pressione, frequenza cardiaca e peso e una dashboard per il medico per l'attivazione di task, somministrazione di un questionario per la valutazione dello stato di scompenso cardiaco (via

virtual-coach). E' stata inoltre attivata la possibilità di calendarizzare ed effettuare una tele visita e di caricare documenti o foto su una chat tra medico e paziente.

La soluzione ha reso più efficace il concetto di telecardiologia con la possibilità di seguire il paziente nel suo follow-up. E' stato concluso un beta test di sperimentazione con l'U.O. Cardiologia dell'Ospedale di Rovereto, dal mese di luglio a settembre, che ha coinvolto 24 pazienti. I risultati sono stati positivi sia in termini di usabilità della soluzione che di impatto clinico. Terminato il POC il tutto è stato esteso anche all'U.O. Cardiologia dell'Ospedale di Trento. Con l'attualizzazione del PDTA per lo scompenso cardiaco inoltre è stato possibile utilizzare la soluzione digitale TreC_Cardiologia (il primo PDTA italiano che prevede l'introduzione della tecnologia).

A termine anno, è stato ripreso l'obiettivo di integrazione dei dati provenienti dai dispositivi impiantabili con un primo affondo di analisi e integrazione dei dati provenienti dal sistema Boston.

All'interno del modello tecnologico-organizzativo per la gestione della cronicità interoperabile con la piattaforma TreC, con particolare attenzione per il PDTA dello "scompenso cardiaco", è stato messo in produzione il cruscotto per il telemonitoraggio delle patologie aritmiche attraverso device e in particolare:

- Scaricati e analizzati i dati in locale per pazienti con dispositivo Boston;
- Creato test di alimentazione dati di un database APSS con i dati provenienti dall'azienda Boston.
- Definito l'algoritmo di corretto funzionamento e valori soglia per determinare sia il funzionamento del device sia lo stato di salute del paziente
- Creato piano di lavoro in modo da paralizzare il lavoro tra i vari attori
- Analisi di dati e mappatura dei dati provenienti da vari device;
- Creazione mock-up cruscotto medico con dati di prova;
- Creazione integrazione di dato e implementazione algoritmo funzionamento;
- Creazione di sistema di alimentazione dei dati in un formato strutturato, poi visualizzabili sul cruscotto per il medico TREC_CARDIOLOGIA
- Creazione di interfaccia di visualizzazione su TREC_CARDIOLOGIA dei dati
- Creazione sistema monitoraggio dei dati e conseguente alert via email al medico in base a dati fuori da determinate soglie
- Creazione manuale operativo
- Accordi con i vari fornitori per ottenere accesso ai loro dati, indispensabili per integrarli nel database e visualizzarli nel cruscotto.

2.B.3. Sviluppo della sanità digitale - FSE Nazionale

Lo sviluppo dell'obiettivo FSE ha realizzato i seguenti risultati principali:

- la revisione delle politiche di privacy per la gestione dell'eliminazione del consenso all'alimentazione del FSE secondo quanto previsto dal dl. 34/2020 "Rilancio": solo a marzo 2021 il ministero ha dato attuazione alle disposizioni del decreto rilancio e fornito indicazioni per l'alimentazione FSE. A partire da tali disposizioni APSS adeguerà le proprie politiche di privacy e di conseguenza modificherà i sistemi alimentanti;
- il rilascio di nuovi servizi di interoperabilità NAR - anagrafe ministeriale TS per la trasmissione in tempo reale delle operazioni di iscrizione, aggiornamento, trasferimento e cessazione assistiti;
- la migrazione al programma Card Management System (CMS) nazionale per l'attivazione delle CNS e dei codici per l'attivazione dell'App Trec_FSE;
- il ripristino del sistema OVAVE per variazioni anagrafiche dal Comune di Trento - dismesso a seguito di subentro in ANPR – e l'importazione automatizzata in anagrafe assistibili;
- la partecipazione ai tavoli di lavoro stato-regioni per la revisione dei contenuti del decreto di istituzione dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA).

2.B.4. Sviluppo della sanità digitale - AUSILIA

Per perseguire l'obiettivo di internalizzazione, senza perdere la forte valenza di promozione della ricerca del servizio AUSILIA, è stato necessario:

- definire la "collocazione" del Servizio nell'organigramma interno della struttura di Villa Rosa;
- definire modalità operative per garantire la continuità di presenza in particolare del personale medico;
- definire modello organizzativo comprensivo di modalità di accesso e di gestione dei casi;
- definire un nuovo accordo quadro con UNITN, esclusivamente orientato alla ricerca.

Attività svolte

Costituito un gruppo di lavoro multi-professionale tra UO MFR 1 e SPS Area Riabilitazione per definire il modello organizzativo della piattaforma ambulatoriale a cui afferiscono diversi servizi di Villa Rosa:

- Ambulatorio Neuroriabilitativo di II° livello aziendale
 - Laboratorio di Neurofisiologia
 - Ambulatorio Alvo e Vescia neurologici
 - Ambulatorio Spasticità
 - Laboratorio di Analisi del Movimento
 - Centro Abilita
 - sezione MOBILITA per le disabilità motorie
 - sezione COMUNICA per le disabilità comunicative
 - sezione ATTIVITA per le disabilità nelle attività della vita quotidiana
 - sezione AUSILIA per l'adattamento ambientale
-
- individuato un medico fisiatra da affiancare all'unico medico fisiatra finora impegnato;
 - 6 incontri per la definizione l'accordo quadro per le attività di ricerca e sviluppo nel Laboratorio territoriale per la progettazione centrata sull'utente di soluzioni di ausiliazione per le disabilità "AUSILIA";
 - presentazione della bozza di Accordo al Consiglio di Direzione;
 - supervisione e supporto al Servizio Tecnico di Villa Rosa e al Dipartimento Tecnologie per l'interlocuzione con UNITN per le attività di completamento del Laboratorio Palestra;
 - un incontro con Dipartimento Infrastrutture per valutare le possibilità di collaborazione di risorse tecniche e ingegneristiche alla elaborazione dei Progetti individualizzati di tecnologie per l'Autonomia.

Principali risultati raggiunti:

- definito il modello organizzativo di accesso al servizio AUSILIA posto all'interno del Centro ABILITA a sua volta facente parte della piattaforma ambulatoriale specialistica neuroriabilitativa di Villa Rosa;
- avviato l'affiancamento di un nuovo medico fisiatra al fine di garantire la continuità del Servizio anche in caso di assenza dell'unico medico fisiatra finora impegnato;
- definita l'accordo quadro per le attività di ricerca e sviluppo nel Laboratorio territoriale per la progettazione centrata sull'utente di soluzioni di ausiliazione per le disabilità "AUSILIA" sottoscritto dal DG di APSS e dal Rettore di UNITN in data 06/11/2020;
- costituito il Comitato Attuativo dell'Accordo Quadro e nominati i 3 componenti lato UNITN e, in data 21/12/2020, i 3 componenti lato APSS;
- proseguite le attività necessarie al completamento della palestra (ex auditorium) sensorizzata per prova ausili e adattamento ambientale, rallentate per emergenza COVID e per lavori collaterali che si sono resi nel frattempo necessari (conclusione prevista nel primo semestre 2021);

- avviata la interlocuzione fra Area Riabilitazione e Dipartimento Infrastrutture per individuare competenze ingegneristiche e tecniche che possano collaborare alla elaborazione dei progetti individualizzati di tecnologie per l'autonomia.

OBIETTIVI SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Al fine di recuperare le prestazioni specialistiche non erogate a seguito della riduzione nell'offerta durante il periodo marzo-maggio 2020 e della successiva riduzione del numero prestazioni erogabili a causa delle misure di distanziamento previste per far fronte alla pandemia, APSS ha presentato apposito programma di azioni organizzative e gestionali, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate, trasmesse con Protocollo APSS.06/08/2020.0114020, **Allegato n. 10**. Di seguito si riporta una sintesi delle iniziative presentate:

- 1) Sostenere un maggior utilizzo del **Teleconsulto** da parte dei medici prescrittori (nel periodo della massima emergenza sanitaria sono state circa 250 telefonate alla settimana) come alternativa alla prescrizione di visite/prestazioni, utilizzando l'applicativo SIO ambulatoriale e/o una piattaforma informatica ad hoc.
- 2) Proseguire con le **Televisite**, anche attraverso piattaforma informatica ad hoc, e ridurre ove possibile il tempo di esecuzione, oggi ancora vicino a quello della visita tradizionale.
- 3) Rendere maggiormente vincolante, sulla base di accordi con il competente Dipartimento Salute e attività sociali, l'utilizzo delle indicazioni cliniche previste dalle tabelle RAO, al fine di garantire tempi di attesa appropriati ai pazienti con quadri clinici individuati dalle predette indicazioni cliniche.
- 4) Rendere maggiormente vincolante, d'intesa con i responsabili di Area, la **prescrizione di visite / prestazioni** di controllo soltanto nei casi di follow-up previsti da linee guida, ove sia riconosciuto un grado elevato della forza delle raccomandazioni.
- 5) Richiedere alle **strutture convenzionate** di incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche, prevedendo un incremento:
 - delle visite di quelle discipline specialistiche che spiegano la maggior parte delle visite in attesa di appuntamento definitivo: cardiologia, oculistica, dermatologia, otorinolaringoiatria, pneumologia, neurologia. Altra prestazione che si rileva particolarmente critica è la visita di medicina dello sport.
 - di alcune prestazioni strumentali per le quali si osserva il maggiore squilibrio fra domanda ed offerta: ecografie, ecocolordoppler, holter cardiaci, ECG da sforzo.
- 6) Richiedere agli specialisti ambulatoriali **ore aggiuntive** nel rispetto all'accordo collettivo ai sensi dell'articolo 2 sexies della legge 27/2020, limitatamente alle discipline in difficoltà.

In aggiunta a tali proposte, APSS ha collaborato alla definizione del Piano per il recupero delle liste d'attesa ai sensi del D.L. 104/2020, successivamente approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918 del 25 novembre 2020. APSS si è adoperata per implementare le azioni sopra indicate, pur dovendosi scontrare, in particolare nel periodo ottobre-dicembre 2020, con una ripresa della diffusione del virus e quindi ulteriori limitazioni nell'offerta delle prestazioni ambulatoriali.

ALTRE ATTIVITA' UTILI ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DA APSS

Percorso Nascita

Come rappresentano i dati relativi ai tassi di reclutamento e di adesione¹⁷, la diffusione del "Percorso nascita Ostetrica Dedicata" nel corso del 2020 ha visto un incremento complessivo delle utenti secondo lo standard atteso, con l'accoglimento del 100% delle richieste pervenute.

	Dato 2016	Dato 2017	Dato 2018	Dato 2019 assesato	Dato 2020
Popolazione di riferimento	4301	4012	3881	3934	3934
Numero primi colloqui	1484	1879	2354	2821	3232
Percentuale reclutamento/ copertura	34,50%	46,83%	60,65%	71,70%	82,15%

	Dato 2018	Dato 2019 assesato	Dato 2020
Popolazione di riferimento	3881	3934	3934
Numero primi colloqui	2354	2821	3232
numero donne successivamente escluse da pn *	416	393	301
tot donne rimaste in carico pn	1938	2428	2931
percentuale effettiva adesione	49,93%	61,71%	74,50%

*abbandono per lp, aborto 1 e 2 trim, i/g, itg, trasferimenti

Tab. 14 - Tasso di reclutamento provinciale e tasso di adesione effettiva

La percentuale di donne che abbandonano il percorso per scelta di libera professione è di circa il 4% e è un dato costante negli anni mentre invece il 3 % circa abbandona per trasferimento presso altre sedi. Ragionevolmente non ci si attende un incremento ulteriore della percentuale di donne reclutate per il futuro, ma è importante sottolineare l'importanza di mantenere una buona informazione così da poter favorire l'accesso a tutte le donne interessate. A tal proposito si sottolinea come sia aumentato il numero di donne che hanno richiesto l'accesso al percorso nascita oltre la 12 settimana gestazionale e spesso la motivazione riferita è proprio la non conoscenza di tale opportunità. La pandemia che ha imposto di togliere tutte le informative pubblicitarie appese nei punti nascita, dagli MMG ecc., unitamente alla mancata realizzazione di specifiche iniziative di pubblicizzazione, ha verosimilmente influito nella mancata conoscenza di tale opportunità.

Le tabelle seguenti rappresentano l'intervallo di tempo tra chiamata al cup e effettuazione del primo colloquio, così come l'epoca gestazionale al momento del primo colloquio.

La tempestività della presa in carico assume ancora maggiore importanza nel nostro territorio in cui il numero di donne che non assumono acido folico in epoca preconcezionale e non esegue alcun tipo di esame e accertamento in previsione di una gravidanza è ancora considerevole come si evince dalla rilevazione dell'osservatorio S Anna.

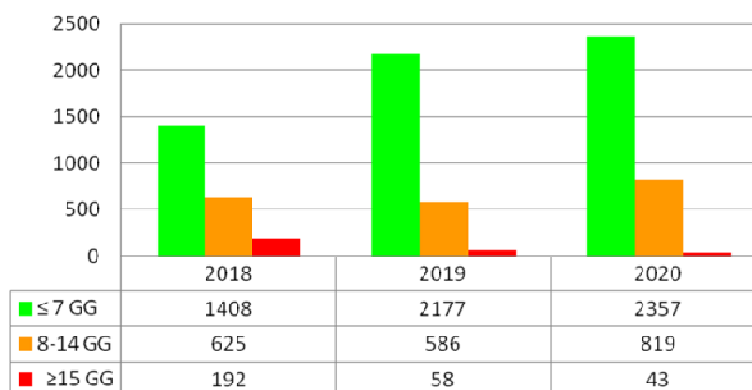


Fig. 22 – Tempo intercorso tra chiamata al CUP e primo colloquio. Andamento triennio 2018-2020

¹⁷ Il tasso di reclutamento viene calcolato considerando il numero di primi colloqui effettuati (esclusi preconcezionali) in rapporto al numero di parti avvenuti negli ospedali del Trentino e Feltre da donne residenti in provincia. Il tasso di adesione effettivo considera invece il numero di donne reclutate che hanno effettivamente aderito al percorso fino al momento della nascita; è quindi depurato delle donne che hanno avuto una interruzione del percorso prima della nascita (per interruzione della gravidanza, per abbandono legato a trasferimento o per scelta di altro servizio).

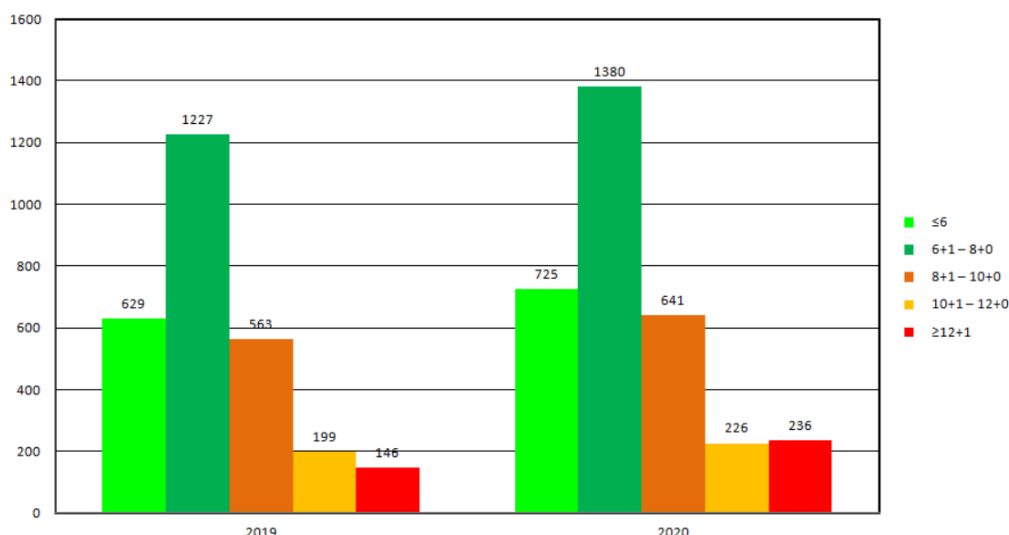


Fig. 23 - Tempo intercorso tra chiamata cup e primo colloquio e epoca gestazionale alla presa in carico.

Attraverso la puntuale raccolta di dati relativi a tutte le donne inserite nel percorso nascita vengono elaborati e monitorati gli indicatori circa l'appropriatezza sia del percorso che delle prestazioni erogate (confronto con dati del flusso CEDAP). L'analisi di questi dati conferma l'adeguatezza del numero di visite prenatali, del numero di visite in puerperio dopo la dimissione e del numero di ecografie. Quest'ultimo in particolare risulta essere il dato maggiormente in linea con le indicazioni dei Lea rispetto alle varie regioni.

Un particolare accenno va fatto rispetto al percorso nascita e pandemia Covid-19: infatti, la collocazione del monitoraggio della gravidanza e del puerperio in ambito territoriale, definita già in epoca pre-Covid, si è rivelata particolarmente funzionale anche nella gestione della pandemia. In particolare, sono stati assicurati a tutte le donne i controlli previsti, attuando modalità di accesso pianificate e differenziate, così da garantire distanziamento ma anche tempestività laddove le prestazioni non risultassero differibili. E' stato possibile farsi carico anche delle donne afferenti ad ambulatori divisionali, così da contenere le occasioni di accesso ospedaliero e, nei casi di positività al tampone Covid-19, elaborare un piano di monitoraggio e presa in carico specifico in collaborazione con la centrale covid e il PUA di riferimento.

L'esperienza legata all'istituzione di un case manager per il percorso Covid ha permesso di presidiare le situazioni più complesse sia da un punto di vista clinico che di vissuto emotivo, la cui testimonianza delle donne (riportata negli articoli di stampa e nell'articolo elaborato ad hoc e presentato al webinar SIMP e dell'Associazione italiana di epidemiologia) risalta ancora una volta l'importanza della continuità offerta dalle ostetriche e conferma la validità del modello adottato.

Le risposte anonimizzate ai questionari inviati dall'osservatorio S. Anna nonché le note libere inviate in calce ai questionari evidenziano la percezione molto positiva delle utenti rispetto al Percorso.

Certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini"

Il programma OMS-Unicef "Ospedali & Comunità Amici dei Bambini" (Baby Friendly Initiative, BFI) vede il coinvolgimento di tutte le Strutture ospedaliere e Territoriali della provincia.

Rispetto al percorso previsto, l'ospedale S. Chiara è certificato BF dal 2014, mentre le altre Strutture ospedaliere e territoriali hanno avviato il percorso nel 2016 e concluso in modo positivo la Valutazione Fase 1 a marzo 2018. Contemporaneamente le strutture, supportate dai tutor UNICEF e dalla referente provinciale, hanno avviato la preparazione alla Valutazione di Fase 2 prevista nel corso dell'anno 2020.

Con una specifica nota, la PAT ha precisato che l'obiettivo 2020 per questo programma è quello di "Conseguire la certificazione di fase 2 nelle Strutture ospedaliere e territoriali".

Attività svolte nel corso dell'anno 2020

1. Per condividere le strategie e dare attuazione al progetto provinciale BFHC, dal 2017, è attivo un Team di lavoro aziendale costituito dai Referenti di tutte le Strutture ospedaliere con punto nascita e dai Servizi territoriali coinvolti nel percorso, oltre che dai referenti dei singoli Passi.
2. Nel corso del 2020 si sono tenuti incontri del Team, anche in modalità meet (visto il periodo di emergenza), al fine di procedere nella attuazione delle attività in modo coordinato e unitario. Sono stati mantenuti regolari contatti con la referente del programma provinciale e i tutor UNICEF.
3. I Team delle cinque Strutture (i 4 ospedali di Rovereto, Cles, Cavalese, Trento e la Comunità), accompagnati dai rispettivi tutor Unicef, hanno regolarmente portato avanti le attività previste dal piano di azione, implementando e verificando periodicamente i rispettivi standard.
4. Per la Valutazione di Fase 2, le attività e gli interventi erano già stati pianificati negli anni precedenti e la stessa è stata superata con esito positivo a luglio 2020 con la consegna del Certificato di impegno sia alla Comunità che agli ospedali di Cles, Rovereto, Cavalese.
5. Il Team aziendale, con il supporto dei tutor UNICEF e della referente del programma provinciale, sta ora attuando iniziative per il consolidamento della formazione degli operatori e l'aggiornamento delle procedure in preparazione alla visita di Valutazione di Fase 3 e alla Rivalutazione dell'Ospedale S. Chiara, che si prevede vengano completate entro fine anno 2021 o primi mesi anno 2022.

Rete riabilitativa provinciale

In adempimento a quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1932 del 29 novembre 2019 "Avvio di un programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana ai sensi dell'art. 23 bis della legge provinciale sulla tutela della salute" e in seguito all'approvazione della Convenzione tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Fondazione Serena onlus per l'avvio di un programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine (deliberazione del Direttore Generale n. 659/2019), nel corso del 2020 sono state messe in atto le azioni propedeutiche all'avvio delle attività cliniche oggetto della sperimentazione sopra citata, compatibilmente con le restrizioni ed i vincoli correlati alla gestione dell'emergenza Covid-19.

Spazi

A seguito della sottoscrizione della Convenzione si è reso necessario individuare gli spazi dove alloggiare la nuova funzione. Da subito sono stati individuati degli spazi del piano terra nell'area degenza, occupati però dalla Riabilitazione Cardiologica.

Pertanto, per poter liberare gli spazi e consentire il loro adattamento funzionale per accogliere il nuovo centro NEMO Trento, all'interno dell'Ospedale riabilitativo Villa Rosa sono stati necessari dei lavori propedeutici necessari a ricollocare varie attività per liberare il piano terra delle degenze.

Tali lavori sono stati eseguiti dai Servizi del Dipartimento Infrastrutture di APSS, in collaborazione tra ditte esterne e personale interno, ed hanno interessato l'area del primo piano zona ex laboratorio dove sono state ricavate tre nuove palestre di fisioterapia, una saletta riunioni con deposito attrezzatura annesso; questo intervento ha permesso di liberare i locali per spostare la riabilitazione Cardiologica.

Per la progettazione della nuova Riabilitazione cardiologica e nuovo Centro NEMO è stato formato un gruppo di lavoro misto APSS/ Fondazione Serena:

- Committente Fondazione Serena;
- RUP e progettazione ing. Virginio Brocajoli;
- Coordinatore sicurezza arch. Emiliana Pison;
- Direzione Lavori geom. Lino Sartori APSS
- Alta Sorveglianza Per. Ind. Stefano Zanghellini APSS.

Durante il periodo COVID il progetto ha subito tre mesi di sospensione legati all'impossibilità di eseguire sopralluoghi di dettaglio.

Lo studio di progettazione ha consegnato il progetto definitivo il 03 marzo 2020 e quello esecutivo

15 maggio 2020; l'APSS ha approvato il progetto esecutivo con determinazione n. 280 dd. 15.06.2020.

I lavori, iniziati il 03 agosto 2020, sono terminati il 10 dicembre 2020 come da crono programma. Essi hanno previsto l'adattamento dell'impianto elettrico e gas medicali con alcune modifiche architettoniche la sostituzione della maggior parte di pavimenti e serramenti.

I lavori sono stati affidati alla ditta INCO di Pergine Valsugana con subappalti alle ditte: Dalcolmo impianti termo meccanici, GE Telemetria, Grisenti impianti elettrici, MP Pitture, GMV cartongessi, Emergo gas medicali, Copama opere edili, BTS per lo spostamento del LAM.

Apparecchiature ed arredi

Con riferimento agli arredi ed alle apparecchiature sanitarie, in seguito a ripetuti confronti tra APSS e il partner e alla verifica della congruità di quantità e prezzi presentati, è stato dato il via libera ai preventivi presentati e sono stati messi a disposizione da parte di Fondazione Serena.

Personale

Le attività di reclutamento di personale sono state fortemente condizionate dalla necessità di convogliare le risorse disponibili verso la presa in carico dei pazienti affetti da Covid-19 e dalla scarsità di personale disponibile a livello nazionale. Ciò nonostante è stato individuato il Coordinatore infermieristico e si sono svolte nel 2020 le attività propedeutiche alla ricerca/assunzione del personale da dedicare al Centro, ad esso successivamente destinate.

In sintesi

Da quanto sopra rappresentato emerge in maniera documentata che le condizioni strutturali ed organizzative necessarie per l'attivazione del Centro Nemo avrebbero state già presenti, tanto che già nel corso del mese di dicembre 2020 avrebbe potuto essere avviata l'attività clinica. Peraltro, in accordo con Fondazione Serena, si è ritenuto opportuno differire ad inizio anno 2021 l'apertura del Centro, nella consapevolezza che l'assegnazione da parte dell'APSS del personale di assistenza necessario per l'attività di Nemo avrebbe rappresentato una ulteriore difficoltà per i servizi aziendali già in sofferenza per la carenza di personale. L'attività del centro Nemo è stata avviata dal 1 marzo 2021.

Area Anziani

Per la parte dedicata all'area anziani, si fa riferimento alla sezione dedicata all'integrazione socio sanitaria (pg.95)

3.5. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2020. L'illustrazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti è stata articolata scegliendo modalità di presentazione specifiche per ciascun ambito. I piani di settore sono invero gli strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative messe in atto per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica che hanno caratterizzato l'esercizio in commento.

PIANO DELLE STRUTTURE

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

L'urgenza delle necessità legate alla gestione della pandemia, sia in fase uno che in fase due ha comportato che, la grande maggioranza delle risorse sia tecniche, sia amministrative giuridiche del Dipartimento, fossero operativamente dedicate all'attuazione emergenziale, sia in diretta amministrazione sia attraverso affidamenti in urgenza, degli interventi di carattere edile ed impiantistico finalizzati alla conversione e all'adattamento delle strutture e all'approvvigionamento di beni e di tecnologie sanitarie necessari all'attivazione di posti letto supplementari di terapia intensiva e semintensiva e alla separazione dei percorsi nelle aree di pronto soccorso e dentro i reparti.

In questa fase è risultato determinante e strategico l'apporto delle risorse interne che ha consentito l'assoluta tempestività ed efficacia nella realizzazione degli interventi garantendo di fatto sempre la disponibilità tempestiva dei letti supplementari richiesti; la conoscenza puntuale delle strutture da parte del personale e la versatilità dello stesso è risultato l'elemento determinante nell'ottenimento degli obiettivi legati alla emergenza covid che ci si augura possa essere un elemento di rivalutazione ponderata rispetto al trend generalizzato di esternalizzazione della PA.

Inoltre il Dipartimento ha concorso attivamente con il proprio personale e mediante affidamenti a terzi all'approntamento, su varie sedi distribuite sul territorio provinciale, di tutte le strutture temporanee deputate alle attività di pre triage, alle attività vaccinali e di controllo mediante tamponi in modalità drive through e alle postazioni di igienizzazione dei mezzi di soccorso.

A livello programmatico e di studio si è dedicata una quota importante di impegno per la redazione tecnica e per le valutazioni economiche del Piano di Riorganizzazione ex. art. 2 DL 134/2020 oltre che alla predisposizione di proposte progettuali per il Recovery Fund e per il Piano di Ripresa e Resilienza.

Il Dipartimento quale soggetto attuatore risulta fortemente impegnato nell'attuazione attraverso gli accordi quadro della struttura commissariale, piuttosto che attraverso gare gestite direttamente, nella fase attuativa del piano di riorganizzazione sia per gli aspetti strutturali che per gli approvvigionamenti tecnologici e di mezzi.

L'inserimento nei piani di nuove necessità strutturali e tecnologiche legate all'emergenza, ha comportato una totale revisione degli elementi programmatici, per garantire le risorse necessarie a finanziare le criticità emergenti, e una nuova prioritizzazione degli interventi.

Per quanto attiene le tecnologie sanitarie le cospicue donazioni di terzi hanno di fatto incrementato il valore complessivo delle risorse a piano di circa 3 milioni di Euro che sono state completamente spese; il dipartimento è stato inoltre fortemente impegnato nella collaudazione e gestione dei beni giunti in donazione, attraverso i canali della protezione civile e attraverso la struttura commissariale.

Attività e risultati dell'anno

L'attività dei servizi del Dipartimento si è svolta con andamento e progressione, rispetto all'attuazione dei piani di settore (investimenti edili impiantistici ed in tecnologie), regolare fino al mese di marzo per poi subire un'interruzione complessiva per dedicarsi agli adattamenti COVID delle strutture e all'approvvigionamento emergenziale delle tecnologie; a partire da giugno il dipartimento è stato fortemente impegnato per l'elaborazione del PIANO DI RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA.

Tutte le strutture dipartimentali sono state coinvolte, e saranno impegnate anche negli anni 2021 e 2022, nel piano di riconversione e di adattamento della strutture per fronteggiare la ripresa della pandemia: gli interventi ipotizzati aumenteranno di 20 M€ i finanziamenti complessivi da attuare rispetto ai quali sarà necessario stilare un nuovo ordine di priorità che armonizzi tali interventi con il complessivo degli interventi strutturali in corso.

Nel corso del 2020 sono stati portati avanti e alla SCIA la quasi totalità degli interventi di adeguamento antincendio previsti per la scia a 3 anni (circa 44 interventi) che interessano tutte le strutture aziendali; gli interventi saranno completati con le successive fasi a 6 e 9 anni per i quali attualmente non è previsto finanziamento.

Le varie fasi di progressione dei piani di settore di pertinenza sono stati costantemente monitorati proponendo degli strumenti semplificati e complessivi per dar conto alla direzione strategica degli stati di attuazione dei processi.

Nel corso d'anno l'attività amministrativa dipartimentale è stata complessivamente riorganizzata in ottica di ottimizzazione collocando il personale amministrativo nelle funzioni dipartimentali analogamente a quanto già accade per la componente giuridica e per quella patrimoniale; tale cambiamento organizzativo ha inoltre l'obiettivo di monitorare e contenere i tempi di pagamento delle fatture di competenza. Attraverso la partecipazione alle riunioni e con la formulazione di specifici contributi di competenza il Dipartimento ha preso parte allo sviluppo del piano SIA nel cui ambito l'apporto è stato significativo per la parte cespiti; nel corso dell'anno si è concretizzato anche il progressivo passaggio dalle autorizzazioni di spesa agli ordini, con un contestuale riordino complessivo della materia, nell'ambito dipartimentale.

Analogo apporto è stato garantito anche con le partecipazioni alle riunioni del gruppo JCI sia per quanto attiene la parte strutturale che impiantistica che relativa al ciclo delle tecnologie sanitarie. Inoltre il Servizio Gestione Impianti ha recuperato e messo a disposizione del SPP tutto il materiale relativo alle messe a terra degli edifici nell'ambito della valutazione del rischio fulminazione e rendendosi disponibile ai sopralluoghi di dettaglio.

Per quanto riguarda i tempi di liquidazione delle fatture a livello dipartimentale si rileva che la complessità dei passaggi e la non funzionalità del sistema di gestione contabile permette solo in parte di gestire i tempi; a tal riguardo è stato appositamente creato e responsabilizzato il nucleo ordini e liquidazioni all'interno del dipartimento. In riferimento ai tempi di liquidazione si ribadisce la necessità di definire i tempi a disposizione di ciascuno in quanto le Strutture interessate nel processo di liquidazione sono più d'una.

Servizio Attuazione Pianificazione Manutenzioni Immobili (SAPMI)

Nel corso dell'anno e a seguito della pandemia sono state svolte molteplici attività di carattere emergenziale, che di seguito vengono indicate nelle linee principali, su indicazioni delle DMO o della Direzione Sanitaria; il subentrare di diverse necessità urgenti ha comportato un inevitabile rallentamento delle ordinarie attività di manutenzione degli immobili o delle opere contenute nel piano investimenti, ed assegnate al servizio:

- approntamento nuovi impianti elettrici o modifica degli esistenti a servizio delle unità operative (linee elettriche, quadri, prese, illuminazione, ecc.) con adattata mento delle potenze elettriche per predisporre altri posti di terapia intensiva;
- approntamento impianti di trasmissione dati o speciali (linee trasmissioni dati, telefoniche, impianti chiamata, ecc.);

- implementazione o modifica degli impianti di distribuzione dei gas medicinali;
- realizzazione impianti di controllo degli accessi e di videosorveglianza da remoto
- lavori di adattamento degli ambienti con modifica dei percorsi, realizzazione o spostamento tramezze, nuove aperture, ecc.;
- realizzazione di impianti di videosorveglianza del paziente;
- realizzazione locali decontaminazione, docce, filtri accesso personale, ecc.;
- realizzazione impianti eliminacode, realizzazione banconi di accettazione con separazione, modifica sedi di lavoro con accesso di utenti esterni
- approntamento opere provvisorie pre-triage
- realizzazione di opere di edili per adattamento degli ambienti esistenti (pareti in cartongesso, serramenti, pavimenti, ecc.)
- coordinamento o l'attuazione delle attività tecniche necessarie per l'attivazione dei Drive through per i tamponi e attrezzaggio per la stagione invernale.
- apprestamento invernale delle postazioni di vestizione e svestizione e sanificazione ambulanze dei reparti Covid del 118.
- attività (lavori impianti elettrici, tinteggiature, arredi, traslochi, tecnologia informatica e telefonia), per avviare l'attività della centrale Covid e centrale contact tracing presso la palazzina A del CSS a Trento.

Manutenzioni ordinarie

E' stata eseguita l'attività di manutenzione ordinaria su richiesta (n. 19640 richieste chiuse anno 2020 a tutto il 07.12.2020). E' stata eseguita l'attività manutentiva programmata tramite personale di officina (verifiche elettriche, prove a vuoto e carico gruppi elettrogeni, sostituzione lampade, verifiche antincendio e multi service zona Valsugana, e Tione, verifica sgombero neve) e Ditte esterne (n. 91 contratti manutentivi riguardanti manutenzione verde, linee vita, trasporto pneumatico, gruppi elettrogeni e di continuità, segnaletica, manutenzioni edili, pavimenti, lattonerie, serramenti, attrezzature economiche ecc. per € 2.679.000 pagati a tutto il 24.11.2020). E' proseguita seppur a rilento anche l'attività di verifica dei controsoffitti. Il personale ha garantito il pronto intervento in caso di necessità ed il supporto alle altre unità organizzative del Dipartimento e aziendali (assistenza interferenze cantieri, assistenza avviamento attività, arrivo attrezzature, ecc.). Sono state eseguite le verifiche ispettive di sicurezza edili semestrali (stato pavimentazioni, parapetti, segnaletica, gocciolamenti, porte, parti appese, corpi illuminanti, rami pericolanti).

Manutenzioni PASSL

Sono stati conclusi i 18 interventi relativi al PASSL 2019 (rimane in corso ma sospeso il solo intervento di esecuzione dei parapetti alle finestre presso i reparti covid dell'ospedale di Cles). Con il finanziamento residuo è stata eseguita la rimozione della cisterna presso l'ospedale di Villa Igea (€ 200.000). Sono stati eseguiti i 9 interventi relativi al PASSL 2020.

Lavori Breast Unit Ospedale S. Chiara

I lavori sono iniziati in via d'urgenza nel Dicembre 2019 e sono proseguiti per fasi di lavoro. In Marzo 2020 sono stati sospesi per l'emergenza coronavirus e sono potuti proseguire con i rallentamenti dovuti alle nuove procedure nel mese di Maggio. I lavori si sono conclusi nel mese di Settembre con l'attivazione del reparto nella nuova sede. Importo lavori € 964.000.

Messa a norma antincendio casa Veneziana collaborazione complessiva

Si sono conclusi i lavori delle opere antincendio assegnate al Servizio soggette a scadenza SCIA poliambulatori Borgo, Levico, Sen Jan, Predazzo, Storo Tonadico e Trento via Orsi e via Malta) e di riduzione di carichi d'incendio nei cunicoli del S. Chiara per un totale di circa € 3.000.000. I lavori relativi alla Casa Veneziana di Pergine Valsugana (€ 226.000) sono stati appaltati, eseguiti ed ultimati nel mese di ottobre 2020. E' stato fornito supporto assistenza ai progetti e cantieri gestiti da SPDL mediante consulenza ai progettisti e gestione delle interferenze con le strutture interessate e relativi impianti.

Servizio Gestione Impianti (SGI)

Anche il servizio Gestione Impianti è stato coinvolto, attraverso il proprio personale e con i vari appalti multitecnologici gestiti nella gestione emergenziale ed in particolare negli adeguamenti impiantistici relativi alla gestione dell'aria e nella gestione dei gas medicinali necessari all'approntamento dei reparti, delle coorti e dei posti letti di terapia intensiva e semintensiva.

Contratto Multiservice

2019 completato ed approvato, istruttoria revisione prezzi approvata, differenziale di accisa recuperato e adeguamento parapetti centrale termica H. Cles

Trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza

Il regolamento è stato predisposto, approvato, deliberato e diffuso. E' stata effettuata la nomina degli autorizzati-responsabili e trasmessa la relativa procedura per regolamentare ma soprattutto uniformare, con rispetto alla privacy, l'aspetto di gestione delle immagini per finalità di sicurezza.

Legionella

E' stato predisposto e divulgato il documento "Analisi dei fattori ambientali ed impiantistici" del DVR legionella per Mezzolombardo e la revisione del documento relativo al S.Chiara di Trento. L'attività relativa al contrasto alla legionellosi comprende n. 881 Analisi batteriologiche e n. 1564 Misure di temperatura e % sanitizzante ai terminali, 288 filtri batterici ai terminali oggetto di sostituzione mensile, nonché le attività di supporto al Gruppo aziendale e le attività di usuale installazione/gestione degli impianti di sanitizzazione, di monitoraggio e campionamento sui canali degli impianti di ventilazione, nonché di installazione e sostituzione di filtri antibatterici su richiesta della DMO

Piano Antincendio

E' stato fornito supporto ed assistenza ai cantieri di adeguamento gestiti prevalentemente dal SPDL, si è proceduto al rinnovo delle SCIA in scadenza, alle verifiche periodiche di legge ed alla tenuta dei relativi registri. E' stato affidato all'impresa la realizzazione della nuova centrale gas medicinali di Rovereto (attività sospesa a causa dell'impossibilità di effettuare interruzioni dell'erogazione di ossigeno nel periodo Covid)

Sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)

Predisposto criterio di monitoraggio degli adempimenti cogenti relativi agli impianti affidati in gestione alle ditte esterne (in particolare la verifica periodica dei recipienti a pressione impiegati per la produzione di calore), anche attraverso il Fascicolo di fabbricato predisposto sulla piattaforma informatica Floora. Relazionato al SPP in merito alla risoluzione delle NC OHSAS 2019 e alle modalità di raccolta delle periodiche evidenze circa la conformità dell'attività eseguita da terzi (prot.122831423 dd.07/10/2020), effettuato audit interno (verbale prot.122815341 dd.07/10/2020).

Servizio Progettazione e Direzione Lavori (SPDL)

L'attività del Servizio si è sviluppata principalmente nei seguenti ambiti:

- gestione dei lavori per gli Interventi di adeguamento Antincendio denominati SCIA 3 ANNI;
- programmazione degli affidamenti degli incarichi di servizi di ingegneria ed architettura per gli Interventi di adeguamento Antincendio denominati SCIA 6-9 ANNI;
- gestione dei lavori del Piano degli investimenti e tra questi quelli strategici per l'APSS (all'ospedale S.Chiara nuova terapia intensiva di neurochirurgia e seconda sala operatoria per le emergenze ostetriche con adeguamento del blocco parto, all'ospedale Valli del Noce di Cles l'avvio dei lavori della sala operatoria per le emergenze ostetriche);
- collaborazioni alla individuazione degli interventi provinciali da inserire nel Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera e nel Piano nazionale per la Ripresa e la Resilienza;
- supporto alle Direzioni Mediche nelle attività gestionali richieste (es: rivisitazione procedura rischio infettivo da cantieri, JCI e SGSA al presidio S.Chiara).

Interventi Piano Antincendio: SCIA 3 ANNI e SCIA 6-9 ANNI

Nel corso del 2020 si è dato seguito agli interventi di adeguamento antincendio denominati SCIA 3 ANNI con notevoli difficoltà a causa delle limitazioni indotte dagli effetti della Pandemia da COVID-19; oltre al fermo dovuto al lockdown, la ripresa dei lavori è avvenuta a ritmo ridotto a causa dell'inaccessibilità di alcune zone delle strutture sanitarie e delle nuove misure di sicurezza introdotte a livello nazionale e dai protocolli di sicurezza provinciali. I lavori hanno subito rallentamenti anche nel periodo autunnale a causa della diffusione di casi positivi al COVID.

Per quanto riguarda gli interventi di adeguamento antincendio denominati SCIA 6-9 anni si è provveduto ha predisporre il disciplinare per gli affidi degli incarichi diretti ed è in corso la definizione del disciplinare per l'affidamento degli incarichi sopra soglia europea sulla base delle stime preliminari già predisposte.

Piano degli Investimenti maggiori

Nel corso del 2020 sono stati gestiti lavori e si è dato avvio a nuove progettazioni. Tra questi si citano le principali:

- esecuzione dei lavori di adeguamento dell'ex convento di via Borsieri a Trento per poter trasferire l'U.O. di Psichiatria ambito centro nord. Intervento non ancora concluso ma con una storia complessa a causa dalla procedura di concordato dell'appaltatore originario affidatario dei lavori e la necessità di procedere con nuovi affidamenti a più ditte ed una regia/direzione interna al Servizio dei lavori delle ditte stesse;
- completamento dei lavori della RSA di ALA nell'ambito del progetto della Casa della salute di Ala (ex ospedale) e collaborazione all'attivazione della stessa;
- completamento dei lavori della terapia intensiva e semintensiva neonatale presso l'ospedale S.Chiera di Trento;
- completamento dei lavori gli spazi per la Neuropsichiatria infantile presso l'ex IPAI di via Paolo Orsi;
- coordinamento della fase di progettazione del Centro Clinico Nemo;
- progettazione degli spazi di supporto all'AFO Chirurgica al 3 piano del corpo C1 dell'ospedale di Tione;
- verifica e revisione del progetto di completamento del centro servizi sanitari all'ex Bimac di Rovereto;
- esecuzione dei lavori per la Terapia Intensiva Neurochirurgia presso l'ospedale S.Chiera di Trento. Sono ultimati nel mese di dicembre e seguiranno i collaudi nel mese di gennaio 2021;
- avvio dei lavori della sala operatoria per le emergenze ostetriche di Cles di cui si prevede l'ultimazione nel mese di marzo 2021.

Piano di Riorganizzazione delle rete ospedaliera (decreto-legge 19 maggio 2020 - Legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77)

Il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante « Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» prevede di intraprendere azioni finalizzate a potenziare e rafforzare strutturalmente l'offerta sanitaria attraverso un organico piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, garantendo l'incremento immediato delle disponibilità di letti di Terapia Intensiva e ad alta intensità di cure, con la finalità di adeguare e preparare i sistemi sanitari regionali e le relative strutture, in particolare quelle ospedaliere, alle successive fasi di emergenza pandemica.

In relazione alle previsioni del decreto si è provveduto a:

- collaborare alla redazione del Piano provinciale approvato con deliberazione di Giunta provinciale n.808/2020;
- collaborare alla redazione dei documenti programmatori da trasmettere al Ministero della Salute;
- individuare le prestazioni professionali e predisporre il calcolo gli onorari di nove affidamenti di servizi di ingegneria ed architettura per l'attuazione dei progetti inseriti nel Piano (ospedale di

Rovereto 32 p.l. di terapia intensiva, ospedale di Cles 6 p.l. di terapia intensiva, ospedale di Trento 8+4 p.l. di semintensiva in Medicina, ospedale di Trento 8 p.l. di semintensiva in Pneumologia, ospedale di Cles 8 p.l. di semintensiva in Medicina, ospedale di Arco 10 p.l. di semintensiva in Pneumologia, ospedale di Cavalese ampliamento e riorganizzazione del Pronto Soccorso);

- predisporre n. 7 disciplinari con le condizioni particolari di incarico per i servizi di ingegneria ed architettura affidati al Servizio con la nota del Direttore del Dipartimento Infrastrutture rep.int. 19878 – 13/11/2020;
- predisporre lo Studio di fattibilità per la redazione di 8 p.l. di terapia semintensiva presso l'ospedale di Cles;
- predisporre lo Studio di fattibilità per la redazione di 32 p.l. di terapia intensiva presso l'ospedale di Rovereto.

Rilevazione fabbisogno di edilizia sanitaria per interventi di adeguamento sismico e antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere.

A seguito della richiesta del Dipartimento Salute e Politiche sociali della PAT di data 25 agosto 2020 si è collaborato alla ricognizione del fabbisogno per adeguamento antincendio, adeguamento sismico ed ammodernamento degli immobili di APSS predisponendo specifico documento,

Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR)

Si è collaborato alla predisposizione delle nove proposte di progettualità inserite al punto 6.2 del Piano provinciale proposto al Ministero per il Piano nazionale per la Ripresa e la Resilienza.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

Le attività del Servizio si sono adeguate sia per quanto riguarda gli acquisti che le attività tecniche (collaudi, installazioni e trasferimenti) per soddisfare i fabbisogni e le necessità derivanti dalla gestione dell'emergenza, di conseguenza i Piani della manutenzione e delle verifiche di sicurezza/funzionali sono stati traslati in parte sul 2021 e la programmazione degli acquisti è stata rivista, in particolare sono stati utilizzati dei finanziamenti aggiuntivi derivanti da donazioni che hanno incrementato la disponibilità aziendale per acquisti di attrezzature in conto capitale.

Attività e risultati dell'anno

Global Service: monitoraggio SLA contratto

Gli SLA relativi alla manutenzione correttiva sono stati ragionevolmente rispettati nonostante le difficoltà generate dall'emergenza Covid. La manutenzione preventiva è stata necessariamente riprogrammata con scadenza 31.03.2020. La seconda fase dell'emergenza sta causando nuovi rinvii per inaccessibilità di alcune aree. Al momento si prevede di aggiornare la scadenza al 30/04/2020.

Attuazione del piano biennale delle verifiche di sicurezza elettrica/fisica

Il piano è stato interrotto in prima fase emergenza Covid, la situazione dei tecnici in servizio ha richiesto di esternalizzare la quota residua del piano biennale per darne attuazione entro il 31.03.2021. L'affidamento è stato perfezionato e il contratto è in esecuzione, per le ragioni riportate al punto precedente si stima uno slittamento dei termini al 30.04.2021a per evitare accessi in aree COVID.

Adeguamento dei dispositivi medici SW alla Direttiva EU 679/2016 GDPR

L'obiettivo è stato rinegoziato per due ragioni: carenza di tecnici e priorità delle attività legate all'emergenza Covid (installazioni, collaudi, trasferimenti di apparecchiature). Lo scopo è stato di non interrompere del tutto le attività programmate in questo ambito mantenendo un risultato simbolico.

Attuazione del Piano Investimenti 2020

La quota di acquisti e collaudi rispetto al 2019 è aumentata come auspicato nelle strategie 2019 così come la percentuale di attuazione del Piano.

Il dato è ulteriormente migliorativo se si tiene conto dei risparmi attuati con gli acquisti che generano ulteriori procedure a carico del Servizio e del Dipartimento.

La programmazione iniziale è stata stravolta dalle priorità Covid e sarà strutturalmente aggiornata per adeguarsi ai finanziamenti del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera e FESR che sono prioritari.

Aggiornamento annuale valutazione obsolescenza attrezzature

Nel corso dell'anno si sono svolte diverse valutazioni di fabbisogni legate alle esigenze contingenti: Emergenza Covid, Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera e FESR che hanno avuto la priorità sull'aggiornamento della valutazione dell'obsolescenza del parco attrezzature.

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

L'emergenza COVID ha impattato in maniera significativa sulle attività del Piano. In ragione di ciò, si è reso necessario ridefinire le tempistiche delle attività programmate e, ciò ha comportato uno slittamento dei tempi previsti per le attività programmate di norma di 90 giorni e in alcuni casi (dove maggiormente dovevano essere coinvolti i professionisti sanitari) fino ad un massimo di 6 mesi. In sintesi, quindi, le procedure d'acquisto che avrebbero dovuto concludersi nel secondo semestre dell'anno o per le quali entro il 31 dicembre era previsto fosse conclusa la fase di scrittura del capitolato tecnico, diverranno automaticamente prioritarie per il primo semestre 2021. Sono state salvaguardate, per quanto possibile, le procedure che per ragioni diverse si ponevano quali priorità assolute: in particolare il riferimento è alle procedure per il servizio di ristorazione ospedaliera e per il servizio di custodia e vigilanza delle strutture aziendali, che in alcun modo potevano essere ulteriormente procrastinate.

Il progetto SAP è stato riprogrammato - causa Covid - con avvio posticipato al 1° gennaio 2022. Di conseguenza è stato stralciato l'obiettivo del Piano Approvvigionamenti ad esso connesso.

E' necessario anche sottolineare che si è dovuto dar luogo ad un notevole numero di procedure (per lo più negoziate in urgenza) per l'acquisizione di DPI e di materiale di laboratorio, in alcun modo previste o prevedibili nella pianificazione predisposta a fine anno 2019.

Le attività di Piano sono state (e saranno) impattate anche dalle intervenute previsioni del Piano di potenziamento della rete territoriale. Al proposito si richiama l'attenzione sull'acquisizione in urgenza di 15 automezzi per i servizi cure domiciliari (già consegnati e distribuiti) e l'aggiudicazione di servizi di sorveglianza socio-sanitaria a supporto delle strutture designate al ricovero di malati Covid pauci sintomatici o in quarantena preventiva (in relazione ai quali si segnala che è già stato aggiudicato il servizio presso la struttura di San Patrignano).

Attività e risultati dell'anno

Garanzia di esecuzione delle iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti (SA)

Con il soggetto aggregatore del Veneto e con la Provincia di Bolzano sono state avviate (e in taluni casi concluse) procedure d'urgenza per le esigenze Covid19 (a titolo esemplificativo si cita la procedura di acquisto di test molecolari rapidi svolta dal veneto e la procedura di acquisto di camici e tute in fase di ultimazione da parte dell'Azienda Sanitaria per l'Alto Adige).

Utilizzo delle risorse assegnate per acquisti in conto capitale di beni e attrezzature economali

La percentuale media di utilizzo delle commesse attivate per acquisti in conto capitale di beni e attrezzature economali (rilevata al 30.11.2020) si attesta al 65,48%.

Nel calcolo non si è tenuto conto degli acquisti effettuati per esigenze connesse all'emergenza COVID, per i quali si è speso ad oggi un importo complessivo di € 613.896,11 (di cui € 573.205,82 coperti con donazioni).

Programmazione procedure di acquisto (indicatori connessi a procedure prioritarie)

La percentuale di procedure in spesa corrente la cui progettazione è stata avviata nei tempi previsti dal Piano è 82,35%. La percentuale di gare in spesa corrente aggiudicate nei tempi previsti dal Piano è 81,82%.

Dette percentuali sono riferite alle procedure prioritarie in spesa corrente individuate con delibera n. 306/2020 e con le delibere di programmazione precedenti se ancora in corso di svolgimento; non sono invece considerate le procedure di importo < ad € 47.000.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Le attività del 2020 sono state fortemente determinate dalla **pandemia Covid-19**. In risposta ai bisogni emergenti il Dipartimento Tecnologie ha attuato interventi per:

A. SUPPORTARE LA LINEA CLINICO SANITARIA

- supportata l'attivazione dei nuovi reparti Covid (interni ed esterni ad APSS) adeguando ed estendendo i sistemi informativi per l'emergenza (attivate 70 nuove postazioni di terapia intensiva, rilasciate nuove funzioni e configurazioni del SIO, attivato il sistema di terapia e somministrazione Tecum nei reparti Covid,ecc.) e garantita la fornitura, installazione e configurazione di nuove postazioni fisse e mobili (PC, tablet, palmari, stampanti ecc.) a supporto della linea;
- installati e configurati i sistemi per l'accettazione, l'esecuzione e la refertazione dei tamponi e degli esami sierologici presso i laboratori FEM e Cibio e integrati i flussi di laboratorio con le nuove informazioni;
- ampliata la Centrale Operativa 118 con l'attivazione della nuova Sala decontaminazione;
- attivati gli strumenti di base per la Televisita e il Teleconsulto (fino a 1500 visite a settimana nel picco) e supportate le sperimentazioni avanzate di Oftalmologia, Cardiologia e Pediatri LS (APP TreC) con FBK;
- attivata l'APP Vicino@te presso i reparti Covid per garantire le comunicazioni fra familiari e degenti ricoverati in isolamento.

B. GESTIRE CASI E CONTATTI SUL TERRITORIO

- attivate sui portali APSS e PAT le funzioni di Chatbot Covid per informare e indirizzare correttamente il cittadino verso i servizi della rete assistenziale (MMG/PLS, PS);
- attivata l'APP informativa CoronaVirusAPSS ad uso dei professionisti sanitari (ospedalieri, del territorio e convenzionati) per una rapida comunicazione e diffusione dei protocolli Covid in emergenza;
- sviluppato e attivato il nuovo Gestionale Covid integrato con i sistemi di anagrafe, laboratorio e Cartella Clinica del Cittadino per l'automazione dei processi di segnalazione (da MMG/PLS o laboratori), di gestione delle indagini epidemiologiche, di contact tracing (casi e dei contatti stretti), di emissione dei certificati di inizio e fine isolamento, di gestione delle classi scolastiche e di prenotazione dei tamponi da parte del cittadino; (200+ utenti attivi, 78.500+ segnalazioni con isolamento, tracciati 45.000+ contatti stretti);
- sviluppata e attivata la nuova APP ISS – Istituto Superiore di Sanità per il consolidamento di tutti i dati inerenti la pandemia (casi, tamponi, collocazioni, guarigioni ecc.) e per garantire l'invio quotidiano dei dati all'Istituto Superiore di Sanità ed alla Protezione civile (PAT e Nazionale);
- evoluta la piattaforma delle cure domiciliari per rispondere alle esigenze della Centrale Territoriale Covid – nella prima fase della pandemia – sono state monitorate a domicilio 10.000 persone (casi e contatti - raccogliendo 150.000 misurazioni e parametri); sviluppato il servizio di invio delle informazioni di monitoraggio domiciliare ai MMG/PLS;
- sviluppati i servizi di integrazione dell'APP TreCovid (TS4.0) per la rilevazione di parametri (auto misurazioni) inseriti via BOT dai cittadini e integrati nei gestionali aziendali (@home/gestionale

Covid) per l'applicazione di alert in caso di valori sopra soglia. Sulla APP TreCovid, per la parte informativa (cosa fare per... autodiagnosi, istruzioni...) sono stati registrati oltre 700.000 accessi.

- sviluppato e attivato il sistema SmartLab per l'accettazione rapida e la trasmissione degli esiti degli esami Covid (tamponi, sierologici ecc..) presso i 17 Drive Through attivi sul territorio, 103 strutture esterne (39+64 RSA), tutti gli MMG/PLS, 38 farmacie abilitate per l'invio dell'esito tampone (dicembre 2020). Gli utenti attivi sul sistema sono 1.300 con una media di 5.300 accettazioni gestite quotidianamente (tamponi e segnalazioni contatti stretti);
- assicurata l'indagine nazionale di Sieroprevalenza - creazione sistema etichettatura provette ad hoc e gestione dei risultati. Hanno aderito circa 1500 cittadini.

C. DIMINUIRE I CONTATTI TRA LE PERSONE

- attivati servizi di videoconferenza e collaborazione su MEET (fino a 200 riunioni a settimana) per continuare le attività aziendali da remoto, per l'erogazione di attività formative (Webinar), il proseguimento dei corsi del Polo Universitario;
- abilitate le tecnologie per lo Smartworking e il lavoro da remoto per 800 dipendenti, con accesso a tutte le applicazioni di cui necessitano (su un'infrastruttura di remotizzazione dedicata);
- estese le funzioni di dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche DPC e della specialistica ambulatoriale (800/1000 pazienti al giorno hanno evitato in tal modo gli studi medici);
- pubblicate nuove pagine internet sul portale aziendale per la raccolta di candidature e altri servizi online richiesti per il cittadino e i professionisti sanitari (web-form segnalazione, rientro stato estero, richiesta appuntamenti ecc.);
- virtualizzati servizi di Front End amministrativo;
- cambio medico online (FastTrec) e cambio pediatra online – per cessazione 5 medici;
- digitalizzazione delle forniture dei prodotti alimentari per nefropatici (GOpenCare);
- prenotazione accessi agli uffici anagrafe/prestazioni e protesica (via FastTrec).
- attivato il Numero Verde Informazioni Coronavirus che nelle prime tre settimane di servizio (1-21 dicembre) ha dato risposta ad oltre 6.000 chiamate di cittadini.

Risultati dell'anno

Nel corso del 2020, in coerenza con la pianificazione triennale, è stato assicurato il presidio alle iniziative previste dalla programmazione aziendale, tra i cui risultati si evidenziano:

- l'estensione del sistema di terapia farmacologica informatizzata su 250 nuovi posti letto (Medicina Tione, Borgo, Cavalese, AFO Chirurgica Cles, Geriatria e Urologia Trento, Cure Intermedie e hospice Mezzolomabrado, Chirurgia Arco. (840+ posti letto attivi a fine 2020). Dal mese di ottobre il sistema è attivo anche presso la Casa Circondariale di Gardolo di Trento per l'informatizzazione del processo di prescrizione ed allestimento sicuro dei farmaci;
- l'evoluzione continua delle soluzioni di front-end in ambito territoriale fra cui l'estensione delle funzioni di gestione e monitoraggio remoto di casi e contatti (@home), lo sviluppo del nuovo Gestionale Covid e dell'APP ISS e l'attivazione dell'APP ConVoy per la gestione dei processi della Centrale Operativa delle Transizioni - COT pilota Lungodegenza - rilasciata a gennaio 2020 e sospesa per Covid a febbraio 2020;
- la conclusione dell'analisi dei processi esistenti (as-is) e lo sviluppo del modello di riferimento su piattaforma SAP dei processi a tendere (to-be) nell'ambito del progetto di Rinnovo del Sistema Informativo Amministrativo. L'avvio in produzione (tutti i processi) è stato rinviato al 1/1/22;
- l'adesione e sottoscrizione alla Convenzione TF5 per il Rinnovo della piattaforma tecnologica di telefonia aziendale (IP) con l'avvio delle attività di migrazione delle linee esistenti alla nuova architettura IP e la realizzazione di specifici interventi sull'infrastruttura interna (aggiornamento cluster Call Manager, Jabber per emulazione telefoni Cisco, ecc.)

- completata la progettazione operativa del Progetto 116117 (avviato a settembre) e finalizzati gli approvvigionamenti dei servizi e dei sistemi e avviata la configurazione dei sistemi di centrale (Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (Del. GP 1422/2020)
- l'implementazione continua del sistema di ACG Johns Hopkins con l'adeguamento dei principali flussi di alimentazione della soluzione e l'aggiunta di nuove fonti dati;
- la conclusione dello studio di Data Strategy per la nuova Data Platform BI con la definizione dell'architettura dati e analitica richiesta per analizzare i dati presenti nei sistemi di APSS non solo ai fini descrittivi e retrospettivi, ma anche in ottica predittiva e prescrittiva (analisi aumentate da AI);
- lo sviluppo del progetto TreC Plus – con il rilascio ad agosto 2020 della nuova APP unificata TreC_FSE comprendente le funzionalità di prenotazione prestazioni, prenotazione prelievi (salta code), deleghe TreC, condivisione FSE e funzioni di sicurezza di sblocco con impronta digitale. Predisposta l'infrastruttura Cloud Pubblica SPC L1 (IaaS) per la migrazione del portale e sviluppati i servizi aziendali e le integrazioni per la televisita specialistica (originariamente non previsti nel piano di progetto);
- il rilascio del nuovo sito istituzionale di APSS www.apss.tn.it – volto a migliorare la fruizione delle informazioni da parte dell'utente, assicurare conformità agli standard PA (Designers Italia), e ottimizzare le funzioni di aggiornamento del sito e di integrazione con sistemi esterni (siti web collegati, canali social, ecc.);
- nell'ambito del progetto di Posta, Collaboration e dei programmi di Digital workplace sono state supportate ed incrementate – soprattutto a fronte dell'emergenza - le modalità di lavoro da remoto (videoriunioni, smartworking) e sviluppate nuove soluzioni di distance learning, webinar ed eventi streaming per il Servizio Formazione e il Polo Universitario; attivata la convenzione Consip ed avviate le attività di rifacimento di tutte le tecnologie d'aula per la formazione a distanza del Polo universitario ed il rinnovo delle apparecchiature dell'Auditorium del CSS;
- nell'ambito del progetto di Migrazione del Data Center APSS al Cloud (IaaS) a fine 2020 risulta attiva l'infrastruttura remota su due data center in alta affidabilità e il doppio percorso di rete geografica a garanzia della continuità di collegamento. Sull'infrastruttura sono stati attivati i servizi di replica degli storage aziendali (Documenti lavoro, sistemi amministrativi e sanitari..), di backup e le tecnologie di disaster recovery (dataguard) per i più importanti asset informativi aziendali (Repository referti, SIO, Anagrafe ecc.) - anche in risposta alle esigenze del GdL Grandi emergenze;
- lo sviluppo continuo dei Sistemi Dipartimentali in ambito clinico e del Sistema Informativo Ospedaliero hanno riguardato: sistema di Laboratorio (attivazione delle funzioni di Laboratorio Tossicologico e le integrazioni con SERD, DNLAB-CIBIO-FEM, SmartLab, Gestione prelievi domiciliari), RIS/PACS (upgrade di sicurezza dell'infrastruttura, gestione delle funzioni di oscuramento, evoluzioni funzionali dei sistemi di Fisica Sanitaria); Medicina Legale (attivazione gestione Commissione Patenti), Gastroenterologia (upgrade della versione web, estensione delle funzioni di tracciabilità/disinfezione strumenti a tutta l'azienda, l'integrazione dei processi di accettazione), 118 (migrazione al nuovo sistema Emma Mobile cloud, integrazione relazione di soccorso in SIO, integrazione con i sistemi informativi delle Associazioni) Terapia Intensiva (attivazione nuove postazioni Covid, aggiornamenti funzionali); SIO rilasciati sviluppi di cartella ambulatoriale (telemedicina health-meeting), interventi inerenti indicazioni legate all'introduzione del GDPR (nuove regole accesso repository), nuove funzioni per la Breast Unit, nuove scale, anonimizzazione chiamate PS);
- nell'ambito dello sviluppo della Piattaforma Operatoria nel 2020 è stato attivato il nuovo verbale operatorio per assistiti degenti e ambulatoriali, prodotto il flusso del progetto Waterfall e riclassificata l'attività chirurgica per setting assistenziale e complessità di cura con la ricodifica e suddivisione per tipologia delle sale operatorie APSS, collegati i tempi operatori per tipologia di

sala ed implementate le funzioni di gestione delle disponibilità settimanali. Sono stati inoltre realizzati Qlik specifici per l'analisi dei tassi di utilizzo delle sale operatorie;

- l'ulteriore dematerializzazione delle prescrizioni Farmaceutiche DPC e specialistica (800/1000 pazienti al giorno hanno evitato gli studi medici) e l'evoluzione dei servizi di gestione della ricetta de materializzata fra cui l'adeguamento dei servizi di interoperabilità con SOGEI, lo sviluppo delle nuove interfacce IE/CASSA (APSS e strutture esterne), la revisione del catalogo prestazioni di Radiologia e Medicina Nucleare.
- Nel 2020 i processi di dematerializzazione hanno registrato un valore pari all'90,8% di prescrizioni specialistiche dematerializzate (2.284.598 prescrizioni dematerializzate / 2.516.320 prescrizioni totali) e del 95,7% di prescrizione farmaceutiche dematerializzate (4.484.926 prescrizioni dematerializzate / 4.685.882 prescrizioni totali) – dati al 31/12;
- lo sviluppo continuo dei Sistemi Dipartimentali Amministrativi hanno riguardato l'informatizzazione del processo di autorizzazione per Nefropatici e l'avvio degli sviluppi per i processi di autorizzazione delle malattie rare e metaboliche; l'evoluzione delle funzioni di accettazione e prenotazione esami, anche per Covid; l'aggiornamento di release e la migrazione al cloud del sistema Oracle Peoplesoft di gestione del personale; l'attivazione dei canali Pago PA, il consolidamento delle funzioni di ordine elettronico NSO; le funzioni di Accettazione di PS anonimizzate (conclusa a Trento);
- GDPR e Privacy – supportate le richieste inerenti oscuramenti, consensi e altre attività in collaborazione con Ufficio Privacy e DPO (audit sul Sistema Informativo Ospedaliero, estrazioni accessi, nuove misure di sicurezza nell'accesso ai referti, adeguamento funzioni di raccolta dei consensi);
- fra gli interventi di irrobustimento della rete e delle infrastrutture per la continuità e la sicurezza dei sistemi sono stati appaltati a Trentino Digitale i servizi SOC/NOC ed i servizi di sicurezza Intranet ed Internet, aggiornate le interfacce della rete aziendale con la sostituzione degli apparati core (centro stella) dell'ospedale di Arco e del Distretto di Pergine, l'aggiornamento della rete wireless presso l'Ospedale di Cavalese e l'espansione della connettività della sede di protezione civile di Lavis. Attivati i servizi di raccolta e analisi dei log su piattaforma SIEM (Security Information and Event Management) c/o Trentino Digitale;
- lo sviluppo continuo di soluzioni analitiche e di BI fra cui nuovi flussi (COVID ISS, SIAD / @home, AVN) nuovi report (monitoraggio COVID - ricoveri, PS, RSA, tamponi - tempi attesa interventi oncologici, monitoraggio prestazioni GOpenCare, assistenza domiciliare, televisita/teleconsulto, specialistica ambulatoriale e ciclo ricetta) e dashboard QLIK, Ristrutturazione della reportistica di ambito territoriale sulla base delle nuove dimensioni di aggregazione RPT; Indicatori e benchmark: PDTA e S. Anna, screening provinciali, strutture accreditate; Progetti interni ed esterni: ISS farmaci innovativi, "Waterfall" piattaforma operatoria.
- l'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico con la revisione delle politiche di privacy per la gestione dell'eliminazione del consenso all'alimentazione del FSE secondo quanto previsto dal dl. 34/2020 "Rilancio"; il rilascio di Nuovi servizi di interoperabilità NAR - anagrafe ministeriale TS per la trasmissione in tempo reale delle operazioni di iscrizione, aggiornamento, trasferimento e cessazione assistiti; il supporto alla migrazione al programma Card Management System (CMS) nazionale per l'attivazione delle CNS e dei codici per l'attivazione dell'App Trec_FSE; il ripristino del sistema OVAVE per variazioni anagrafiche dal Comune di Trento - dismesso a seguito di subentro in ANPR – e l'importazione automatizzata in anagrafe assistibili; la partecipazione ai tavoli di lavoro stato-regioni per la revisione dei contenuti del decreto di istituzione dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA).
- attività di approvvigionamento: procedure di aggiudicazione completate 120 (di cui 74 inf. 40K e 46 superiori 40K), Ordini richiesti nel 2020: 204, distribuzione di circa 1000 dotazioni webcall; attività precontrattuali per la sostituzione di 216 stampanti Multifunzione Olivetti in scadenza.

PIANO DEL PERSONALE

Nel corso del 2020, l'attività del Dipartimento è stata fortemente influenzata dall'emergenza epidemiologica che ha impattato sull'avvio e sulle tempistiche di realizzazione di alcune progettualità. Infatti, oltre all'attività ordinaria che è comunque proseguita, le criticità connesse alla necessità di tempestivo adeguamento degli organici hanno comportato un notevole sforzo per il reclutamento, assunzione e inquadramento di personale, anche attraverso forme contrattuali atipiche. Sono stati inoltre regolamentati e gestiti rapidamente diversi strumenti e istituti previsti a livello nazionale per far fronte all'emergenza (congedo straordinario Covid, bonus Covid, smart working).

Con riferimento alle attività previste nel piano del Personale 2020, si riportano di seguito i principali risultati raggiunti.

In ambito di sviluppo e valorizzazione delle risorse umane e benessere organizzativo, l'attività del dipartimento è proseguita attraverso diversi interventi e, anche durante l'emergenza, è stato garantito il supporto alle attività portate avanti dai vari gruppi di lavoro costituitisi nell'ambito del Gruppo HR e Cabina di regia HR.

Un obiettivo del 2020 era quello di iniziare a lavorare sui risultati dei vari questionari/indagini che si sarebbero dovute svolgere su più fronti. In particolare è stata effettuata l'analisi sul clima organizzativo con la Scuola sant'Anna di Pisa, conclusasi a marzo 2020. L'indagine è stata supportata dal Dipartimento e in particolare dal servizio acquisizione e sviluppo e, con il supporto del Gruppo HR, sono stati analizzati i risultati.

E' proseguita l'analisi di mobilità in entrata e uscita dei dipendenti, anche se durante la fase acuta dell'emergenza è stata sospesa la somministrazione dei questionari; entro l'anno verrà realizzato un documento di sintesi con le principali informazioni emerse, con lo scopo di valorizzare i punti di forza e analizzare le criticità riscontrate.

Durante l'emergenza sanitaria il Dipartimento ha coordinato, in collaborazione con il Dipartimento tecnologie, l'attivazione dello smart working per garantire la prosecuzione delle attività durante la fase acuta dell'epidemia attivando circa 1000 postazioni. E' stato inoltre somministrato un questionario a tutti i dipendenti coinvolti e ai vari responsabili, al fine di monitorare i risultati, le criticità e gli aspetti positivi.

Infine si segnala il coinvolgimento del Servizio Acquisizione e Sviluppo in un tavolo di lavoro sull'age management e invecchiamento attivo assieme alla Provincia autonoma di Trento e altri stakeholder locali, percorso che dovrebbe tradursi nel prossimo anno nella definizione di alcune progettualità sul tema in ambito provinciale.

Anche in un'ottica di efficientamento delle procedure, è stato avviato un gruppo di lavoro all'interno del Gruppo HR con il supporto del Servizio Formazione e della responsabile dell'Incarico Speciale Sviluppo organizzativo per ridefinire il percorso di inserimento del neoassunto con l'obiettivo di sperimentare un percorso strutturato in modo omogeneo, nel rispetto delle diversità di ruoli e ambiti (processi, strumenti, gestione amministrativa, formazione, supporto), anche al fine di soddisfare alcuni dei requisiti previsti dal sistema di accreditamento volontario "Accreditation Canada".

Con riferimento agli obiettivi nell'ambito dell'informatizzazione dei processi relativi al personale, l'avvio delle progettualità è stato rallentato per diversi ordini di motivi, primo tra tutti l'emergenza sanitaria. Inoltre, i documenti elaborati nel 2019, che avrebbero dovuto supportare l'informatizzazione delle richieste di personale, dovranno essere adeguati alla nuova organizzazione. L'obiettivo riguardante l'informatizzazione delle missioni, è stato rimandato a seguito dell'individuazione del prossimo fornitore dopo l'espletamento della gara di appalto.

Per quanto riguarda l'attivazione e la procedura per VDTmeter per verifiche SPP e GPS su auto aziendali per le verifiche del servizio logistica, l'attività è stata rimandata al prossimo anno, in quanto non è stato possibile avviarla.

Durante l'anno è comunque stato fornito il supporto all'APRaN per le attività connesse con il rinnovo dei contratti collettivi provinciali di lavoro ed è stata garantita l'applicazione dell'ultimo

contratto del comparto sottoscritto in data 13 agosto 2020 e portato a regime.

Con riferimento al cambio divise, nel corso del 2020 sono stati sottoscritti circa 2/3 degli accordi con gli aventi diritto, che rappresenta sicuramente un buon risultato, tenendo conto che l'emergenza sanitaria ha comportato una rigida organizzazione della raccolta delle adesioni che è avvenuta sulle diverse sedi aziendali con modalità che evitassero gli assembramenti. E' stato inoltre redatto il documento contenente le indicazioni operative relative al tempo di vestizione e svestizione per il personale di comparto. Tale documento è stato impugnato da una sigla sindacale, impugnazione rigettata dal Tribunale Ordinario di Trento – sez. controversie di lavoro in data 01/12/2020.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Sviluppo delle prestazioni individuali

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

In linea con gli anni precedenti, i contenuti degli incontri formativi sono stati modulati a seconda che i destinatari fossero neo valutatori (corso base) o valutatori con esperienza (corso avanzato).

Le edizioni proposte di accompagnamento dei valutatori nel momento apice del processo di valutazione annuale sono state:

- 3 edizioni base (8 ore/ed.), con la partecipazione di 39 neovalutatori;
- 2 edizioni avanzate (5,25 ore/ed.), con la partecipazione di 19 valutatori ritenuti esperti.

A queste edizioni usuali, sono state aggiunte altre due edizioni base straordinarie per neovalutatori, erogate a settembre, in modalità FAD sincrona, destinate ai coordinatori nominati durante il periodo giugno-luglio. L'obiettivo delle edizioni straordinarie è stato quello di mettere in grado i nuovi coordinatori di leggere e modificare gli obiettivi eventualmente assegnati ad inizio anno o non ancora assegnati, in un'ottica anche di monitoraggio continuo delle prestazioni in fase di realizzazione durante l'anno.

Oltre ai momenti formativi sopra descritti, sono stati dedicati dei momenti di affiancamento personalizzato a Direttori di U.O., Coordinatori delle professioni sanitarie, Responsabili di Ufficio, PO gestionali sanitarie che ne facessero richiesta per effetto o di situazioni critiche o di supervisione in fase di stesura delle valutazioni o assegnazione obiettivi. Gli affiancamenti totali sono stati circa 80.

Anche nel 2020, è stato rinforzato il disegno organizzativo delle professioni sanitarie attraverso la diffusione dell'approccio, che deve necessariamente vedere come punto di partenza la scheda di budget dell'UO di contesto e la collaborazione tra PO e Direttore di U.O. sia nell'identificazione degli obiettivi da assegnare ai coordinatori sia nella stesura delle valutazioni delle loro prestazioni.

In risposta agli standard dell'accreditamento JCI, in collaborazione con la direzione medica dell'ospedale di Trento, i Direttori di UO del S. Chiara e l'ufficio Supporto gestione processi amministrativi, sono stati raccolti gli indicatori di performance riconducibili all'azione dei singoli medici delle UU.OO. del S. Chiara, utili a mantenere il monitoraggio di un benchmarking interno e finalizzati alla valutazione individuale all'interno delle singole schede.

A causa dell'emergenza sanitaria, le tempistiche di chiusura del processo di valutazione delle prestazioni 2019 sono state prorogate, in modo da permettere ai valutatori di organizzarsi al meglio, salvaguardando l'efficacia del feedback ai dipendenti. Nonostante l'emergenza sanitaria, sono state archiviate il 99,1% delle schede di valutazione totali (6797 su 6858) entro i termini, con ritorni

positivi anche da parte del Nucleo di valutazione che ne ha verificato la correttezza e il miglioramento rispetto al dato 2018 (60% delle schede chiuse nei termini previsti).

Durante l'anno sono state implementate alcune azioni di miglioramento nelle attività di back office in Peoplesoft, quali i controlli pre e post caricamento delle schede e i controlli in itinere sulla coerenza tra dati del personale e situazione schede. Queste due azioni hanno permesso di ridurre in modo drastico le segnalazioni che pervengono da parte dei valutatori sul posizionamento errato delle schede di valutazione, migliorando notevolmente l'efficienza del sistema.

E' stato infine dato un forte supporto al dipartimento tecnologie nel rilascio della nuova versione del sistema Peoplesoft, attraverso sia l'esecuzione di test specifici sia la puntuale segnalazione di anomalie o non conformità, nonché il sostegno agli oltre 500 valutatori nell'utilizzo della nuova interfaccia.

Sviluppo delle competenze professionali

Di seguito i principali risultati raggiunti.

Tipologia di competenza	Risultati raggiunti (2020)
Competenze professionali assistenziali	<i>Costruzione degli strumenti</i> Sono stati elaborati i nuovi cataloghi delle attività svolte dal professionista esperto in Cardiologia (Trento e Rovereto). Il catalogo è in fase di validazione da parte dei direttori delle UUOO coinvolte, dalle PO gestionali e dal direttore dei Servizi professioni sanitarie. Sono stati inoltre rivisti i cataloghi dell'infermiere esperto nelle cure domiciliari e palliative e dell'ostetrica esperta nel consultorio. <i>Sperimentazione/test degli strumenti</i> E' stata completata la mappatura delle competenze sulla base dei cataloghi, nelle due fasi di autovalutazione da parte dei professionisti sanitarie, etero valutazione da parte dei rispettivi coordinatori e valutazione condivisa sulla base di un confronto tra professionista e coordinatore dei seguenti ambiti: - Cure domiciliari e palliative (circa 220 infermieri e 11 coordinatori) - Consultorio (80 ostetriche e 7 coordinatori) L'autovalutazione da parte di infermieri e ostetriche è stata svolta in incontri ad hoc nei quali è stato esplicitato l'obiettivo e l'intento di utilizzo della mappatura delle competenze. Gli incontri sono stati condotti con la piattaforma Meet: lo strumento ha comunque permesso una forte interazione dei gruppi di professionisti che hanno espresso i loro apprezzamenti o suggerimenti in riferimento alla mappatura delle competenze. <i>Utilizzo dei risultati emersi</i> La mappatura delle competenze delle ostetriche del consultorio è stata utilizzata per l'individuazione delle priorità di sviluppo organizzativo. Durante l'anno, in integrazione con il Piano della Conoscenza e in collaborazione con i rispettivi coordinatori e PO, sono stati rivisti i Piani di sviluppo emersi dalla mappatura delle competenze di: • ostetriche ospedaliere • infermieri delle chirurgie generali • infermieri dei pronto soccorsi • infermieri delle anestesie e rianimazioni di Trento e Rovereto Sono stati pertanto rinnovati o modificati i fabbisogno organizzativi, formativi e di sviluppo delle attività di UO, sulla base della mappatura aggiornata. <i>Allineamento con gli altri sistemi del personale</i> I piani di inserimento dei neoassunti (PIV) per le cure domiciliari e i consultori sono in fase di allineamento rispetto all'impostazione dei cataloghi delle care competenze. Il catalogo delle care competenze del consultorio è stato inoltre inserito in Peoplesoft, in modo da costituire una delle fonti per l'assegnazione degli obiettivi individuali dei professionisti sanitari.

Competenze professionali cliniche	<i>Aggiornamento degli strumenti</i> Sono stati rivisti i cataloghi delle seguenti UU.OO.: Medicina, Chirurgia pediatrica e Trentino emergenza. <i>Utilizzo dei risultati emersi</i> In linea con l'anno precedente, è stata discussa la mappatura delle clinical competence delle seguenti UU.OO. tra Direttore di UO e Direttore del SOP, alla luce delle variabili demografiche incidente sulla distribuzione delle competenze: Trentino emergenza, Neurologia, Chirurgia vascolare, ORL, Pneumologia.
-----------------------------------	---

Le logiche e gli strumenti di mappatura delle competenze professionali, nonché il loro utilizzo nei sistemi di gestione del personale, sono tutt'ora frammentate ma in costante diffusione.

Di seguito, è rappresentato il livello di diffusione della mappatura delle competenze professionali, per ciascuna AOF, distinta per competenze cliniche e assistenziali.

Il dipartimento di Prevenzione e i Dipartimenti tecnico amministrativi non sono ancora stati affrontati.

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

Sospensione e ripianificazione delle attività formative

L'emergenza sanitaria da Covid 19 scoppiata ai primi di marzo con impatto notevole sull'organizzazione dei servizi ha determinato la necessità di sospendere l'attività formativa (anche grandi eventi in prossimità di erogazione) pianificata nel rispetto delle norme di sicurezza e di priorità clinico assistenziali. Le attività di formazione continua pianificate pre-emergenza sanitaria sono quindi state sospese conformemente alle indicazioni della Direzione aziendale (nota dd. 10/3/2020). Durante il periodo dell'emergenza sanitaria, sono stati definiti e aggiornati i criteri utili al mantenimento o alla sospensione delle attività formative, attivando uno sforzo comunicativo per raggiungere tutti i referenti e responsabili di progetto delle attività in erogazione/programmate o calendarizzate. Allo stesso tempo, pur avendo sospeso l'attività di consulenza, per i nuovi fabbisogni emergenti sono stati previsti gli incontri per affrontare e dare riscontro alle specifiche esigenze formative determinate dalla pandemia.

È stato altresì condiviso uno specifico percorso autorizzativo per l'erogazione di attività formative derivanti dai fabbisogni emergenti.

La pianificazione delle attività formative, a partire dalla Fase 2 dell'emergenza sanitaria, ha tenuto conto dell'evolvere della situazione epidemiologica/sanitaria, della sostenibilità dell'organizzazione sanitaria e del rispetto delle indicazioni comportamentali dettate dalle disposizioni nazionali e provinciali in tema di tutela della salute e contrasto alla diffusione di Covid 19.

In data 05/10/2020 sono stati approvati, con delibera n. 459 del Direttore Generale, i Piani per la formazione continua 2020 in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: Piano di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori – anno 2020 e Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche, manageriali e trasversali – anno 2020 e aggiornamento Piano della Formazione Area urgenza-emergenza - anni 2019-2020. A partire dal mese di maggio, l'organizzazione delle attività formative è gradualmente ripresa mediante la riconversione delle attività previste in aula in eventi Webinar, videoconferenze e laboratori virtuali.

Sviluppo e potenziamento dell'e-learning: l'emergenza Covid e la necessità di mantenere il distanziamento sociale ha portato lo staff del Servizio ad individuare e utilizzare nuove modalità formative, promuovendo in particolare l'erogazione di webinar attraverso Google Meet e il potenziamento dell'utilizzo della piattaforma Moodle a supporto di percorsi formativi online sia nuovi, in quanto derivanti da fabbisogni legati all'emergenza Coronavirus, sia derivanti dalla conversione in modalità "a distanza" di programmi di eventi precedentemente pianificati in modalità "in presenza". La necessità urgente per i formatori di acquisire competenze specifiche ha trovato riscontro anche dalla formazione residenziale e sul campo, già prevista in epoca pre

Covid, per l'acquisizione e il potenziamento delle competenze per la progettazione ed erogazione della e-learning attraverso Moodle.

Attività e risultati dell'anno

Nel corso del 2020 si sono svolti alcuni incontri con referenti istituzionali (Direzione APSS, Scuola Provinciale Antincendi, referente regionale IRC) finalizzati al governo della formazione in APSS per la formazione obbligatoria che per la formazione specialistica.

E' stato mantenuto attivo il servizio di consulenza per analizzare le richieste di attività formative non contenute nella programmazione.

Si è lavorato nell'ambito del recepimento dell'accordo stato regioni del 2017(DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider.

In ottemperanza a quanto previsto dall'accordo Stato regioni 2017, a partire dall'01/01/2020 ciascun provider della Provincia Autonoma di Trento, deve provvedere in proprio all'invio dei dati a CoGeAps entro 90 giorni dall'ultima data di svolgimento di ciascuna edizione; trascorso tale termine i crediti non saranno più riconoscibili. In quest'ottica sono stati fissati, come nuova scadenza per la chiusura delle edizioni in EcmTrento, i 30 giorni dall'ultimo giorno di svolgimento di ciascuna edizione. Questo al fine di generare il file per CoGeAps identificano eventuali errori e/o anomalie avendo ancora un lasso di tempo utile per il recupero degli stessi.

Le credenziali per l'invio dei file a CoGeAps sono state fornite a fine aprile. In data 31maggio l'Azienda ha provveduto ad un primo invio a CoGeAps di un centinaio di file riguardanti i dati dei primi mesi 2020; dal mese di maggio si è garantito l'invio e il caricamento dei file in ottemperanza alle tempistiche previste dall'Accordo Stato-Regioni 2017.

Per tale processo è stato definito il referente per la generazione dei file da inviare a CoGeAps e il monitoraggio della firma digitale e del caricamento nella piattaforma degli stessi.

Rinnovo accreditamento Provider: la procedura di ri accreditamento on-line si è chiusa lo scorso 28/02/2020. La nota della PAT, dd. 12/5/2020, di rinnovo delle funzioni di Provider all'APSS che segnalava due Non Conformità che hanno portato alle seguenti azioni:

- definizione funzioni e nomina componenti del Comitato scientifico formativo ai fini Ecm (delibera del Direttore Generale n. 220/2020)
- integrazione della documentazione economica finanziaria nel portale Ecm.

Di seguito tabella riassuntiva delle attività formative svolte e concluse nel corso del 2020.

1. FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)	Dati al 30/09/2019	Dati al 31/12/2019	Dati al 10/09/2020	Dati al 31/12/2020
GRUPPI DI MIGLIORAMENTO	61	70	38	33
GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO	11	11	14	10
CASI CLINICI/AGGIORNAMENTI MONOTEMATICI	41	46	16	17
COMUNITÀ DI APPRENDIMENTO O DI PRATICA	6	10	3	3
COMITATI AZIENDALI PERMANENTI	1	1	4	1
COMMISSIONI DI STUDIO	0	0	0	1
AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALI	0	0	0	0
PDITA INTEGRATI E MULTIPROFESSIONALI	2	2	1	1
PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI RICERCA	0	0	0	0
TRAINING INDIVIDUALIZZATO	25	30	27	26
FSC TOT	86	100	65	59
2. FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)				
FAD TOT	26	26	30	60
3. FORMAZIONE RESIDENZIALE (FR)				
FR TOT	169	214	86	65
Efr (Eventi formativi residenziali) + Pfa (Progetti formativi aziendali) (49+165) (12+53)				
4. NON ACCREDITATI				
NA TOT	16	29	12	17
AF TOTALI	297	369 (933 ed. al 11/12/2019)	193	201

Tab. 15 – Attività formative 2020 – Fonte: Servizio Formazione APSS

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Comunicazione interna

Per quanto riguarda la comunicazione interna è proseguita anche nel 2020 la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale Fast News, di quella mensile InFORMAZIONE e QuAKnews (il notiziario dedicata alla qualità e accreditamento) oltre al messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it».

Durante l'emergenza Covid del 2020 un ruolo importante nella comunicazione e nella condivisione delle prassi e delle conoscenze è stato rivestito dal sito intranet che è stato costantemente aggiornato per essere un punto di riferimento degli operatori sulle normative e procedure in atto per combattere l'epidemia. Di contro, a causa della pandemia e delle conseguenti attività di comunicazione legate alla gestione dell'emergenza alcune attività riguardanti la comunicazione interna pianificate per il 2020 e non prioritarie sono rimaste in stand-by (revisione delle newsletter aziendali per renderle più fruibili, uscita di almeno un numero del periodico aziendale e manuale immagine coordinata).

Comunicazione esterna

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse un importante contributo è dato dai vari organi di comunicazione. A tal fine sono stati intrattenuti quotidiani contatti con i giornalisti delle varie testate, supportati anche da realizzazione di comunicati stampa, conferenze stampa (145 comunicati e 5 conferenze stampa, dati al 31/12/2020), articoli, foto e video. Tutti i comunicati sono stati gestiti attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso, per le informazioni più importanti, ai social (Whatsapp, Twitter, Facebook e Youtube). L'attività di informazione ha riguardato anche l'interfaccia con i mass media nel caso di gravi eventi traumatici «118 informa» con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così, soprattutto in momenti di intensa attività, ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari.

È proseguita la collaborazione con l'Ufficio stampa della PAT e di altri enti pubblici volta a coordinare e condividere le principali azioni nel campo dell'informazione e comunicazione. La collaborazione si è rafforzata nel corso dell'emergenza Covid-19 sia nella fase primaverile sia in quella autunnale con un continuo coordinamento e confronto con l'ufficio stampa Pat.

Nel corso del 2020, nonostante la notevole mole di lavoro dovuta all'emergenza coronavirus state realizzate le campagne di comunicazione online e offline su vaccinazione antinfluenzale, prevenzione odontoiatrica e sono state realizzate le azioni propedeutiche per la realizzazione della campagna di comunicazione sulla nuova TreC+ e dell'obiettivo Pat "Sviluppo rete trasfusionale" nel corso del 2021.

Per quanto riguarda il coordinamento delle pubblicazioni nel 2020 sono state realizzate e distribuite 41 pubblicazioni (dati al 31/12/2020).

Nell'anno della pandemia il sito internet e i social hanno avuto un ruolo importante nella comunicazione di emergenza dell'Apss, permettendo di raggiungere numerose persone con messaggi e informazioni di pubblica utilità diffusi in modo veloce utilizzando anche prodotti multimediali, sia informativi sia ad alto impatto emotivo, realizzati dall'Apss. Dall'inizio del 2020 al 20.12.2020 il sito internet Apss è stato visitato da 1.234.749 utenti per un totale di 8,8 milioni di pagine.

Il canale Youtube aziendale (@apsstrento) conta al 20/12/2020 1.900 iscritti; i video pubblicati hanno avuto 572 mila visualizzazioni nel 2020 (erano state 46 mila nel 2019). Nel 2020 sono stati realizzati 21 video tutorial; per alcuni di questi è stato richiesto l'utilizzo anche da realtà sanitarie extraprovinciali. Anche l'attività del canale Linkedin di Apss ha avuto un incremento, questo social è stato utilizzato prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e alla ricerca di personale e di professionisti. Il profilo Linkedin (@ApssTrento) è seguito a fine 2020 da 5.626 persone. Dal 7 marzo 2020 sono stati attivati i profili social Twitter, Facebook dell'Apss: il profilo

Facebook (@ApssTrento) è seguito da 8.131 persone, sono stati prodotti 450 post con 7.663 mi piace; il profilo Twitter (@ApssTn) è seguito da 381 persone, sono stati prodotti 394 tweet (dati dal 7 marzo al 20/12/2020). Con l'attivazione dei social è stato creato un'ulteriore canale di comunicazione e ascolto dei cittadini, soprattutto attraverso Facebook. Dal 7 di marzo sono state 540 le risposte a quesiti, reclami o richieste provenienti dai cittadini, tutte evase in tempi molto brevi.

A partire dalla seconda metà dell'anno è iniziata la migrazione dei contenuti verso il nuovo sito internet dell'Apss www.apss.tn.it il cui programma di lavoro ha previsto una prima fase di pulizia e aggiornamento di tutte le informazioni e una seconda fase di realizzazione grafica e organizzazione dei contenuti per il go live del nuovo sito entro la fine 2020.

Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale: gli interventi di mediazione di persona nel 2020 sono stati di 3516 ore e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati circa 360.

Per quanto riguarda l'aiuto nell'accesso e orientamento ai servizi, l'attività di comunicazione/ascolto nei confronti degli utenti finalizzata a questo scopo si è articolata nel servizio Prontosanità 848806806 dalle ore 8.30 alle ore 15.30 da lunedì a venerdì, nel telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. La sede URP è stata disponibile per accessi di persona e colloqui anche su appuntamento. Complessivamente nel 2020 sono oltre 55.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente). Si segnala in particolare il notevole aumento dei contatti dovuti all'emergenza coronavirus che ha visto comunque il servizio Urp sempre attivo nelle risposte.

È proseguita, pur con le difficoltà legate all'emergenza sanitaria, l'attività finalizzata all'ascolto soprattutto telefonico dei rappresentanti delle associazioni o anche dei singoli cittadini per la raccolta di indicazioni, suggerimenti o aspettative in merito ai servizi resi dall'APSS (funzione di sensori nelle comunità e sul territorio) o per la diffusione capillare di informazioni e comunicazioni dall'APSS verso i cittadini/associati (funzione di comunicazione tramite la rete associativa). Quest'attività può essere svolta anche in collaborazione con altri enti. Nel 2020 la collaborazione all'attività della Consulta per la Salute ha visto la partecipazione a 1 incontro plenario (unico effettuato a causa dell'emergenza sanitaria), l'incontro di persona con n. 5 rappresentanti di associazioni su temi specifici, la gestione della banca dati del Volontariato socio-assistenziale sanitario. E' stato sospeso, causa emergenza sanitaria da febbraio 2020, 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 con circa 50 associazioni coinvolte nell'iniziativa e il coordinamento della rete URP APSS. E' proseguita la partecipazione al progetto Rete URP Città di Trento in collaborazione con gli URP Comune di Trento, Agenzia delle Entrate, Provincia e Questura per lo scambio di informazioni e "buone pratiche". Nel 2020 è stato organizzato un incontro.

Il coordinamento del sistema di raccolta, gestione e analisi delle segnalazioni sia positive (encomi) che negative (reclami) permette di rilevare attraverso la gestione del singolo evento aspettative e disservizi percepiti dal cittadino; inoltre attraverso il Report annuale si possono evidenziare regolarità statistiche o problematicità più ampie dalle quali partire per azioni migliorative. Nel 2020 il totale segnalazioni (al 9 dicembre 2020) è di 2500 di cui 950 reclami, 1547 encomi/ringraziamenti e 3 suggerimenti e proposte.

Il coordinamento della Commissione Mista Conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 2 riunioni; ha svolto una funzione di valutazione sul rapporto annuale delle segnalazioni e ha fornito ulteriori suggerimenti per attività legate al miglioramento della comunicazione/informazione e qualità dei servizi, che sono state riportate nel report annuale delle segnalazioni pubblicato sul sito internet APSS.

Sono state sospese nel 2020 le iniziative di valutazione e controllo condiviso-audit civico in collaborazione con le associazioni dei cittadini finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della comunicazione/informazione. E' stato comunque possibile svolgere in collaborazione con Cittadinanzattiva un corso di formazione rivolto al personale di Villa Bianca sui temi dell'audit civico e dell'umanizzazione dei servizi.

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

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

Il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza Covid-19 che ha messo a dura prova il nostro Paese e in particolare il Sistema Sanitario Nazionale. La pandemia ha impattato in maniera determinante sulle attività della Azienda sanitaria e ha richiesto il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali nella gestione della emergenza. Pertanto le attività programmate sono state in parte sospese mentre è stato fornito supporto alla logistica (trasporti covid19), alla gestione alberghiera dei pazienti covid19 e all'attività di elaborazione giornaliera della reportistica covid19.

Attività ed i risultati dell'anno

Con riferimento all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati e dei documenti previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e, in ambito provinciale, dalla Legge n. 4/2014 l'attività di monitoraggio è stata svolta attraverso l'analisi dei contenuti delle sezioni dell'Amministrazione trasparente, in occasione dell'attestazione da parte del Nucleo di valutazione aziendale nonché dell'incontro con i responsabili dell'individuazione, produzione e pubblicazione dei dati.

A seguito dell'emergenza Covid con il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 sono stati sospesi gli obblighi relativi ai procedimenti amministrativi e l'ANAC con comunicato del 9 maggio 2020 ha precisato che tale sospensione poteva applicarsi anche ai termini per la pubblicazione dei dati di cui alla legge 190/2012 e al d.lgs. n. 33/2013. I previsti incontri semestrali di monitoraggio con i responsabili delle strutture competenti, impegnati nelle attività per fronteggiare l'emergenza sanitaria, sono stati sospesi nel primo semestre dell'anno e rinviati al secondo semestre.

Ad agosto 2020 si è conclusa la procedura di acquisizione del nuovo portale dedicato all'Amministrazione trasparente ed è iniziata l'attività di migrazione dei dati e dei documenti dal vecchio sito al nuovo portale che è attivo dal 10 dicembre 2020.

Per quanto riguarda la trasparenza degli incarichi di consulenza e collaborazione nel corso del 2020 è stato ulteriormente migliorato il processo di pubblicazione, passando dalla pubblicazione manuale ad un automatismo introdotto attraverso la migrazione dei contenuti inseriti nell'applicativo Peoplesoft alla sezione del sito dedicata; l'attuale sistema consente inoltre un aggiornamento delle informazioni pubblicate con periodicità infrasettimanale, anziché ogni 20 giorni.

Con riferimento agli obblighi di pubblicazione relativi alle procedure per l'acquisizione di beni e servizi e per l'affidamento dei lavori a luglio 2020 la Provincia ha messo a disposizione le prime funzionalità del nuovo SICOPAT utili per la pubblicazione degli atti di programmazione, dei bandi, degli avvisi e di tutti gli atti di cui all'art. 29 del d.lgs. n. 50/2016, per l'utilizzo del quale è necessario disporre dell'identità digitale SPID.

Dal 1° gennaio 2021 il nuovo sistema sarà completo e le strutture interessate dovranno inserire i dati e gli atti previsti dal d.lgs. n. 50/2016, dalla Legge 190/2012 e dal d.lgs. n. 229/2011 (BDAP).

Non è del tutto risolta la questione relativa all'applicazione delle disposizioni in materia di pubblicazione dei dati e dei documenti concernenti il personale dirigente in quanto si è in attesa del regolamento statale (previsto dal DL n. 162/2019, convertito nella Legge n. 8/2020) che dovrebbe individuare i dati di cui al comma 1 dell'articolo 14 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che le amministrazioni devono pubblicare con riferimento ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali (ivi compresi i dirigenti sanitari di cui all'art. 41, comma 2).

Per quanto concerne l'accesso civico il monitoraggio sul rispetto dei termini di risposta alle istanze pervenute non ha evidenziato criticità; il registro degli accessi è stato regolarmente pubblicato alle scadenze previste (gennaio e luglio 2020).

E' stata conclusa l'attività di monitoraggio delle matrici dei rischi e dei controlli sul ciclo passivo come l'attività di audit sulla gestione del contratto di global service in capo al Servizio ingegneria clinica.

Con riferimento alla ridefinizione processo ricerca si è avviato un percorso coordinato dalla direzione sanitaria aziendale orientato a ridefinire i percorsi di supporto alla ricerca. La proposta di massima, presentata dai direttori del Dipartimento di Governance e del Dipartimento di Staff, prevede come 1° step il coinvolgimento di un gruppo significativo e autorevole di clinici.

Le misure di riduzione del rischio su acquisti beni e servizi del SAGEC sono state implementate ad esclusione di quelle legate allo sviluppo del nuovo SIA.

Nel corso del 2020 si è erogato il corso in FAD in materia di anticorruzione e si attende la chiusura delle attività da parte di TSM per l'erogazione del corso FAD2 realizzato su alcuni casi pratici in materia di conflitto di interesse; si prevede di partire con l'erogazione nel corso nel 2021. Sono stati sospesi i 2 webinar progettati e pianificati per il mese di dicembre con oggetto il conflitto di interessi a seguito della seconda ondata dell'emergenza covid19.

L'attività di supporto alla riorganizzazione del processo di approvvigionamento del Dipartimento Tecnologie è proseguita e sarà completata entro il primo semestre del 2021.

Sono state portate avanti le consuete attività di monitoraggio delle misure previste dal piano anticorruzione in vista dell'aggiornamento del PTPCT e della redazione della relazione del RPC e RT. Dagli incontri e dalle relazioni è emerso che le misure previste dal Piano sono state in linea generale applicate, salvo alcune limitate situazioni legate alla riprogrammazione delle attività derivanti dall'emergenza Covid.

Nel corso del 2020 è stata aggiornata la Policy per la promozione delle segnalazioni e per la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower) secondo quanto previsto dalla Legge 179/2017 e dal Regolamento applicato da ANAC ed è stata altresì aggiornata la relativa informativa sul trattamento dati.

È stato dato supporto all'UOPSAL 1) nella mappatura di eventuali situazioni di conflitto di interesse potenziale, attraverso la raccolta delle dichiarazioni triennali che si rifanno agli obblighi informativi da codice di comportamento; 2) nella individuazione di un corso sulla gestione dei conflitti di interesse a cui far partecipare i dipendenti addetti alle attività di controllo pubblico.

A seguito di condivisione con i direttori dei dipartimenti coinvolti nelle procedure di acquisto è stata condivisa la necessità di semplificare il processo di raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti che svolgono regolarmente il ruolo di RUP, DEC, DL, coordinatore sicurezza, responsabile sicurezza in quanto funzioni legate alle attività proprie del servizio di appartenenza. È stato pertanto elaborato un modulo per il rilascio di una dichiarazione triennale per la comunicazione dei rapporti che possono comportare conflitti di interessi. Tale dichiarazione è acquisita dal servizio acquisizione e sviluppo anche per tutte le nuove assunzioni o nei casi di mobilità. Le dichiarazioni sono valutate da parte dei superiori gerarchici.

È stata svolta attività di coordinamento e di supporto alle strutture per l'implementazione di azioni migliorative e correttive rilevate durante le attività di audit.

Con la commissione nominata dal D.G. è stata svolta l'attività di valutazione della partecipazione dei professionisti come parte attiva a eventi o advisory board con incarico conferito dalle ditte o in nome e per conto ditte come stabilito nel Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi esterni.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

Nel corso dell'emergenza sanitaria, a partire da fine febbraio 2020, è stata rilevata una riduzione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, con rinvio di prestazioni già prenotate, associato, al tempo stesso, ad un crollo della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

La riduzione della domanda viene rilevata con un indicatore indiretto, che misura il numero di utenti che giornalmente si rivolgono al CUP per una prenotazione e che ricevono un appuntamento con tempi di attesa che superano il tempo di attesa di garanzia, oltre con la misurazione del numero di telefonate in entrata al Call Center CUP.

La riduzione dell'erogato viene rilevata con i cosiddetti dati ex art. 50 (dati cassa).

Complessivamente, anche in linea con dati pubblicati di altre realtà sanitarie, la riduzione dell'erogato, da marzo in poi, è di circa un terzo rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Attività e risultati dell'anno

- Sviluppo della Telemedicina, in particolare cercando di favorire il contatto diretto fra medici (medici delle cure primarie e specialisti), avendo attivato le cosiddette "finestre telefoniche" e la procedura operativa per il Teleconsulto
- Sviluppo della Televisita grazie all'attivazione (a seguito di delibera di GP) fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria di specifici codici Nomenclatore.
- Sperimentazione e sviluppo di tecnologia per la videocomunicazione da remoto con il paziente, integrata con il SIO, grazie ad una collaborazione con TS 4.0.
- Garanzia, durante la prima fase dell'emergenza sanitaria, della presa in carico di utenti con richieste ad elevata priorità, in linea con le indicazioni del Ministero della Salute e successivamente con la presa in carico degli utenti rimasti in lista di attesa. Dal mese di giugno in poi è rilevabile una progressiva riduzione degli utenti in lista di attesa e, dal mese di ottobre in poi, una ulteriore riduzione della domanda di prestazioni con la conseguente possibilità di garantire una maggior proporzione di appuntamenti entro i limiti temporali di garanzia.
- Monitoraggio periodico dell'andamento di domanda e offerta di prestazioni e segnalazione delle criticità per individuare le opportune azioni correttive.

Per la rendicontazione di ulteriori attività si rimanda a quanto già descritto nei monitoraggi relativi all'obiettivo PAT per il contenimento dei tempi d'attesa e al Piano per il recupero delle liste d'attesa ai sensi del D.L. 104/2020.

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

Fin dalle prime fasi dell'emergenza sanitaria il SPP ha provveduto a fornire tempestivi pareri in merito alla valutazione delle caratteristiche tecniche dei dispositivi di protezione individuale (DPI) da fornire al personale. Ad oggi sono stati forniti circa 90 pareri.

Il SPP ha provveduto alla redazione del Documento di valutazione del rischio Covid-19, che ha rappresentato il criterio guida per la fornitura dei DPI e l'indicazione dei comportamenti da adottare. A tale documento ha fatto seguito la redazione di informative di dettaglio per contesti specifici (es.: informativa smartworking, gestione del rischio incendio nei reparti/strutture Covid).

Inoltre il SPP ha provveduto ad eseguire numerosi sopralluoghi presso gli ambienti di lavoro ai fini della valutazione puntuale del rischio e all'individuazione di eventuali misure di miglioramento per la riduzione dello stesso. Tra le misure individuate vi è anche il posizionamento delle barriere in plexiglass. L'attività ha impegnato fortemente il servizio che ha eseguito, a partire dal mese di aprile, 140 sopralluoghi, visionando circa 400 ambienti di lavoro, ed ha elaborato delle relazioni dedicate. L'attività è ancora in corso.

Il Servizio è intervenuto nell'ambito di gruppi di lavoro aziendali al fine di fornire pareri e indicazioni operative utili alla gestione del rischio (es.: comitato Covid, gruppo di lavoro mense) ed ha supportato le funzioni trasversali aziendali nella rimodulazione di alcuni dei loro processi di lavoro (es.: indicazioni utilizzo aule del Servizio Formazione) .

Il SPP ha rimodulato i propri processi di lavoro, introducendo lo smartworking e identificando nuove modalità per lo svolgimento delle proprie attività in maniera agile. È stato introdotto anche un sistema di monitoraggio degli obiettivi assegnati.

Alcune attività tipiche del Servizio sono state portate avanti anche durante la pandemia rivedendone, ove necessario, la modalità di esecuzione al fine di ridurre il rischio di contagi e assembramenti, nonché per limitare l'impatto organizzativo sulle strutture e sui reparti già ingaggiati fortemente nell'emergenza sanitaria (es.: simulazioni antincendio).

Sono stati in parte riformulati gli indicatori annuali del Piano di settore (es.: numero DVR struttura, simulazioni antincendio e audit interni per la certificazione OHSAS).

Attività ed i risultati dell'anno

Transizione e mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018

L'ente Kiwa Cermet s.p.a. ha eseguito la prima fase di verifica per il mantenimento della certificazione nel mese di novembre, che ha già consentito il passaggio del sistema di gestione alla nuova norma UNI ISO 45001. Causa emergenza Covid, in accordo con l'ente di certificazione, la verifica è stata suddivisa in due fasi con parte delle attività effettuate in videoconferenza. Gli audit programmati presso i reparti covid sono stati rinviati a febbraio 2021; è stata rinviata anche la riunione del Riesame della Direzione.

In preparazione della verifica sono state comunque svolte le attività necessarie per l'integrazione, lo sviluppo e il controllo del SGSSL come l'aggiornamento dei documenti di sistema, gli *audit* interni, le visite agli ambienti di lavoro, la riunione periodica ex art. 35 del D. Lgs 81/2008, le risposte alle segnalazioni di rischio, i pareri su progetti e DPI, le azioni per la chiusura dei rilievi derivanti dalla verifica del 2019 (in collaborazione con i Servizi e le Unità Operative interessate).

Nel mese di febbraio 2021 è stato completato il programma di audit ed ha avuto luogo il Riesame della Direzione.

Valutazione dei rischi correlati alla sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro con conseguente individuazione degli interventi di miglioramento

Sono proseguite le attività di valutazione annuale dei rischi relativi alle strutture (ambienti di lavoro) e la pianificazione delle attività conseguenti a tale valutazione. È stata privilegiata la valutazione di strutture meno ingaggiate nell'emergenza sanitaria al fine di poter eseguire in sicurezza tutti i sopralluoghi necessari alla valutazione stessa.

Approfondimento della valutazione dei rischi specifici dell'ambito sanitario (rischi correlati ai processi lavorativi) con conseguenti azioni identificate per gestire adeguatamente i rischi

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

Il coinvolgimento dei lavoratori per la valutazione preliminare dello stress lavoro correlato, avviato a fine 2019, si è concluso il 30 novembre; è stato possibile incontrare 158 gruppi omogenei di lavoratori (su 164 previsti) per la compilazione della check list INAIL (coinvolgimento di circa 500 lavoratori). Gli incontri con i gruppi di lavoratori, sospesi in primavera, sono ripartiti a settembre con una nuova modalità (FAD + incontri in presenza di 2 ore) e, con l'ulteriore riacutizzarsi dell'emergenza, sono stati convertiti totalmente in modalità a distanza (con Google Meet).

Miglioramento del sistema di comunicazione tra datori di lavoro (delegati e relativi referenti) e Struttura del Medico Competente

Sono stati eseguiti gli incontri previsti e programmati.

Miglioramento della programmazione e della gestione delle visite di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, anche ai fini del rispetto delle scadenze

Prosegue l'implementazione dell'attività.

Altro (da specificare)

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

Il SPP supporta la raccolta del fabbisogno per la formazione degli addetti all'emergenza incendio; è stato avviato in via sperimentale il corso di aggiornamento (5 ed.) per gli addetti antincendio in APSS in modalità blended (FAD preparata dal SPP per la parte di teoria e addestramento in presenza a cura dei VVF). Il personale del SPP ha svolto inoltre attività di docenza rivolta al personale aziendale nell'ambito della formazione antincendio di base, della preparazione alle esercitazioni di risposta alle emergenze e alla gestione del rischio incendio in Risonanza Magnetica. È inoltre garantito il supporto alla formazione del personale attraverso attività di tutoraggio nei corsi FAD da parte degli esperti di materia del SPP (es.: FAD smartworkers e videoterminalisti, FAD lavoratori, test antincendio, ...).

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Prevenzione e gestione del rischio clinico

Di seguito si riportano le attività di maggior rilievo poste in essere nel corso del 2020. Si deve, però, precisare che l'attività è stata fortemente condizionata dall'emergenza Covid (in particolare nelle due ondate di marzo e di ottobre), dato l'importante impegno delle Unità Operative coinvolte negli obiettivi del Piano nella cura ed assistenza dei malati di Covid o nell'adattamento della propria attività al nuovo contesto epidemiologico.

Incident reporting

- Attività di sensibilizzazione dell'attenzione all'importanza della segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi tramite l'incident reporting aziendale.
- Attività di consulenza / supporto ai referenti di struttura (classificatori) e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting.
- Sviluppo con il Dipartimento Tecnologie di un format informatizzato per l'analisi delle segnalazioni di IR e l'individuazione delle necessarie azioni correttive, che diventi strumento di lavoro comune a disposizione di tutte le Unità Operative.

Farmaci Chemioterapici Antiblastici

Avvio della revisione della "Procedura aziendale per la gestione dei farmaci chemioterapici antiblastici", in quanto, grazie al capillare lavoro di diffusione/implementazione del documento nelle Unità Operative interessate, è stata ravvisata la necessità di semplificare e/o precisare meglio alcuni passaggi della procedura e, in particolare, di fornire uno strumento comune per documentare il doppio controllo che gli operatori devono effettuare prima della somministrazione della terapia antineoplastica.

Cadute

- Alimentazione del database Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2019 ed elaborazione dei dati per la predisposizione dello specifico report.
- Attività di consulenza / supporto alle Direzioni Mediche Ospedaliere / Servizi Professioni Sanitarie di Sede e partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente.

Videogallery per il cittadino "Operatori sanitari sicuri, pazienti sicuri"

La 2° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita", tenutasi il 17 settembre u.s. è stata fortemente caratterizzata dall'emergenza Covid; un'esperienza che ha messo ancora più in risalto l'integrazione esistente fra la sicurezza degli operatori sanitari e la sicurezza dei pazienti – due facce della stessa medaglia. In questa logica, è stata predisposta una videogallery rivolta ai cittadini, in cui si ripercorre l'emergenza Covid e l'impegno degli operatori

sanitari sul fronte della sicurezza, attraverso una serie di immagini fotografiche scattate nei nostri Ospedali.

Lesioni da Pressione

- Effettuazione della prima rilevazione semestrale di prevalenza delle lesioni da pressione in tutti gli Ospedali di APSS (compreso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa) a fine giugno. La rilevazione era inizialmente prevista a marzo, ma a causa della pandemia è stato necessario farla slittare a giugno, pertanto la seconda rilevazione verrà realizzata, compatibilmente con l'emergenza Covid, ad inizio 2021.
- Predisposizione del Report sui dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) negli Ospedali di APSS (dati già analizzati) e presentazione dei risultati dell'indagine unitamente alle Linee guida aziendali per la gestione delle LdP negli adulti ai Coordinatori delle Unità Operative del SOP, nell'ambito dell'evento formativo accreditato ECM "Lesioni da Pressione: lo stato dell'arte negli ospedali di APSS" tenuto in modalità webinar il 3 novembre.

Accreditation Canada – Farmaci (AC3)

Avvio del gruppo di lavoro con il mandato di lavorare ai requisiti richiesti da Accreditation Canada per la gestione dei farmaci nei diversi setting assistenziali di APSS, attraverso la predisposizione della documentazione necessaria.

Procedura aziendale per la gestione della terapia anticoagulante e antiaggregante in pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico ortopedico-traumatologico

Stesura di una procedura che fornisce agli specialisti ortopedici indicazioni utili nella gestione clinica della terapia anticoagulante e antiaggregante nelle loro specifiche realtà operative, al fine di portare il paziente all'intervento chirurgico (sia in emergenza-urgenza che in elezione) con un'emostasi efficiente, in modo da ridurre il più possibile il tempo di esposizione al rischio trombo-embolico.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

Le attività previste in effettuazione nel corso del 2020 sono state fortemente condizionate e limitate dall'emergenza Covid-19, che, con le due ondate epidemiche di marzo e di ottobre, ha impegnato in via prioritaria tutto il personale sanitario ospedaliero per la cura, l'assistenza e la gestione organizzativa di questi pazienti.

Infatti le attività operative del CIPASS, il Comitato aziendale per il controllo e la sorveglianza delle ICA e dei CIO ospedalieri, sono state tutte indirizzate su questa problematica.

La sinergia di queste azioni si è concretizzata nell'elaborare e mantenere aggiornate procedure e linee di indirizzo, il più omogenee possibili, per guidare le misure di prevenzione al contagio negli ambienti sanitari di APSS, collaborando con lo staff aziendale e con il Servizio di Prevenzione e Protezione e Nucleo del Medico Competente.

Le indicazioni prodotte e implementate con continuità sono disponibili nel sito INTRANET aziendale: CORONAVIRUS COVID -19. Tra queste si ricorda per la sua importanza trasversale la Procedura "Gestione del paziente Covid-19" con le due relative procedure di vestizione e svestizione degli operatori sanitari (una specifica per la tuta integrale) e la produzione di video tutorial sulle stesse.

Queste procedure sono state quindi oggetto di un percorso di formazione presso tutti gli ospedali e per tutti gli operatori sanitari di ogni qualifica.

Nel corso dell'anno sono comunque proseguiti i lavori dei seguenti Gruppi operativi del CIPASS:

- Gruppo antibiotico profilassi in chirurgia dell'adulto: aggiornamento della specifica procedura con revisione consulenziale del Prof. Ercole Concia. Documento in bozza finale da formalizzare.
- Gruppo Operativo processi di sterilizzazione: stesura bozza finale della procedura di sterilizzazione aziendale.
- Gruppo Operativo legionellosi ospedaliera: aggiornamento 2020 DVR legionella lavoratori; aggiornamento 2020 Documento di valutazione del rischio legionella, analisi dei fattori ambientali ed impiantistici; aggiornamento in bozza della procedura di Sorveglianza ambientale legionellosi; bozza in corso di aggiornamento della procedura di Sorveglianza delle

Polmoniti nosocomiali.

Su proposta del Coordinatore, con delibera del Direttore Generale n. 15 del 16.01.2020, sono stati aggiornati i componenti del CIPASS e costituiti/rinnovati i Comitati Infezione degli Ospedali (CIO).

Nel mese di novembre 2020 è stato rinnovato con determinazione del Direttore del SOP anche il Gruppo Operativo legionellosi ospedaliera con l'inserimento di due esperti di rilevanza nazionale: Il prof. Stefano Tardivo dell'Università di Verona e la Prof.ssa Maria Teresa Montagna dell'Università di Bari.

Nel corso dell'anno è stato definito un Gruppo Operativo delle Infermiere addette al controllo delle ICA, ora presenti in tutti gli ospedali del SOP, anche grazie ad una opera di formazione di diverse figure infermieristiche con percorsi specifici di Master universitari.

È proseguita in tutti gli ospedali, per quanto possibile, l'attività di osservazione sulla compliance dell'igiene delle mani. Il monitoraggio dell'utilizzo delle soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani ha naturalmente registrato un notevole aumento del loro utilizzo.

È stata svolta l'attività di vaccinazione anti influenzale che ha visto un aumento significativo del personale sanitario sottoposto a vaccinazione in tutti gli ospedali (dati ancora in elaborazione).

Per l'emergenza Covid non è stato possibile effettuare lo studio di prevalenza annuale delle ICA e dell'uso degli antibiotici previsto in novembre, che se sarà possibile sarà posticipato in febbraio/marzo 2021. Comunque si è provveduto ad una restituzione dei dati dello studio 2019, mediante incontri MEET a distanza con tutti gli operatori interessati che si sono tenuti in due giorni distinti del mese di novembre, con la partecipazione del prof. Tardivo di Verona e indirizzati: uno ai dipendenti APSS e l'altro a quelli delle RSA provinciali con la collaborazione fattiva di UPIPA.

PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO

Impatto dell'epidemia Covid sulle attività 2020 del Piano

Le attività previste in effettuazione nel corso del 2020 sono state fortemente condizionate e limitate dall'emergenza Covid-19, che, con le due ondate epidemiche di marzo e di ottobre, ha impegnato in via prioritaria tutto il personale sanitario ospedaliero per la cura, l'assistenza e la gestione organizzativa di questi pazienti.

Attività e risultati dell'anno

Ottenimento autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e Ottenimento accreditamento istituzionale

Si è in attesa dei verbali della PAT per la successiva risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi negli stessi definiti

Svolgimento attività connesse al rinnovo dell'accreditamento JCI

Sono proseguite le attività connesse al rinnovo dell'accreditamento JCI dell'ospedale di Trento, attualmente previsto nel III trimestre 2021

Raggiungimento dell'accreditamento con Accreditation Canada

Sono state avviate le attività propedeutiche al raggiungimento dell'accreditamento AC (definizione delle sei politiche di sistema e ricognizione corpo documentale)

In relazione alla situazione di emergenza sanitaria da Covid 19 è stata ridefinita la strategia per l'adeguamento agli standard e ricalendarizzata la visita di accreditamento (da ottobre 2020 a II trimestre 2021 - DDG 351/2020)

Monitoraggio PDTA

E' stato condiviso con i professionisti della Breast Unit un set di indicatori di processo e di esito relativi al PDTA per la gestione delle pazienti con Carcinoma della mammella. L'obiettivo è quello di automatizzare il calcolo degli indicatori individuati e di metterli a disposizione dei professionisti per consentire il monitoraggio sistematico delle diverse fasi del PDTA

Implementazione progetto "Ospedale che cura con cura"

Il progetto di umanizzazione delle cure, meglio ridenominato "Cure centrate sulla persona, la famiglia e la comunità", dopo condivisione con il Consiglio di Direzione, è stato presentato nelle strutture ospedaliere di Arco, Cavalese, Cles e Villa Rosa; negli incontri sono stati condivisi con i professionisti il modello e gli standard che dovranno essere implementati localmente.

Indagini di soddisfazione del paziente

Il Comitato aziendale Ospedale Territorio Senza Dolore (COTSD) promuove annualmente una rilevazione per conoscere l'esperienza di dolore e il grado di soddisfazione dei pazienti per l'attenzione e il trattamento ricevuto.

Per l'anno in corso, in considerazione dell'emergenza sanitaria legata al Covid-19, verificata la fattibilità di condurre l'indagine, sono stati modificati alcuni aspetti metodologici prevedendo una rilevazione esclusivamente digitale, eliminando il tradizionale questionario cartaceo.

L'indagine, rivolta ai pazienti adulti ricoverati negli ospedali del SOP e a quelli in carico ai servizi territoriali nei setting ADI, ADPD, ambulatori CDCD e Cure intermedie, è stata condotta nel mese di dicembre tramite un'intervista strutturata utilizzando il questionario attivato da uno specifico link. I questionari complessivamente raccolti sono stati 903.

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

Riqualficazione energetica degli immobili – riduzione emissioni

A partire dal 2010 si è dato corso ad una serie di interventi straordinari per ridurre l'impatto ambientale di APSS in termini di emissioni e/o di ridurre la spesa corrente sostenuta dall'Azienda per il suo funzionamento.

Si tratta di interventi sugli impianti di riscaldamento e climatizzazione destinati a aumentarne l'efficienza attraverso riqualficazione tecnica o sostituzione della tipologia di combustibile utilizzata o, ancora, mediante l'allacciamento a reti di teleriscaldamento, i cui costi sono stati calcolati in modo da garantire il rientro degli investimenti in tempi relativamente brevi e successivamente permettere il conseguimento di un vantaggio economico per l'Azienda, oppure di interventi aventi come obiettivo primario la riduzione delle emissioni inquinanti senza aumento di costi per APSS, utilizzando come parametro di riferimento principale le emissioni di CO₂.

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

Negli anni più recenti si sono aggiunte alcune iniziative tese alla riqualficazione energetica dell'involucro edilizio allo scopo di ridurre le dispersioni migliorando l'isolamento termico attraverso la sostituzione di serramenti vetusti con serramenti caratterizzati da maggior efficienza termica e più significativi interventi di realizzazione di cappotto su interi corpi di fabbrica.

La riqualficazione dell'involucro, quando effettuata su edifici sanitari, si rivela di minor efficacia rispetto agli interventi sugli impianti, in quanto le unità di trattamento aria non prevedono il ricircolo dell'aria per motivi di igiene, ma espellono all'esterno l'intero volume d'aria trattato.

Con Atto aggiuntivo Rep. n. 811 d.d. 16 ottobre 2017 del Dipartimento Infrastrutture è stato prorogato il *"contratto di appalto servizio gestione multiservice degli immobili di pertinenza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento"*, avvalendosi del D.Lgs. 30/05/2008, n. 115 e s.m che permette tale operazione a fronte di investimenti a carico dell'appaltatore per interventi di riqualficazione energetica degli immobili. Gli interventi previsti nel contratto di proroga sono stati avviati nel 2018 e sono stati conclusi nel corso del 2019.

Gli interventi messi in atto negli anni precedenti consentono a regime risparmi quantificabili in funzione al valore attuale delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, di cui immediati per semplice riduzione del canone di gestione calore a partire dal 2019 di circa 200.000 €/anno.

L'efficacia in termini di riduzione consumi rimane calcolabile solo per via teorica, in quanto le operazioni di ristrutturazione e rinnovo/integrazione delle tecnologie con variazioni normalmente in

incremento della richiesta energetica, assieme a mutevoli condizioni climatiche stagionali diverse di anno in anno, rendono non attendibile conclusioni tratte dal mero confronto degli assorbimenti energetici dei diversi anni.

I lavori effettuati in corso d'appalto sommati alle ulteriori riqualificazioni realizzate nell'ambito della proroga per stimati 2.500.000 € complessivi hanno restituito all'Azienda un parco impiantistico rinnovato ed efficiente in grado di evitare, a meno di interventi sulle centrali termo-meccaniche delle strutture su cui non si è intervenuti in maniera radicale, in particolare gli ospedali S. Chiara e S. Maria del Carmine, oneri derivanti dalle riparazioni e sostituzioni necessarie oggi o in un prossimo futuro per garantire la piena funzionalità degli impianti preesistenti, progressivamente sempre più obsoleti.

Occorre rilevare come nel corso del 2020 la pandemia da Covid 19 abbia avuto un impatto anche nell'ambito dell'efficienza energetica delle strutture, questo a causa della necessità di una maggiore ventilazione naturale dei locali (con conseguente apertura delle finestre) e del divieto di utilizzo di ricircolo (nei locali in cui prima era ammesso).

Tale impatto può essere valutato dal confronto dei dati dei consumi energetici che vengono trasmessi al FIRE (*Federazione Italiana per l'uso Razionale dell'Energia*), dove successivamente agli ultimi interventi di riqualificazione si riscontrava una riduzione dei TEP nell'ordine del 5% all'anno, tale riduzione nel 2020 è rimasta limitata a circa il 2,5% rispetto all'anno precedente.

Ulteriori interventi di riqualificazione attualmente in fase di studio sono/attuazione:

- la dismissione dei trasformatori MT/BT delle strutture Archivio ex-TVA, ex-ospedale Le Palme di Arco e Centro Servizi Sanitari di Riva del Garda con contestuale passaggio all'utenza in bassa tensione. Il risparmio in primis sarà in termini di costi di manutenzione e verifica periodica, a questo si aggiunge un risparmio, seppur contenuto, sulle bollette elettriche;
- il raffrescamento a pavimento del corpo degenze del P.O. S. Maria del Carmine con riduzione dell'impegno da parte degli impianti di ventilazione ed auspicate migliori condizioni di comfort estivo con minor impegno energetico;
- la prosecuzione della sostituzione batterie freddo sottodimensionate, aggiunta di uno scambiatore all'impianto acqua di pozzo, posa di misuratori di portata sul secondario per il monitoraggio del rendimento al fine di migliorare l'efficienza dell'impianto di raffrescamento del P.O. S. Chiara di Trento;
- la sostituzione di un generatore di vapore e di due scambiatori termici della rete del teleriscaldamento a servizio dell'Ospedale di Rovereto.

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, e si riporta in **allegato n.7** alla presente.

La Certificazione ha valenza non tanto riguardo all'individuazione della classe energetica dell'immobile, che resta comunque alta per peculiarità proprie correlate all'attività sanitaria, quanto perché l'iter di certificazione prevede l'individuazione delle misure più significative in termini di risparmio energetico e tempi di ritorno dell'investimento per il miglioramento delle prestazioni, rendendo possibile indirizzare gli investimenti sul patrimonio in funzione della loro efficacia. Da queste valutazioni trae origine l'elenco degli interventi di riqualificazione energetica previsti nel contratto di proroga.

Nel 2019, alla conclusione di tali interventi, sono stati aggiornati i relativi Attestati di Prestazione Energetica, a seguito delle variate caratteristiche energetiche determinate dai lavori effettuati. A seguito dell'emissione del nuovo certificato sarà rivista la tariffa attualmente corrisposta per la gestione calore dell'edificio.

Comunicazione dati agli Enti preposti

Tutti gli anni si provvede agli adempimenti in materia di comunicazione previsti dalle norme.

In particolare:

- **FIRE:** entro il 30 aprile viene effettuata la comunicazione al Ministero per lo Sviluppo Economico (FIRE) del nominativo del tecnico responsabile per la conservazione e l'uso dell'energia (Energy Manager) e relativa comunicazione dei consumi energetici espressi in tonnellate equivalenti di petrolio (TEP);
- **EMISSION TRADING:** viene verificato che entro il 31 marzo i gestori degli impianti con potenza termica installata di 20 MW comunichino all'Autorità Nazionale Competente le emissioni di gas ad effetto serra rilasciate in atmosfera dall'impianto da essi gestito;
- **FGAS:** come previsto dal D.P.R. 146/2018 viene verificato periodicamente sul portale della Banca Dati FGAS che gli operatori/imprese certificate abbiano comunicato e registrato gli interventi effettuati sulle apparecchiature contenenti FGAS.

ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le principali attività svolte in materia di integrazione socio sanitaria e delle deliberazioni della Giunta Provinciale per l'anno 2020 sono state caratterizzate dalla discontinuità causata dalla pandemia Covid e sono riassumibili nei seguenti punti:

- gestione dei servizi di RSA creati in risposta alla pandemia (posti letto Covid, posti letto di transito, posti letto temporanei, posti letto di sollievo in struttura dedicata);
- attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle UVM in tutte le aree di fragilità individuate dalla legge (anziani, disabilità, età evolutiva, salute mentale e dipendenze) in parte effettuati in modalità a distanza;
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura, anch'esso in parte effettuato in modalità a distanza;
- rimodulazione delle attività di Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) in ADI e ADI CP e ADPD secondo le linee guida per la gestione dei servizi in condizione di sicurezza;
- rimodulazione in base all'andamento pandemico delle attività dei Centri diurni per anziani, dei Centri residenziali per disabili, dei Centri diurni socio riabilitativi per disabili, delle Comunità socio sanitarie per adulti;
- gestione delle attività sostitutive dei Centri diurni anziani (attività erogata dagli operatori dei Centri diurni per conto di APSS presso l'Unità Covid delle Viote e presso una RSA ed inoltre attività domiciliare sostitutiva per gli utenti dei centri diurni);
- sperimentazione del nuovo format di Relazione annuale sull'andamento dell'assistenza ai residenti in RSA, elaborazione dei dati e sintesi dei risultati;
- sostegno ai processi connessi all'integrazione socio sanitaria, anche oggetto di specifici obiettivi provinciali, quali l'Assistenza sanitaria nell'età evolutiva, le Dimissioni protette a domicilio con l'avvio del SAD;
- proseguimento in collaborazione con Fondazione Demarchi dei percorsi informativi e formativi a supporto dei caregiver, con l'obiettivo di far acquisire consapevolezza nei caregiver stessi, negli operatori e in generale nell'opinione pubblica dell'importanza di questa figura e delle problematiche connesse al ricoprire questo ruolo.

In generale le attività afferenti all'area dell'integrazione socio sanitaria sono state fortemente condizionate dai continui cambiamenti legati alle rimodulazioni degli assetti dei servizi (chiusure, chiusure parziali, riaperture, cambi di destinazione d'uso,...). Parimenti il lavoro di implementazione di sistemi informativi per la gestione delle attività e delle strutture che afferiscono all'integrazione socio sanitaria è stato caratterizzato da un notevole impegno per far fronte alle rimodulazioni degli assetti dei servizi.

Piano provinciale demenze

Nel 2020 è proseguita l'applicazione del PDTA per le persone con demenza e le loro famiglie - approvato con delibera della Giunta provinciale n. 2350 del 28 dicembre 2017 - anche attraverso l'azione della rete clinica disturbi cognitivi e demenze istituita con delibera del Direttore Generale del 12 dicembre 2017 n. 497. Il Piano provinciale demenze - XVI Legislatura è stato approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1241 del 21 agosto 2020.

Nell'anno 2020, ed in particolare nei mesi di marzo, aprile, maggio, novembre e dicembre, a causa dell'emergenza Covid 19, gli ambulatori CDCD sono stati in parte sospesi (ambulatori ospedalieri), mentre quelli operativi (ambulatori extra ospedalieri) sono stati impegnati a garantire la gestione delle situazioni urgenti con particolare riferimento alla presenza di disturbi del comportamento. E' stata avviata la sperimentazione delle prestazioni in telemedicina: gli specialisti ed il personale infermieristico hanno tenuto frequenti contatti telefonici con i caregiver ed i familiari dei pazienti in carico ai vari servizi al fine di garantire la continuità terapeutica ed il sostegno; si è proceduto inoltre ad avviare la sperimentazione delle visite in teleconferenza.

Dopo il mese di giugno 2020, nell'ambito della fase di regressione dell'infezione, si è provveduto a supportare gli ambulatori nella ripresa delle attività garantendo la sicurezza dei pazienti e degli operatori, pur mantenendo attivo il canale della gestione telefonica ed in teleconferenza dei casi. A tutti gli operatori sono state trasmesse puntualmente le indicazioni PAT e APSS sulla riapertura degli ambulatori in sicurezza.

Dal mese di luglio e fino ad ottobre 2020 sono riprese le attività in tutti gli ambulatori CDCD della rete ma successivamente dal novembre, con la comparsa della seconda ondata dell'infezione Covid, gli specialisti delle unità operative ospedaliere "Covid Hospital" sono stati impegnati nella gestione delle infezioni e quindi le direzioni ospedaliere hanno imposto la chiusura forzata degli ambulatori per esterni. I pazienti in carico e gli appuntamenti già fissati sono stati comunque gestiti dagli specialisti in servizio presso gli ambulatori territoriali assicurando visite, consulenze, contatti telefonici e supporti ai famigliari dei pazienti con disturbi cognitivi.

In collaborazione con la Direzione dell'area specialistica ambulatoriale, sono stati diffusi a tutti i medici di medicina generale gli orari ed i riferimenti degli specialisti CDCD disponibili ad effettuare consulti telefonici fra professionisti per la discussione dei casi.

I dati di attività riferiti all'intero anno 2020, tenuto conto delle limitazioni dovute all'emergenza Covid, dimostrano la tenuta dell'offerta specialistica e la costante presa in carico dei pazienti registrando una riduzione del numero delle visite rispetto all'anno precedente pari al 10%.

In collaborazione con i servizi informativi aziendali si è provveduto ad implementare il sistema di rilevazione delle prestazioni degli ambulatori CDCD inserendo nel sistema SIO CDCD e poi nel cruscotto QlikView la voce "Prestazioni CDCD in telemedicina" ricomprendendo i contatti telefonici, le televisite ed i teleconsulti.

La rilevazione riferita all'intero anno 2020 riporta più di 1.000 prestazioni in telemedicina da parte degli specialisti come riportato nella successiva tabella.

Ambiti Territoriali	numero prime visite	numero controlli	GPCog	Contatti telefonici	Totale visite
CENTRO NORD	526	825	13	476	1.351
CENTRO SUD	381	1.054	13	358	1.435
EST	178	216	4	60	394
OVEST	220	294	6	130	514
TOTALE	1.305	2.389	36	1024	3.694

Tab. 16 – Prestazioni telemedicina da parte degli specialisti CDCD. Fonte: QlikView

a) Attività multidisciplinari dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD)

L'attività clinica presso i CDCD è stata caratterizzata nel 2020, per i noti motivi, da uno stallo nel trend positivo che ha interessato le annualità precedenti con un decremento di 28 visite totali rispetto al 2019.

Nel 2017 erano state effettuate n. 1.178 prime visite e n. 1.803 controlli; nel 2019 n. 1.552 prime visite e n. 2.170 controlli (fonte: Qlik CDCD).

Sono state inoltre effettuate prime visite e follow-up a 276 pazienti da parte delle neuropsicologhe afferenti alla UO di Psicologia clinica.

L'11% delle situazioni valutate in CDCD è stato inviato al PUA di riferimento per l'approfondimento dei bisogni assistenziali e l'attivazione della rete dei servizi.

b) Attivazione negli ospedali di modelli assistenziali per l'accoglienza della persona con demenza

Per quanto riguarda le UU.OO di degenza, APSS ha attivato un progetto di riorganizzazione dei modelli di cura ospedalieri, proponendo un nuovo modello basato sui principi della Person-centered care.

Gli ospedali coinvolti fino ad ora sono i presidi ospedalieri di Borgo Valsugana, Tione, Cles, Cavalese ed Arco che per le loro caratteristiche strutturali e di motivazione del personale, sia dirigenziale che di cura, presentano condizioni favorevoli allo sviluppo "Ospedale che cura con cura", in riferimento alla applicazione di standard per un ospedale centrato sulla persona e sulla sua famiglia.

Sono stati individuati, con la partecipazione dei professionisti e dei rappresentanti delle associazioni dei pazienti, standard assistenziali per il paziente e la sua famiglia e standard di miglioramento dell'ambiente e della struttura. Alcune azioni di miglioramento sui processi assistenziali sono già state attivate, così come alcuni miglioramenti ambientali. Il progetto è stato integrato con l'apporto innovativo di 5 terapisti occupazionali assunti con lo specifico finanziamento della Giunta Provinciale alla APSS per l'implementazione del Piano demenze.

È in corso la pianificazione dell'estensione del progetto ai restanti presidi ospedalieri ed è prevista la somministrazione di un questionario per la valutazione dell'impatto del progetto.

Sono proseguite anche nel 2020 le proposte progettuali di sensibilizzazione sul tema della demenza con finanziamento ad hoc erogati alle Comunità di Valle che hanno presentato iniziative sul tema, con il coinvolgimento di APSS, APSP, Cooperative, Associazioni, Scuole, Biblioteche...

PUA

Nel 2020 sono state valutate dai PUA 3.387 persone; alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno. Complessivamente le valutazioni sono state 3.766.

Numero persone valutate e valutazioni effettuate dai PUA (fonte: Qlik Atlante PUA)

PUA	2018		2019		2020	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
PUA Andalo	nr. compreso in PUA Mezzolombardo		4	4	1	1
PUA Borgo Valsugana	420	465	318	369	186	220
PUA Cavalese	224	266	200	232	151	172
PUA Cembra	94	99	89	96	62	64
PUA Cles	280	293	283	296	191	201
PUA Folgaria	39	44	28	28	20	21
PUA Malè	141	151	131	133	54	54
PUA Mezzolombardo	302	314	314	334	261	274

PUA	2018		2019		2020	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
PUA Pergine	571	675	628	741	456	505
PUA Pozza di Fassa	68	84	50	56	31	34
PUA Riva del Garda	349	352	296	300	292	299
PUA Rovereto	823	921	655	732	447	492
PUA Tione	340	443	322	401	220	240
PUA Tonadico	147	180	141	160	118	140
PUA Trento	1.653	1.949	1.338	1.549	885	1011
PUA Vezzano	81	94	85	112	36	38
Totale	5.532	6.330	4.882	5.543	3.411*	3.766

* la differenza tra il totale delle persone valutate riportate sopra (n. 3.387) e quello riportato in tabella (n. 3.411) è legata al fatto che alcune persone sono state valutate in più di un PUA.

Tab. 17– N. valutazioni PUA nel corso del 2020, suddiviso per sede. Fonte: QlikView

Il numero complessivo di valutazioni effettuate nel 2020, in calo rispetto al 2019, è da ricondurre alla grave situazione di emergenza creata dalla pandemia Covid 19.

La tabella successiva riporta la distribuzione per fasce di età delle persone valutate nel 2020. Nell'89,6% dei casi gli utenti hanno un'età uguale o superiore a 65 anni. Quasi 1 utente su 2 ha un'età uguale o superiore a 85 anni (fonte: Qlik Atlante PUA).

Fascia di età	% 2020	% 2020
0-4	0,03%	Età evolutiva e adulti 10,4%
5-14	0,82%	
15-24	1,53%	
25-34	0,24%	
35-44	0,76%	
45-54	2,12%	
55-64	4,94%	
65-74	10,50%	Anziani 89,6%
75-84	30,84%	
85-94	41,66%	
95-104	6,56%	
Totale	100,00%	100%

Tab. 18– Distribuzione età dei pazienti valutati dai PUA nel corso del 2020. Fonte: QlikView

Per quanto riguarda gli esiti delle valutazioni, nell'80% dei casi è stato attivato il percorso UVM in quanto il PUA ha rilevato un bisogno sociosanitario complesso che nel 90% dei casi ha riguardato persone con età uguale o superiore a 65 anni.

Tra gli esiti dell'attività di valutazione condotta nel PUA la seconda voce più frequente riguarda l'attività di informazione e orientamento delle persone e la terza l'attivazione di piani sanitari di assistenza domiciliare (l'attivazione di piani domiciliari integrati socio-sanitari è invece successiva ad una valutazione UVM). Gli interventi di attivazione dei servizi sociali non sono numericamente elevati in quanto il servizio sociale gestisce direttamente le richieste a livello di sportelli sociali/poli sociali, mentre al PUA sono inviate, anche da parte degli stessi servizi sociali, le situazioni più complesse che richiedono l'attivazione dell'UVM.

UVM - Area anziani

Nel 2020 sono state effettuate 3.302 valutazioni su 2.839 persone anziane (nel 2019 sono state 5.195 su 4.209 persone). Il numero di valutazioni si è notevolmente ridotto a causa della grave emergenza causata dalla pandemia Covid 19.

Numero persone valutate e valutazioni effettuate in UVM anno 2020 (fonte: Qlik Atlante)

UVM	nr. utenti *	nr. valutazioni
UVM Trento	697	797
UVM Vallagarina (Rovereto)	419	484
UVM Alto Garda e Ledro	274	333
UVM Pergine	257	298
UVM Giudicarie e Rendena	225	261
UVM Borgo Valsugana	206	247
UVM Cles	182	201
UVM Mezzolombardo	152	180
UVM Fiemme	136	161
UVM Tonadico	100	117
UVM Malè	74	86
UVM Fassa	69	77
UVM Lavis	48	60
Totale	2.839	3.302

* Un utente può aver avuto più di una valutazione, anche da UVM diverse.

Tab. 19- N. valutazioni UVM e utenti valutati nel corso del 2020. Fonte: QlikView

Nella tabella seguente, si riportano i progetti assistenziali proposti con maggiore frequenza. L'accoglienza in RSA rimane la voce maggiormente rappresentata.

Nella lettura dei dati va peraltro considerato che le voci Assistenza domiciliare e Intervento servizio sociale sono sottodimensionati rispetto alla reale attivazione dei servizi che avviene anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM.

Esito della valutazione UVM: codifica progetto assistenziale area anziani (fonte: Qlik Atlante)

Codifica progetto assistenziale *	2018	2019	2020
Accoglienza in residenza (R.S.A.)	2.596	2.852	2.142
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD ecc...)	971	751	495
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	943	1.350	650
Accoglienza in residenza (R.S.A.O.)	626	631	305
Centro Diurno Anziani	711	753	295
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	177	242	134
Intervento Servizio Sociale	10	10	5

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

Tab. 20- Esito valutazioni UVM nel corso del triennio 2018-2020. Fonte: QlikView

UVM - Aree età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze

Per quanto riguarda le aree di fragilità diverse dall'area anziani, è stata svolta un'importante attività nell'ambito dell'Età evolutiva. In quest'area, un gruppo di miglioramento composto da APSS (Cure Primarie, NPI, SMAC, Servizio di Governance dei processi socio sanitari), Servizio sociale del Comune di Trento, PAT (Dipartimento Salute e Politiche Sociali) ha lavorato per creare una nuova modalità operativa orientata a migliorare l'efficacia della funzione UVM nelle fasi valutative, progettuali e di monitoraggio dei percorsi dei minori, compresa la fase di transizione verso l'età adulta. Il PUA ha mantenuto il suo ruolo centrale come filtro e prima valutazione delle segnalazioni o richieste di attivazione UVM per età evolutiva.

Nel 2020, sulla base di quanto realizzato anche dal Gruppo di miglioramento, è stato messo a fuoco il nuovo Modello UVM_EE ed è stato chiarito ulteriormente il ruolo di SMAC. Tale Modello verrà esplicitato anche all'interno delle direttive 2021 "Servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze", in termini di funzionamento generale, profili professionali coinvolti, attori territoriali interessati.

Nel corso del 2020 è stata revisionata anche la procedura della Commissione tecnica strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, al fine di

aggiornare i passaggi operativi in essere con PUA ed evitare sovrapposizioni della mission della Commissione tecnica con quella di UVM. La procedura è stata approvata dalla Direzione Integrazione socio sanitaria.

Per quanto riguarda l'attività delle UVM, nelle tabelle seguenti si riportano il numero di persone valutate e le valutazioni effettuate nel 2020 (fonte: Qlik Atlante).

UVM	Età Evolutiva		Disabilità		Salute Mentale Adulti		Dipendenze	
	valutaz.	utenti *	valutaz.	utenti *	valutaz.	utenti *	valutaz.	utenti *
UVM Alto Garda e Ledro	7	6	4	3	2	2		
UVM Borgo Valsugana	2	2	18	15				
UVM Cles	3	2	1	1	2	2		
UVM Fassa					2	2		
UVM Fiemme			3	3	6	5	1	1
UVM Giudicarie	1	1	1	1	3	3		
UVM Lavis					6	2		
UVM Malè	3	3			3	3	1	1
UVM Mezzolombardo	4	3	3	3	1	1	1	1
UVM Pergine	7	7	13	12	7	7		
UVM Tonadico	3	2	6	6			1	1
UVM Trento	25	21	48	44	6	6	97	83
UVM Vallagarina	6	6	4	4	4	4		
Totale	61	53	101	92	42	37	101	87

* Un utente può essere valutato più volte, anche da UVM diverse.

Tab. 21 – N. valutazioni e utenti UVM nel corso del 2020, suddivise per sede. Fonte: QlikView

Esito della valutazione UVM: codifica progetto assistenziale proposto area età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze (fonte: Qlik Atlante)

Codifica progetto assistenziale *	2018	2019	2020
Strutture residenziali	320	357	153
Strutture semiresidenziali	76	42	18
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	99	58	20
Accoglienza in residenza (R.S.A. e R.S.A.O.)	27	27	9
Accoglienza Temporanea in R.S.A. (posti di sollievo)	20	9	4
Progetto di vita indipendente	16	18	19
Progetto NPI	16	9	9
Intervento Servizio Sociale	32	10	8
Intervento Servizio Salute Mentale	17	12	6
Intervento Alcologia	11	5	0
Altro	116	129	81

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

Tab. 22 – Esito valutazioni UVM nel corso del triennio 2018-2020, suddivise per sede. Fonte: QlikView

Attività svolte in attuazione di direttive annuali della Giunta Provinciale in materia di integrazione socio-sanitaria

Servizio di assistenza domiciliare nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare integrata cure palliative e assistenza domiciliare per persone con demenza

Nell'anno 2020 hanno beneficiato complessivamente del servizio 1.020 persone. La tabella descrive le tipologie di servizi attivati (fonte: Atlante).

L'attività è stata rimodulata secondo le indicazioni delle linee guida per la gestione dei servizi in condizione di sicurezza che hanno anche previsto inizialmente l'obbligatorietà ed in seguito la possibilità di trasformazione dell'intervento di assistenza domiciliare socio assistenziale in servizio socio sanitario in presenza di un piano in favore di un utente sospetto o Covid positivo.

Tipologia di servizio	%	Nr. Utenti 2018*	%	Nr. Utenti 2019*	%	Nr. utenti 2020*	%
SAD ADI	31%	256	31%	249	28%	299	29%
SAD ADICP	53%	448	53%	504	56%	563	55%
ADPD	16%	133	16%	142	16%	170	16%
Totale	100%	837	100%	895	100%	1032	100%

* Per la stessa persona possono essere stati attivati piani SAD di tipologie diverse.

Tab. 23 – N. utenti SAD ADI, SAD ADI-CP, ADPD nel corso del triennio 2018-2020. Fonte: QlikView

Il budget ore previsto per il servizio SAD in ADI, ADI Cure Palliative e Assistenza Domiciliare per persone con Demenza per il 2019 era di 122.563 ore, con un utilizzo complessivo al 31/12/2020 di 115.164 ore di assistenza pari al 93,9% del monte ore complessivo.

Sul territorio provinciale il servizio di assistenza domiciliare per persone in ADI e in ADICP è stato esternalizzato a seguito di gara d'appalto, con l'esclusione dei territori della Comunità del Primiero e del Comun General de Fascia, nei quali il servizio viene erogato in forma diretta da operatori delle Comunità. I dati di attività di questi due territori non sono compresi nella tabella.

Dimissioni protette a domicilio

Il DPCM 12/1/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", prevede che le cure domiciliari siano integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta. Nel 2019 l'Azienda sanitaria, in ottemperanza ad uno specifico obiettivo provinciale (obiettivo PAT 2019 1.A – Dimissioni protette a domicilio) ha delineato una proposta di intervento di assistenza domiciliare, finalizzato a supportare i piani assistenziali dei pazienti in dimissione protetta che integra l'attuale offerta dei servizi assistenziali domiciliari. La proposta di intervento ha individuato il profilo dei pazienti, gli obiettivi prioritari, gli esiti misurabili, l'intensità di intervento e le professionalità coinvolte.

Ad ottobre 2020, nonostante le notevoli difficoltà causate dalla pandemia Covid 19 si è iniziato a erogare la prestazione di SAD in dimissione con i primi pazienti eleggibili. Data la disponibilità di ore nell'ambito dei contratti vigenti, le ore necessarie per queste prime attivazioni sono state erogate all'interno del budget complessivo della gara di affidamento del servizio di assistenza domiciliare già in essere.

Centri diurni anziani e Alzheimer

La fruizione dei Centri diurni anziani e Alzheimer nel 2020 è stata pesantemente condizionata dalla pandemia Covid fin dal suo esordio. Con diversi susseguenti provvedimenti si è infatti giunti già dal 18 marzo 2021 alla completa chiusura delle attività dei Centri, in applicazione del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18.

Per far fronte almeno in misura parziale al venir meno di questa fondamentale funzione, al fine di garantire interventi non differibili in favore di persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, nel rispetto delle misure di sicurezza Coronavirus, APSS ha deciso di attivare, insieme agli enti gestori dei centri diurni, forme assistenziali individuali, domiciliari o a distanza, ricorrendo agli

operatori già impegnati nelle attività semiresidenziali sospese per decreto. Gli operatori di alcuni centri diurni sono stati inoltre impegnati in attività di supporto assistenziale presso l'unità Covid delle Viote e presso una RSA.

Successivamente, con nota del 4 giugno 2020, il Dirigente Generale del Dipartimento Salute e politiche sociali della PAT, in considerazione del mutato contesto epidemiologico, ha ritenuto possibile prevedere la ripresa delle attività nei centri diurni per anziani purché ubicati in sedi differenti da quelle adibite ad RSA o in contesti in cui sia possibile garantire l'accesso e l'utilizzo di spazi e personale in maniera esclusiva, previa validazione da parte di Apss del "Piano per la Ripresa dei Servizi" elaborato dell'ente gestore.

Grazie a questo provvedimento il servizio presso i Centri Diurni esterni ha potuto gradatamente riprendere, mentre, in considerazione delle caratteristiche strutturali ed organizzative, la sospensione dell'attività dei CD integrati, PIC e PICA ha riguardato tutta la restante parte dell'anno.

Date le premesse sopra riportate si è ritenuto non significativo elaborare e riportare i dati di analisi propri di questa sezione, in quanto parziali e sostanzialmente distorti dalle numerose e diverse situazioni contingenti che si sono verificate nel corso dell'anno e nelle varie strutture.

Centri socio-riabilitativi per disabili

Per i Centri socio-riabilitativi per disabili vale quanto riportato nel capitolo riguardante i Centri diurni anziani e Alzheimer relativamente alla data di sospensione dei servizi.

A seguito dell'avvio dal 04.05.2020 della fase 2 dell'emergenza, con nota del Dirigente Generale del Dipartimento Salute e politiche sociali del 30 aprile 2020 è stata prevista la possibilità di una graduale ripresa dei servizi in oggetto vincolata alla definizione di un "Piano per la ripresa del Servizio".

Nel corso dei mesi successivi i suddetti Piani sono stati elaborati sulla scorta delle indicazioni contenute nelle "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale nella "fase 2" della pandemia COVID-19" emanate dalla PAT ed hanno regolato le attività dei Centri per tutto il 2020.

Centri residenziali per disabili

L'attività dei Centri residenziali per disabili di **Casa Serena a Trento, Villa Maria a Calliano e Levico Curae (ex Don Ziglio) a Levico** comprende servizi residenziali, servizi residenziali di sollievo e servizi semiresidenziali.

In particolare l'utilizzo dei servizi di sollievo e dei servizi semiresidenziali ha assunto negli anni un'importanza sempre maggiore nell'ottica di sostenere le famiglie con servizi di tregua, di accoglienza sia per situazioni di urgenza sia per periodi di prova. Purtroppo anche in questo caso, a causa della pandemia Covid 19, i servizi semiresidenziali e di sollievo, comportando l'accesso di ospiti dall'esterno nel 2020, hanno subito una netta riduzione.

Entità	Servizio	Posti letto	Giorni negoziati	Giorni occupati	Tasso di occupazione
Ist. Disabili Centro Don Ziglio	Residenzialità	95	34.770	33.431	96,15%
	Semiresidenzialità		680	108	15,88%
	Residenzialità Sollievo		200	29	14,50%
Ist. Disabili Villa Maria	Residenzialità	35	12.810	12.810	100,00%
	Semiresidenzialità		420	54	12,86%
	Residenzialità Sollievo		560	284	50,71%
Ist. Disabili Casa Serena	Residenzialità	49	17.934	17.869	99,64%
	Semiresidenzialità		2.800	1.808	64,57%
	Residenzialità Sollievo		900	283	31,44%

Tab. 24 – Dati attività centri residenziali per disabili. Fonte: S. Governance dei processi sociosanitari

Casa Sebastiano destinata all'accoglienza di persone affette da disturbi dello spettro autistico.

La struttura **Casa Sebastiano** è destinata all'accoglienza in regime residenziale e semi-residenziale di persone affette da disturbi dello spettro autistico integrata nella rete dei servizi presenti per le persone con disturbi dello spettro autistico. La struttura è rivolta di norma a persone di età non inferiore a 16 anni.

Dal 1 luglio 2020 è stato introdotto un sistema misto di finanziamento (in parte a budget omnicomprendente, in parte a tariffa di presenza/assenza).

I servizi residenziali e semiresidenziali di Casa Sebastiano sono stati sospesi nel periodo marzo aprile 2020.

Nella tabella sottostante si riportano i dati di presenza degli ospiti degli ultimi due anni.

Entità	Servizio	Posti letto	Utenti 2019	Utenti 2020
Casa Sebastiano	Residenzialità	9	5	6
	Residenzialità Sollievo		6	7
	Semiresidenzialità	6	11	9

Tab. 25 – Dati attività Casa Sebastiano. Fonte: S. Governance dei processi sociosanitari

Assegno di cura

Le domande di assegno di cura nel 2020 sono state 1.301, relative a 1.262 persone. Sono stati effettuate 1.013 valutazioni per l'accertamento del livello di non autosufficienza, riguardanti 974 persone. Le domande di rivalutazione per aggravamento sono 165 relative a 163 persone. Le valutazioni sono state 159, riguardanti 157 persone.

Numero utenti con verbale di valutazione anno 2020 (fonte: Qlik Atlante).

UVM	Nr. utenti valutati	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento
UVM Alto Garda e Ledro	120	15
UVM Borgo Valsugana	73	23
UVM Cles	82	21
UVM Fassa	32	4
UVM Fiemme	34	5
UVM Giudicarie e Rendena	47	7
UVM Lavis	18	2
UVM Malè	43	6
UVM Mezzolombardo	40	3
UVM Pergine	78	10
UVM Tonadico	11	2
UVM Trento	193	26
UVM Vallagarina	203	33
Totale	974	157

Tab. 26 – N. utenti valutati per assegno di cura dalle UVM, suddivisi per sede. Fonte: Qlikview

Nel 2020 le valutazioni concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura sono state 820 (non considerando ineleggibilità, rinunce e valutazioni non effettuate - prevalentemente per decesso), relative a 791 persone (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc). Di questi 555 (70%) sono donne e 236 (30%) sono uomini.

UVM	Nr. utenti	%
UVM Alto Garda e Ledro	79	10,0%
UVM Borgo Valsugana	67	8,5%

UVM	Nr. utenti	%
UVM Cles	70	8,8%
UVM Fassa	21	2,7%
UVM Fiemme	25	3,2%
UVM Giudicarie e Rendena	43	5,4%
UVM Lavis	16	2,0%
UVM Malè	37	4,7%
UVM Mezzolombardo	36	4,5%
UVM Pergine	69	8,7%
UVM Tonadico	10	1,3%
UVM Trento	173	21,9%
UVM Vallagarina	145	18,3%
Totale	791	100%

Tab. 27 – Esito valutazioni per assegno di cura dalle UVM, suddivisi per sede. Fonte: Qlikview

La suddivisione per classe d'età e per UVM è riportata nella tabelle seguente (fonte: Qlik Atlante).

Classe età	N. utenti	%
0-5	20	2%
6-17	31	4%
18-64	95	12%
65-74	70	9%
75-84	204	25%
85-94	339	42%
95+	45	6%
Totale *	804	100%

*un utente può essere presente in più classi d'età se rivalutato per passaggio di classe d'età (6-18-65)

Tab. 28 – Utenti valutati per assegno di cura dalle UVM, suddivisi per fascia d'età. Fonte: Qlikview

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 820 valutazioni UVM con esito positivo per Assegno di cura (fonte: Qlik Atlante).

Livello di gravità	N. valutazioni	%
Livello 1	249	30%
Livello 2	302	37%
Livello 3	187	23%
Livello 4	82	10%
Totale	820	100%

Tab. 29 – Utenti valutati positivamente per assegno di cura dalle UVM, suddivisi per livello di gravità. Fonte: Qlikview

Anche l'attività dell'assegno di cura è stata fortemente condizionata dal Covid, in particolare da quanto stabilito dalla DGP 344-2020 e successive modifiche, che hanno previsto la sospensione delle visite mediche di accertamento della disabilità e autorizzato APSS ad accertare la situazione di disabilità sugli atti.

RSA

Gli ingressi in RSA in posti base si sono svolti in modo regolare solo fino al 16 marzo 2020, e successivamente sospesi con comunicazione di APSS a causa della pandemia Covid. Nel corso della pandemia, attraverso una serie complessa di provvedimenti la Provincia ha regolato il funzionamento delle RSA al fine di contenere il contagio e garantire comunque i migliori livelli assistenziali possibili.

In particolare, con l'intenzione di far ripartire gli ingressi in RSA dal 27 aprile 2020 e contestualmente di contenere il rischio di contagio, si è ritenuto opportuno prevedere una fase di quarantena prima

dell'ingresso definitivo, effettuato in strutture dedicate denominate "RSA di transito". Queste sono state individuate presso le RSA di Ala, Dro, Volano, Villa Belfonte di Trento.

Inoltre al fine di tutelare dal contagio ospiti e personale delle RSA, con determinazione del Dipartimento salute e politiche sociali, sono stati individuati e regolamentati posti letto Covid nelle RSA di Volano e Pergine, presso i quali sono stati trasferiti ospiti di altre RSA affetti da COVID-19 che non necessitavano di ricovero ospedaliero. Questa funzione è proseguita per tutta la durata della prima ondata ed è stata potenziata nella seconda ondata, quando, per fronteggiare la situazione emergenziale venutasi a creare, è stato necessario aumentare la disponibilità di posti letto RSA Covid attraverso riconversioni e potenziamenti presso le strutture di Volano, Ala, Dro, RSAO di Tione, San Vendemmiario e Bolognano di Arco.

E' stata prevista la possibilità di utilizzare i posti letto di dette RSA anche per ospiti esterni non inseriti in RSA che necessitassero di un periodo di supporto in struttura dopo la dimissione dalle strutture ospedaliere prima del rientro al domicilio. Per questo motivo, da novembre 2020 (DGP 1847 del 13/11/21), è stato stabilito che i pazienti dimessi dalle RSA Covid e provenienti dall'ospedale o dal domicilio, che, per motivi clinici o assistenziali non avessero potuto rientrare al proprio domicilio, potevano essere trasferiti temporaneamente in una RSA per un periodo massimo di quattro settimane con oneri a carico di APSS. L'ingresso su PL RSA temporaneo è avvenuto a seguito di valutazione della Task – Force aziendale tenuto conto dei dati della disponibilità di posti letto forniti dal Servizio Governance dei Processi Socio Sanitari di APSS. La dimissione entro il termine delle quattro settimane previste, è stata invece organizzata dalla RSA interessata con il coinvolgimento tempestivo del PUA/UVM di riferimento, in modo da predisporre se necessario la soluzione di presa in carico assistenziale più opportuna. Inoltre con nota del Dipartimento salute e politiche sociali del 23 dicembre 2020 APSS è stata autorizzata ad utilizzare i posti letto RSA convenzionati e non occupati presso la struttura Solatrix di Rovereto per accogliere pazienti – non eleggibili in RSA – ricoverati negli ospedali per cause diverse da Covid, che seppur dimissibili, hanno bisogno di un periodo di sollievo in una struttura protetta.

Date le sopra riportate premesse si è ritenuto non significativo elaborare e riportare i dati di analisi propri di questa sezione, in quanto parziali e sostanzialmente distorti dalle numerose e diverse situazioni contingenti che si sono verificate nel corso dell'anno e nelle varie strutture.

Va invece sottolineato l'impegno che si è reso necessario per garantire l'applicazione rapida e precisa dei numerosi provvedimenti emanati per la gestione della pandemia, nel supporto diretto fornito alle RSA per la fornitura di presidi nella prima fase emergenziale e nella riprogettazione e gestione dei sistemi e dei flussi informativi. Lo sviluppo e la configurazione del sistema informativo Atl@nte è stato costantemente garantito a supporto dell'evoluzione delle strutture RSA. A titolo esemplificativo si ricorda anche la realizzazione – in collaborazione con la Direzione sanitaria - del Qlik di supporto alla Task Force provinciale incaricata di seguire l'andamento della pandemia nelle RSA e l'attività di mantenimento del dato su RSA (tamponi, decessi, ...) incluso nel Report periodico della Direzione.

E' opportuno segnalare anche la significativa attività realizzata nel corso del 2020 riguardante la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dalle RSA nelle Relazioni Sanitarie dell'anno 2019. Questo lavoro sta consentendo la realizzazione di un importante passo in avanti verso l'informatizzazione della funzione di vigilanza che APSS è tenuta a garantire.

Comunità socio-sanitarie per minori di età

La **Comunità APPM** di Campotrentino è rivolta ai minori di età, in particolare preadolescenti e adolescenti, che presentano un quadro di gravi difficoltà dello sviluppo o gravi disturbi comportamentali ascrivibili al disagio psichico e che per la loro problematicità non sono inseribili in strutture comunitarie socio-educative. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva.

Anche per il 2020 si è evidenziato un buon grado di utilizzo della struttura residenziale in stretta integrazione tra NPI, Cure primarie, servizi sociali. La disponibilità è di 9 posti residenziali e 3 semiresidenziali. Sono stati accolti complessivamente 11 minori (12 maschi e 5 femmine) tutti in regime residenziale.

Gli ingressi nel 2020 sono stati 8 (7 maschi e una femmina) e le dimissioni sono 2 (1 maschio e 1 femmina).

Come per Casa Sebastiano, anche per APPM è stato introdotto un sistema misto di finanziamento (in parte a budget omnicomprensivo, in parte a tariffa di presenza/assenza) dal 1 luglio.2020.

La **Comunità ad alta intensità "Il Soffio" di Villa San Pietro** ad Arco è rivolta a minori e giovani adulti che presentano condizioni di grave compromissione funzionale psicopatologica, che non possono essere trattati a livello domiciliare o ambulatoriale, quando è indicata una discontinuità con il contesto di vita, ed un livello di trattamento più intensivo e specializzato rispetto alle comunità già presenti in provincia. L'accesso e le dimissioni avvengono a seguito di valutazione dell'UVM età evolutiva. In maniera condivisa tra APSS e Comunità è stato stilato un protocollo operativo che regola i rapporti tra le parti ed inoltre un protocollo operativo per regolare gli accessi in SPDC in seguito a eventuali emergenze. Anche il regolamento interno della Comunità è stato stilato in condivisione con APSS.

Nel 2020 sono stati accolti complessivamente presso la comunità 13 ragazzi (10 femmine e 3 maschi), gli ingressi sono stati 6 (tutte ragazze) mentre le dimissioni sono state 4 (tutte ragazze).

Strutture socio riabilitative per adulti

Nell'ambito della salute mentale, trattata più diffusamente nel paragrafo dedicato, vengono a rilievo le strutture socio riabilitative per adulti. Sono strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa. Fa eccezione la struttura dell'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana. L'inserimento nelle strutture avviene previa valutazione dell'UVM, affiancata da una Commissione tecnica composta da rappresentanti dell'Area salute mentale e rappresentanti delle strutture, o, in un numero limitato di casi, del servizio sociale territoriale nel caso di persone in situazione di grave marginalità, anche non in carico ai servizi di salute mentale.

Nelle tabella seguente sono presentati i dati degli utenti in carico e degli ingressi/dimissioni relative al 2020 (fonte: Qlik Ospite).

STRUTTURA	Nr. utenti in carico anno 2020		Nr. utenti entrati anno 2020	Nr. utenti dimessi anno 2020
	residenziali	semi-resid.		
ARCOBALENO	6	--	0	0
BUCANEVE -INCONTRA	7	19	7	5
COMUNITA' PICCOLO PRINCIPE PRIMIERO	10	2	3	3
GIRASOLE	11	?	3	4
OLTRE - MASO TOFFA	7	14	2	12
VILLA ARGIA	13	3	5	4
Totale	54	38	20	28

Tab. 30 – Utenti delle strutture socio riabilitative per adulti, suddivisi per livello di gravità. Fonte: Qlikview

Le principali attività realizzate nell'ambito della residenzialità psichiatrica sono rivolte allo sviluppo di una rete assistenziale sempre più integrata dei servizi residenziali (intensivi, estensivi, socio riabilitativi, residenzialità leggera) che consenta una effettiva rispondenza del servizio al bisogno valutato e un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse. In questo ambito assumono particolare rilievo le Convenzioni con le Comunità di Valle per la gestione dei progetti di cohousing (attivati in 8 Comunità per un totale di 12 soggetti accolti) e di residenzialità leggera cosiddetti "canoniche aperte".

Per quanto riguarda l'attività del SAL (Socialità, Abitare, Lavoro) è stato avviato un lavoro di analisi e raccolta di informazioni in maniera congiunta con i gestori dei due ambiti territoriali (Il cerchio Fare assieme onlus e Gruppo 78 scs), per la definizione delle tariffe da applicare ai servizi ed alle attività erogate, come previsto dalle Direttive 2020 approvate con DGP 277/2020.

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

Relativamente all'attività del periodo, il seguente paragrafo contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza. Nelle tabelle vengono proposti i dati di consuntivo relativi alle risorse impiegate per assicurare i livelli essenziali di assistenza ed alcuni dati e indicatori di sintesi per rappresentare l'attività prestazionale dell'Azienda tenuto conto delle indicazioni relative alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tale rappresentazione dei costi e delle attività evidenzia la distribuzione delle risorse sia sul territorio provinciale sia per livelli di assistenza, permettendo un confronto tra "territorio" ed "ospedale", tra "cura" e "prevenzione". Le tabelle presentano quindi la ripartizione organizzativa per area di erogazione.

- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

I dati riportati sono relativi al Consuntivo 2019, Previsione 2020 e Consuntivo 2020, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

In seguito all'entrata in vigore dei nuovi modelli ministeriali ai sensi del decreto 24 maggio 2019, sono stati di conseguenza modificati i criteri di elaborazione e calcolo dei costi per livello di assistenza ed adeguate le relative tabelle alla nuova strutturazione dei modelli.

COSTO COMPLESSIVO PER LIVELLO DI ASSISTENZA¹⁸

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESIDI	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	980.476	14.352.159	-	-	15.332.635	1,1%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	-	13.857.591	-	-	13.857.591	1,0%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	-	3.171.734	-	-	3.171.734	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	-	6.251.422	-	-	6.251.422	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	-	1.933.616	-	-	1.933.616	0,1%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	3.085.160	1.698.460	-	-	4.783.620	0,3%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	-	2.090.205	-	-	2.090.205	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	-	-	-	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	4.065.636	43.355.187	-	-	47.420.823	3,4%
2A100	Assistenza sanitaria di base	-	62.563.184	-	241.232	62.804.416	4,5%
2B100	Continuità assistenziale	-	6.706.013	-	-	6.706.013	0,5%
2C100	Assistenza ai turisti	-	139.061	-	-	139.061	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	18.998.890	3.538.860	-	694.261	23.232.011	1,7%
2E100	Assistenza farmaceutica	28.187.218	96.063.235	-	1.513.786	125.764.239	9,0%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	-	17.972.318	-	-	17.972.318	1,3%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	92.943.895	65.575.656	-	12.418.596	170.938.147	12,2%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	14.591.215	105.480.562	-	-	120.071.777	8,6%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	16.793	8.501.664	-	-	8.518.457	0,6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	2.182	174.718.847	-	-	174.721.029	12,5%
2K100	Assistenza termale	-	2.749.665	-	609.252	3.358.917	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	-	1.522.299	-	-	1.522.299	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	154.740.193	545.531.366	-	15.477.127	715.748.685	51,1%
3A100	Attività di Pronto soccorso	61.588.664	6.174.529	-	769.509	68.532.702	4,9%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	428.168.034	690.716	20.495.749	42.697.989	492.052.488	35,1%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	-	13.512.967	239.958	13.752.925	1,0%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	13.836.139	-	22.168.745	2.383.308	38.388.192	2,7%
3E100	Trasporto sanitario assistito	10.258.397	1.540.917	-	269.421	12.068.736	0,9%
3F100	Attività trasfusionale	10.114.612	-	-	172.634	10.287.246	0,7%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	226.306	-	-	-	226.306	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	526.394.353	8.406.162	56.177.461	46.532.820	637.510.796	45,5%
49999	TOTALE GENERALE	685.200.182	597.292.715	56.177.461	62.009.947	1.400.680.304	100,0%

¹⁸ Con riferimento alle modalità di determinazione dei costi per livello di assistenza si precisa che il costo complessivo è ricavato dalla contabilità analitica per centri di costo, raccordata con la contabilità generale, ed è riferito ai costi annuali di competenza. Il personale è stato valorizzato utilizzando il costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere congruenti i raffronti tra i vari anni e fra i diversi centri di costo.

COSTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA - STRUTTURE OSPEDALIERE

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO*	STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	TOTALE PRESIDI
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	320.156	166.346	50.560	42.986	49.876	327.867	22.686	980.476
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	-	-	-	-	-	-	-	-
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	-	-	-	-	-	-	-	-
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	-	-	-	-	-	-	-	-
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	-	-	-	-	-	-	-	-
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	1.731.540	579.740	96.921	220.320	159.858	170.554	126.227	3.085.160
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	-	-	-	-	-	-	-	-
1H100	Contributo Legge 210/92	-	-	-	-	-	-	-	-
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	2.051.695	746.086	147.481	263.306	209.734	498.421	148.913	4.065.636
2A100	Assistenza sanitaria di base	-	-	-	-	-	-	-	-
2B100	Continuità assistenziale	-	-	-	-	-	-	-	-
2C100	Assistenza ai turisti	-	-	-	-	-	-	-	-
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	9.089.823	2.359.175	1.644.563	1.090.460	1.640.056	1.622.891	1.551.922	18.998.890
2E100	Assistenza farmaceutica	24.065.726	2.850.913	112.552	143.170	69.091	755.503	190.263	28.187.218
2F100	Assistenza integrativa e protesica	-	-	-	-	-	-	-	-
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	53.289.144	16.074.303	2.714.180	6.915.566	4.982.330	4.961.225	4.007.146	92.943.895
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	4.016.317	5.916.206	425.564	687.118	1.283.966	1.629.780	632.264	14.591.215
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	-	16.793	-	-	-	-	-	16.793
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	-	1.789	-	-	-	393	-	2.182
2K100	Assistenza termale	-	-	-	-	-	-	-	-
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	-	-	-	-	-	-	-	-
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	90.461.010	27.219.179	4.896.860	8.836.313	7.975.443	8.969.792	6.381.596	154.740.193
3A100	Attività di Pronto soccorso	27.806.558	10.027.213	4.229.915	5.094.175	4.661.369	4.705.693	5.063.741	61.588.664
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	236.791.717	93.287.722	17.122.778	16.394.192	27.156.610	23.614.018	13.800.998	428.168.034
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	-	-	-	-	-	-	-
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	12.511.230	1.324.908	-	-	-	-	-	13.836.139
3E100	Trasporto sanitario assistito	4.606.432	1.256.839	857.126	667.135	923.737	965.538	981.589	10.258.397
3F100	Attività trasfusionale	8.704.210	1.410.401	-	-	-	-	-	10.114.612
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	226.306	-	-	-	-	-	-	226.306
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	290.646.455	107.307.084	22.209.819	22.155.502	32.741.716	31.487.449	19.846.328	526.394.353
49999	TOTALE GENERALE	383.159.160	135.272.349	27.254.160	31.255.120	40.926.893	40.955.662	26.376.837	685.200.182

COSTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA – AMBITI TERRITORIALI

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	AMBITO VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIBRI	TOTALE AMBITI
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	1.632.076	4.765.008	977.086	1.631.477	5.346.513	14.352.159
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	2.581.425	2.136.542	501.901	1.912.123	6.725.599	13.857.591
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	590.838	489.013	114.875	437.648	1.539.359	3.171.734
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	1.137.131	1.623.544	369.571	863.796	2.257.380	6.251.422
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	307.786	234.991	166.114	389.537	835.187	1.933.616
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	556.014	785	288	1.150	1.140.222	1.698.460
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	389.368	322.265	75.704	288.414	1.014.453	2.090.205
1H100	Contributo Legge 210/92	-	-	-	-	-	-
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	7.194.640	9.572.148	2.205.539	5.524.144	18.858.714	43.355.187
2A100	Assistenza sanitaria di base	10.056.037	10.713.589	3.464.096	12.225.689	26.103.774	62.563.184
2B100	Continuità assistenziale	1.105.345	939.525	817.753	1.094.131	2.749.259	6.706.013
2C100	Assistenza ai turisti	33.355	21.319	32.160	52.227	-	139.061
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	125.915	2.367.513	673.377	372.055	-	3.538.860
2E100	Assistenza farmaceutica	17.257.127	15.420.311	7.079.506	12.882.197	43.424.094	96.063.235
2F100	Assistenza integrativa e protesica	1.812.678	1.751.439	930.827	1.930.978	11.546.396	17.972.318
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	7.201.940	9.658.688	1.398.734	6.542.640	40.773.654	65.575.656
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	18.553.919	21.416.979	5.911.090	11.326.379	48.272.195	105.480.562
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	953.115	881.220	-	202.817	6.464.512	8.501.664
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	29.693.780	37.936.499	9.208.717	20.710.360	77.169.490	174.718.847
2K100	Assistenza termale	2.143.743	347.793	51.751	206.379	-	2.749.665
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	-	-	-	-	1.522.299	1.522.299
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	88.936.955	101.454.875	29.568.011	67.545.851	258.025.673	545.531.366
3A100	Attività di Pronto soccorso	571.316	6.378	1.186	4.737	5.590.912	6.174.529
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	648.807	14.693	3.624	6.189	17.403	690.716
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	-	-	-	-	-
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	-	-	-	-	-	-
3E100	Trasporto sanitario assistito	60.831	997.612	325.316	157.158	-	1.540.917
3F100	Attività trasfusionale	-	-	-	-	-	-
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	-	-	-	-	-	-
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.280.955	1.018.682	330.126	168.085	5.608.315	8.406.162
49999	TOTALE GENERALE	97.412.550	112.045.706	32.103.676	73.238.080	282.492.703	597.292.715

4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Assistenza ospedaliera si articola nei seguenti macro gruppi di attività:

- Attività di pronto soccorso
- Assistenza ospedaliera per acuti (ordinaria e day hospital)
- Assistenza ospedaliera per lungodegenti
- Assistenza ospedaliera per riabilitazione
- Trasporto sanitario assistito
- Attività trasfusionale
- Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti

A questo livello assistenziale vengono attribuiti tutti i costi connessi allo svolgimento dell'attività di ricovero, compreso il costo delle convenzioni con le strutture accreditate e i rimborsi effettuati per ricoveri fuori provincia (questi ultimi sono imputati all'ambito territoriale di residenza del paziente). Nelle tabelle sono riportati i costi relativi all'assistenza sanitaria in regime di degenza (ordinaria e DH) ed i costi riferiti alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale per la quota destinata ai pazienti ricoverati. Sono altresì compresi i farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa somministrati in occasione del ricovero (imputati sull'ambito di residenza qualora l'erogazione avvenga fuori provincia e l'addebito del costo venga effettuato al di fuori dei flussi di mobilità sanitaria).

L'attività di Pronto soccorso comprende anche i costi relativi all'area di Osservazione breve presente nei PS aziendali.

L'attività di Lungodegenza è demandata dal 2014 alle strutture accreditate: non vi sono infatti in Azienda posti letto dedicati esclusivamente alla lungodegenza e i pazienti vengono trasferiti presso le Strutture Accreditate dislocate sul territorio provinciale.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESIDI	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	61.588.664	6.174.529	-	769.509	68.532.702	4,9%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	428.168.034	690.716	20.495.749	42.697.989	492.052.488	35,1%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	-	13.512.967	239.958	13.752.925	1,0%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	13.836.139	-	22.168.745	2.383.308	38.388.192	2,7%
3E100	Trasporto sanitario assistito	10.258.397	1.540.917	-	269.421	12.068.736	0,9%
3F100	Attività trasfusionale	10.114.612	-	-	172.634	10.287.246	0,7%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	226.306	-	-	-	226.306	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	526.394.353	8.406.162	56.177.461	46.532.820	637.510.796	45,5%

ATTIVITA' DI 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	2019	91.131	11.539	12,66%
	prev 2020	65.034	10.404	16,00%
	2020	65.062	10.420	16,02%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	44.064	4.951	11,24%
	prev 2020	31.235	3.767	12,06%
	2020	31.272	3.788	12,11%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	19.482	1.429	7,33%
	prev 2020	13.836	1.355	9,80%
	2020	13.826	1.348	9,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2019	12.849	1.323	10,30%
	prev 2020	10.045	1.252	12,46%
	2020	10.049	1.263	12,57%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	24.193	2.155	8,91%
	prev 2020	18.406	1.789	9,72%
	2020	18.400	1.794	9,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	18.907	1.406	7,44%
	prev 2020	13.356	1.422	10,64%
	2020	13.397	1.429	10,67%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	13.381	1.559	11,65%
	prev 2020	10.702	1.350	12,61%
	2020	10.720	1.352	12,61%
TOTALE	2019	224.007	24.362	10,88%
	prev 2020	162.614	21.339	13,12%
	2020	162.726	21.394	13,15%

Gli indicatori relativi all'attività di pronto soccorso evidenziano una maggiore appropriatezza negli accessi nel corso del 2020.

Infatti, la significativa riduzione degli accessi al pronto soccorso conseguente alla pandemia da Covid-19 (-61.281 accessi complessivi rispetto al 2019, pari al -27%) è stata accompagnata dall'incremento della quota di ricoveri conseguenti ad accessi al pronto soccorso (13,15% nel 2020 rispetto al 10,88% nel 2019). Rispetto al 2019, si è in proporzione rivolta al pronto soccorso una maggior quota di casi di particolare gravità, tale da necessitare il successivo ricovero ospedaliero.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA PER ACUTI¹⁹

		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	2019	178.303	30.771	25.344	8.487	152.416.243	30.074	6.768	1,19	0,80	83,65%	134,49%
	prev 2020	158.852	29.557	22.282	6.653	131.937.214	25.691	5.313	1,19	0,80	74,52%	127,73%
	2020	159.225	28.673	22.218	6.814	135.709.427	26.582	5.432	1,20	0,80	74,70%	123,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	76.863	5.604	11.612	3.315	55.139.902	12.715	2.448	1,09	0,74	81,62%	97,97%
	prev 2020	63.695	5.018	9.924	2.394	46.820.701	10.775	1.834	1,11	0,77	78,25%	87,73%
	2020	64.813	4.995	9.912	2.410	49.386.339	11.436	1.877	1,15	0,78	79,63%	87,33%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	15.374	3.106	2.569	1.037	10.759.988	2.697	950	1,05	0,92	70,20%	119,46%
	prev 2020	13.021	2.154	2.239	848	9.240.746	2.271	763	1,06	0,90	60,46%	82,83%
	2020	13.377	2.752	2.232	777	9.645.211	2.376	699	1,06	0,90	62,12%	105,85%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2019	19.199	2.059	2.055	1.038	9.359.665	2.201	845	1,07	0,81	79,70%	98,99%
	prev 2020	17.462	1.772	1.728	785	7.289.689	1.628	646	1,00	0,82	72,49%	85,21%
	2020	17.848	1.447	1.723	704	7.175.087	1.736	580	1,01	0,82	74,09%	69,57%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	20.863	3.213	3.410	1.144	13.387.594	3.403	948	1,00	0,83	70,57%	77,24%
	prev 2020	16.759	2.874	2.804	1.053	11.605.825	2.767	876	1,03	0,83	65,59%	69,09%
	2020	16.791	2.463	2.766	888	11.478.595	2.928	748	1,06	0,84	65,72%	59,21%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	24.468	3.681	2.222	1.204	10.000.192	2.318	1.005	1,04	0,83	79,80%	128,71%
	prev 2020	21.202	3.002	2.019	938	8.726.905	2.038	776	1,05	0,83	72,61%	104,97%
	2020	21.512	3.097	2.036	921	9.413.960	2.161	766	1,06	0,83	73,67%	108,29%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	14.498	2.102	2.207	583	10.046.622	2.540	498	1,15	0,85	79,44%	80,85%
	prev 2020	12.688	1.792	1.891	378	8.118.414	2.003	315	1,13	0,83	69,53%	68,92%
	2020	12.931	2.130	1.857	397	8.506.739	2.150	337	1,16	0,85	70,85%	81,92%
TOTALE	2019	349.568	50.536	49.419	16.808	261.110.206	55.948	13.462	1,13	0,80	80,96%	117,80%
	prev 2020	303.679	46.169	42.886	13.048	223.739.494	47.172	10.523	1,10	0,81	73,50%	106,97%
	2020	306.497	45.557	42.744	12.911	231.315.358	49.368	10.440	1,15	0,81	74,18%	105,55%

Con riferimento all'attività di ricovero per acuti, come evidenziato nel paragrafo "Impatto della pandemia sulle attività aziendali", si evidenzia la forte riduzione nel numero dei dimessi sia in regime ordinario (- 6.675, -14%), sia in regime di DH (-3.897, -23%), con conseguente riduzione delle giornate di degenza/ n. di accessi. La riduzione di attività ha interessato tutti i presidi aziendali. Rimane invece stabile il peso medio DRG per entrambi i setting, che farebbe pensare all'assenza di variazioni significative nella complessità dei pazienti trattati. Tale valutazione risente tuttavia del fatto che la codifica dei ricoveri Covid individuata a livello ministeriale con nota del 20 marzo 2020 non permette di rappresentare correttamente la maggiore complessità correlata al trattamento di questi casi. Siamo in attesa di indicazioni ministeriali sull'effettuazione della transcodifica retroattiva dei casi del 2020 con i nuovi codici individuati con decreto ministeriale 1° febbraio 2021.

¹⁹ Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE²⁰

		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	2019	16.366	3.500	392	279	5.040.612	348	199	0,89	0,71	83,03%	56,09%
	prev 2020	14.278	1.291	338	140	3.894.909	302	98	0,89	0,53	72,44%	21,82%
	2020	14.094	1.422	338	140	4.006.069	318	102	0,94	0,73	71,51%	22,79%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	3.202		98		854.434	111		1,13		87,73%	
	prev 2020	1.468		54		377.817	67		1,25		100,55%	
	2020	1.488		55		383.938	70		1,28		101,92%	
TOTALE	2019	19.568	3.500	490	279	5.895.046	459	199	0,94	0,71	83,77%	56,09%
	prev 2020	15.746	1.291	392	140	4.272.727	370	98	0,94	0,70	74,38%	20,68%
	2020	15.582	1.422	393	140	4.390.007	389	102	0,99	0,73	73,60%	22,79%

Con riferimento all'attività di riabilitazione, si conferma la significativa riduzione dell'attività correlata all'impatto della pandemia da Covid-19, con un calo del numero dei dimessi sia in regime ordinario (- 97 ricoveri, -20%), sia in regime di DH (-139 dimissioni, -50%), con conseguente riduzione delle giornate di degenza/degli accessi. Rimane invece stabile il peso medio DRG per entrambi i setting, segno che non ci sono state variazioni significative nella complessità dei pazienti trattati.

²⁰ Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

4.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'**Assistenza distrettuale** comprende le attività, i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base
- continuità assistenziale
- assistenza ai turisti
- emergenza sanitaria territoriale
- assistenza farmaceutica
- distribuzione diretta farmaci
- assistenza integrativa e protesica
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale
- assistenza sociosanitaria semi-residenziale
- assistenza sociosanitaria residenziale
- assistenza termale
- assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Si divide in:

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare (assistenza sanitaria di base in senso stretto)
- continuità assistenziale notturna e festiva (continuità assistenziale)
- guardia medica turistica (assistenza ai turisti)

ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

I valori indicati in tabella riguardano il 118 Trentino Emergenza in tutte le sue sedi dislocate sul territorio²¹ e le convenzioni con i servizi di volontariato.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Comprende:

- assistenza farmaceutica convenzionata (fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A e farmaci in classe C a favore degli invalidi di guerra)
- assistenza farmaceutica aggiuntiva provinciale (fornitura di specialità medicinali in classe C)
- assistenza farmaceutica erogata a livello territoriale tramite distribuzione diretta
- assistenza farmaceutica erogata a livello territoriale tramite distribuzione per conto
- assistenza farmaceutica erogata direttamente a livello ospedaliero

Il dato relativo alla spesa netta e al numero di ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per l'assistenza farmaceutica aggiuntiva è al netto delle quote di compartecipazione dell'assistito, delle ritenute di legge e degli addebiti/accrediti.

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

L'assistenza integrativa comprende:

- fornitura di prodotti dietetici a particolari categorie di soggetti
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

²¹ I rispettivi costi sono imputati in base alla struttura erogatrice.

L'assistenza protesica comprende:

- la fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- appalto servizi assistenza protesica – attività di manutenzione

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Comprende:

- prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative rese a pazienti non ricoverati
- diagnostica strumentale e di laboratorio resa a pazienti non ricoverati

Sono comprese in questo livello sia le attività erogate in ambito ospedaliero, sia quelle erogate in ambito territoriale. Sono stati imputati i costi delle strutture che erogano prevalentemente prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se non in via esclusiva. Vi rientrano pertanto laboratori e radiologie, servizi clinici ospedalieri (ad esempio medicina nucleare, dietetica, ecc.), poliambulatori, servizi specialistici territoriali (psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia, ecc.). Tali costi sono valorizzati sulla base delle tariffe delle prestazioni erogate a favore dei pazienti non ricoverati e sono imputati alla struttura erogatrice. In questo livello sono altresì compresi i farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa erogati in occasione dell'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DISTRETTUALE, DOMICILIARE E TERRITORIALE

Comprende attività erogata a livello distrettuale, domiciliare o territoriale con riferimento a:

- cure domiciliari
- cure palliative domiciliari
- assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)
- assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo
- assistenza alle persone con disturbi mentali
- assistenza alle persone con disabilità
- assistenza alle persone con dipendenze patologiche
- assistenza alle persone affette da HIV

Trovano pertanto collocazione in questo sotto-livello:

- rimborsi spese per soggetti affetti da fibrosi cistica
- rimborsi per effettuazione parto a domicilio
- fornitura di prodotti medicinali/dispositivi medici per la cura/riabilitazione domiciliare di soggetti affetti da gravi patologie
- i costi correlati ai Servizi dell'Area Salute mentale (Servizio Psichiatrico, Neuropsichiatria infantile, Psicologia clinica)²² per l'erogazione di attività non residenziale o di ricovero.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA SEMI-RESIDENZIALE/ RESIDENZIALE

I due sottolivelli comprendono i costi per attività erogata rispettivamente a livello semi-residenziale o residenziale con riferimento a:

- assistenza alle persone con disturbi mentali
- assistenza alle persone con disabilità
- assistenza alle persone con dipendenze patologiche
- attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle persone non autosufficienti
- assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

²² Ai sensi delle linee guida del nuovo modello CP, i costi di eventuali strutture di Psichiatria/ Neuropsichiatria sono imputate al presidio, qualora siano fisicamente collocate all'interno dello stesso.

Nel sotto-livello dell'assistenza sociosanitaria residenziale è altresì inclusa l'attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale della vita.

ASSISTENZA TERMALE

Attiene ai cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie, sia presso stabilimenti pubblici che privati.

ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE INTERNE ALLE CARCERI

Comprende l'attività sanitaria erogata ai detenuti all'interno delle carceri. Non sono pertanto incluse prestazioni erogate ai detenuti in strutture esterne alle carceri (es. in strutture ambulatoriali, ospedaliere, ecc. del SSP).

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESIDI	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	-	62.563.184	-	241.232	62.804.416	4,5%
2B100	Continuità assistenziale	-	6.706.013	-	-	6.706.013	0,5%
2C100	Assistenza ai turisti	-	139.061	-	-	139.061	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	18.998.890	3.538.860	-	694.261	23.232.011	1,7%
2E100	Assistenza farmaceutica	28.187.218	96.063.235	-	1.513.786	125.764.239	9,0%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	-	17.972.318	-	-	17.972.318	1,3%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	92.943.895	65.575.656	-	12.418.596	170.938.147	12,2%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	14.591.215	105.480.562	-	-	120.071.777	8,6%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	16.793	8.501.664	-	-	8.518.457	0,6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	2.182	174.718.847	-	-	174.721.029	12,5%
2K100	Assistenza termale	-	2.749.665	-	609.252	3.358.917	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	-	1.522.299	-	-	1.522.299	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	154.740.193	545.531.366	-	15.477.127	715.748.685	51,1%

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	1.415.308	14.656.046	10,36
	prev 2020	1.129.400	10.555.318	9,35
	2020	1.148.255	11.141.718	9,70
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	617.725	7.578.154	12,27
	prev 2020	473.921	5.119.151	10,80
	2020	486.651	5.594.810	11,50
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	542.592	6.143.211	11,32
	prev 2020	427.173	4.617.568	10,81
	2020	426.301	4.619.003	10,84
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	828.862	8.940.136	10,79
	prev 2020	720.040	7.411.873	10,29
	2020	722.220	7.677.391	10,63
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2019	6.585.974	97.547.985	14,81
	prev 2020	5.545.032	87.111.169	15,71
	2020	5.856.973	103.212.103	17,62
TOTALE	2019	9.990.461	134.865.532	13,50
	prev 2020	8.295.567	114.815.079	13,84
	2020	8.640.400	132.245.025	15,31

L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni ha subito complessivamente una riduzione del 14% (-1.350.061 prestazioni) rispetto al 2019, con volumi differenziati per ambito territoriale. Il valore medio delle prestazioni erogate evidenzia tuttavia un incremento in parte dovuto all'effettuazione di una maggior quota di prestazioni complesse; in parte da ricondurre all'incremento tariffario di alcune prestazioni definito a livello provinciale nel corso del 2020 (deliberazione della Giunta provinciale n. 1195/2020).

4.3. PREVENZIONE

I settori di attività previsti dal 1° macrolivello assistenziale sono le seguenti:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce). All'interno di questo livello di assistenza sono ricompresi, oltre alle campagne di screening oncologici definite a livello nazionale (mammografico, coloretale, cervicale), anche i costi relativi agli altri screening attivi in Provincia autonoma di Trento (odontoiatrico, ortottico, neonatale, per malattie metaboliche ed ipertiroidismo, per la fibrosi cistica), in parte erogate dai reparti ospedalieri.²³
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale

Tali attività sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione, tramite le unità operative direttamente afferenti ad esso, oppure dai Servizi igiene territoriali (afferenti al Servizio Territoriale – Area Cure primarie fino al 31 agosto 2020), dal medico competente e dal servizio di prevenzione e protezione (in staff al Direttore generale).

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA COLLETTIVA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	TOTALE PRESIDI	TOTALE AMBITI	STRUTTURE ACCREDITATE	MOBILITA' PASSIVA	TOTALE APSS	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	980.476	14.352.159	-	-	15.332.635	1,1%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	-	13.857.591	-	-	13.857.591	1,0%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	-	3.171.734	-	-	3.171.734	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	-	6.251.422	-	-	6.251.422	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	-	1.933.616	-	-	1.933.616	0,1%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	3.085.160	1.698.460	-	-	4.783.620	0,3%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	-	2.090.205	-	-	2.090.205	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	-	-	-	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	4.065.636	43.355.187	-	-	47.420.823	3,4%

L'Assistenza Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro incide sul totale dei costi per il **3,4%**, in incremento rispetto all'anno precedente sia con riferimento alla quota di incidenza, sia rispetto al valore assoluto: il costo complessivo di questo livello è infatti pari a 47,4 milioni di euro nel 2020 a fronte di 45,2 milioni di euro nel 2019.

A fronte del consistente incremento dei costi per sorveglianza, prevenzione e controllo delle

²³ Al fine di una rappresentazione quanto più realistica dei costi di tali screening, ne è stata effettuata la miglior stima sulla base dell'impiego di risorse medio standard necessario per l'erogazione delle prestazioni ad essi correlate, in quanto i costi risultano legati alle unità operative che li sostengono per effettuarli. Tuttavia in alcuni casi sono ancora di difficile individuazione, poiché molto spesso gli esami di screening non sono distinti in maniera chiara e precisa rispetto all'attività istituzionale dei reparti stessi.

malattie infettive e parassitarie in diretta conseguenza dell'attività di screening e contact tracing collegata alla diffusione del virus SARS- CoV-2, si segnala tuttavia una riduzione dei costi per screening, in seguito ai rallentamenti delle campagne per gli screening oncologici e alla mancata effettuazione di attività a causa delle limitazioni correlate alla pandemia (es. prevenzione odontoiatrica nelle scuole).

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2019	Previsione 2020	2020
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI *	1.913	1.650	1.790
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	16.436	14.000	14.642
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	16.187	22.000	22.594
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE,	817	600	744
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	694	500	557
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	479	450	313
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	358	358	338
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	89.890	90.000	89.993
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE	591	636	683
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	162	158	158
U.O. MEDICINA LEGALE	2019	Previsione 2020	2020
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI **	15.023	14.000	14.253
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	8.430	7.414	6.688
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI **	1.300	1.200	1.063

*La diminuzione del numero degli accertamenti medico-legali di idoneità alla guida è da ricondurre al fatto che la commissione medica locale per le patenti di guida di Trento e Rovereto è stata costretta a interrompere l'attività per circa 90 giorni nel 2020, coerentemente a quanto disposto dal Decreto n.46 approvato dal presidente della Provincia Autonoma di Trento il 19 marzo 2020..

**Il calo registrato rispetto all'anno precedente è dovuto all'impossibilità di convocare pertanto a visita diretta i richiedenti sia per il protratto Lock-down che per il numero ridotto di convocazioni legato al rispetto delle norme anti - COVID.

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2019	Previsione 2020	2020
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.500	4.700	4.550
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE (5)	576	576	610
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	700	350	374
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (1)	820	954	960
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA (2)	906	690	747
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	2.843	1.316	1.376
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI (4)	386	356	394
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	90	90	66

(1) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiati anche i Controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(2) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS.

(3) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS sono conteggiati i campioni di verifica della contaminazione microbiologica ambientale del PMA (Centro Procreazione Assistita) dell'Ospedale di Arco e i campioni eseguiti nelle mense della APSS in autocontrollo dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS.

(4) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere della APSS

(5) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE sono conteggiate anche le analisi eseguite sull'acqua dei Biolaghi aperti al pubblico nella stagione estiva 2020 in Provincia di Trento

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2019	Previsione 2020	2020
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	129	300	334
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	203	200	221
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	296	190	192
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	209	230	259
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.715	2.200	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	265	290	290
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	139	61	109
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	10	2	2

In generale i dati di attività del 2020 risentono di una contrazione da leggere in relazione ai condizionamenti dettati dall'emergenza covid.

Il numero di visite mediche dipende dell'andamento della domanda e dal collegamento dell'attività sanitaria con

progettualità istituzionali.

Le iniziative di informazione sono state necessariamente limitate e realizzate con modalità a distanza (webinar); di rilievo, a livello di informazione sull'emergenza Covid, è stata la realizzazione in collaborazione con TSM del corso per referente Covid che ha consentito la formazione a distanza di circa 10000 soggetti; anche le iniziative per il 2021 potranno essere condizionate dal quadro emergenziale e dalla sua evoluzione.

Inoltre, in un'ottica di assistenza alle aziende, da marzo 2020 è partita una campagna di prevenzione sull'emergenza Covid che ha coinvolto circa 800 aziende, visitate dal nostro personale al fine di verificare la presenza e il rispetto del protocollo e supportando le stesse nell'ottica di implementazione delle misure e del miglioramento del protocollo stesso.

4.4. INDICATORI²⁴

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2019	Previsione 2020	2020
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	45.204.977		47.420.823
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393		1.400.680.304
	risultato	3,31%		3,39%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	45.204.977		47.420.823
	popolazione residente	541.098		545.425
	risultato	83,54		86,94

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2019	Previsione 2020	2020
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età' >= 14 anni	469.128	467.230	467.230
	nr medici di medicina generale	331	334	329
	risultato	1.417	1.399	1.420

NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età' < 14 anni	71.970	76.491	76.491
	nr pediatri libera scelta	71	71	71
	risultato	1.014	1.077	1.077

DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	331	334	329
	nr residenti di età' >= 14 anni	469.128	467.230	467.230
	risultato	0,71	0,71	0,70

DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	71
	nr residenti di età' < 14 anni	71.970	76.491	76.491
	risultato	0,99	0,93	0,93

DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	123	138	140
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	2,27	2,54	2,57

* di cui 14 USCA

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	20
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	0,37	0,37	0,37

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA) SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	71.450.085		69.649.490
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393		1.400.680.304
	risultato	5,24%		4,97%

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	71.450.085		69.649.490
	popolazione residente	541.098		545.425
	risultato	132,05		127,70

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	74.733.429	72.500.000	73.071.752
	nr. medici di base	402	405	400
	risultato	185.904	179.012	182.679

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	74.733.429	72.500.000	73.071.752
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	138	133	134

⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.457.310	4.300.000	4.367.334
	nr medici di base	402	405	400
	risultato	11.088	10.617	10.918

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.457.310	4.300.000	4.367.334
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	8,24	7,91	8,01

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	117.735.487		125.764.239
	costo assistenza distrettuale	695.213.319		715.748.685
	risultato	16,94%		17,57%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

²⁴ Le modifiche introdotte ai sensi del DM 24 maggio 2019 hanno determinato il necessario ricalcolo di alcuni indicatori con riferimento all'anno 2019. Per questi non si riporta il dato previsionale, basato sui vecchi criteri, in quanto il confronto non risulta significativo. Dati demografici: si considera la popolazione al 1 gennaio dell'anno di riferimento, riprendendo gli ultimi dati attualmente disponibili del Servizio Statistica della PAT.

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA		2019	Previsione 2020	2020
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL' ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	163.522.934		170.938.147
	popolazione residente	541.098		545.425
	risultato	302,21		313,40
COSTO % DELL' ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL' AMBITO DELL' ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	163.522.934		170.938.147
	costo assistenza distrettuale	695.213.319		715.748.685
	risultato	23,52%		23,88%
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE		2019	Previsione 2020	2020
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	111.457	110.675	110.675
	risultato	0,11	0,11	0,11
ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA		2019	Previsione 2020	2020
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali non Covid	4.630	4.794	4.631
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al COVID	0	0	161
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.630	4.794	4.792
	popolazione residente >= 65 anni	119.381	121.419	121.419
	risultato	38,78	39,48	39,47
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	147.842.682		145.276.980
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393		1.400.680.304
	risultato	10,84%		10,37%
COSTO PRO CAPITE DELL' ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	147.842.682		145.276.980
	popolazione residente >= 65 anni	119.381		121.419
	risultato	1.238,41		1.196,49
*Il dato relativo ai posti letto "finanziati" non covid è quello definito dal provvedimento di G.P. n. 2175 del 20/12/2019 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.596 posti RSA e RSAO). Si includono n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità e N. 25 posti letto per comunità residenziali per religiosi richiamate nelle medesime direttive **Il dato relativo ai posti letto "finanziati" supporto covid è quello rilevato al 31.12.2020 e definito da appositi provvedimenti provinciali ed aggiuntivo rispetto a quelli non covid. Si tratta di: 80 posti letto RSA di Volano; 25 posti letto RSA Ex Dro; 20 posti letto RSA di Ala; 25 posti letto RSA San Vendemiano - Castel Ivano; 11 posti letto RSA Sacro Cuore - Arco.				
ASSISTENZA OSPEDALIERA		2019	Previsione 2020	2020
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.164	2.215
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	4,00	3,98	4,06
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	81.705	81.343	69.593
	popolazione residente	541.098	543.721	545.425
	risultato	151,00	149,60	127,59
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	243	243	254
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.164	2.215
	risultato	11,23%	11,23%	11,47%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	728	728	835
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.164	2.215
	risultato	33,64%	33,64%	37,70%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.792	11.874	7.943
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	82.055	81.775	66.475
	risultato	14,37%	14,52%	11,95%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,0%	73,5%	74,2%
	riabilitazione	83,8%	74,4%	73,6%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,07	7,08	7,17
	riabilitazione	39,93	38,78	39,65
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.362	21.339	21.394
	nr accessi in P.S.	224.007	162.614	162.726
	risultato	10,88%	13,12%	13,15%

4.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI (LA)

Di seguito sono presentati i modelli ministeriali per livelli di assistenza (LA). A partire dall'esercizio 2019, l'elaborazione del modello LA è avvenuta in linea con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute n. 23 del 24 maggio 2019, avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli Essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019).

MODELLO LA 2020

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	42	CODICE ENTE	101	CONSUNTIVO ANNO	2020

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	9.382.775	12.596	281.718	21.600	524.729	4.330.307	139.118	168.055	342.783	10.169	51.895	64.275	2.616	15.332.635
	1A110		Vaccinazioni	6.297.465	1.317	281.718	2.536	16.566	760.001	915	10.467	22.469	965	2.683	5.143	135	7.402.380
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	3.085.309	11.279	0	19.065	508.163	3.570.305	138.203	157.587	320.314	9.204	49.212	59.133	2.481	7.930.255
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	611.026	71.440	0	883.362	1.716.216	8.289.903	11.686	582.838	1.333.924	135.500	88.874	128.341	4.481	13.857.591
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	31.724	18.756	0	13.493	480.093	2.315.993	136.345	33.527	71.969	3.410	28.295	36.703	1.427	3.171.734
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	120.096	32.429	0	328.563	701.014	4.105.591	5.668	80.881	749.094	11.765	43.882	70.227	2.212	6.251.422
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	18.614	2.968	0	5.715	92.064	1.712.931	2.062	23.591	50.641	2.175	9.428	12.951	475	1.933.616
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	45.231	7.742	0	155.772	187.295	3.900.379	4.953	186.901	220.816	5.264	33.737	33.827	1.701	4.783.620
	1F110		Screening oncologici	33.268	5.274	0	10.093	79.455	3.025.324	3.642	41.666	89.440	3.842	25.557	21.373	1.289	3.340.222
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	3.874	587	0	1.069	20.493	320.368	386	4.412	9.471	407	2.142	3.070	108	366.387
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	24.209	3.860	0	7.432	48.562	2.227.832	2.682	30.683	65.863	2.829	19.442	15.075	980	2.449.450
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	5.185	827	0	1.592	10.400	477.124	574	6.571	14.106	606	3.972	3.228	200	524.385
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	11.963	2.468	0	145.679	107.840	875.055	1.311	145.235	131.376	1.422	8.181	12.454	412	1.443.398
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	8.602	1.932	0	144.647	101.099	565.773	939	140.976	122.232	1.030	8.181	10.361	412	1.106.184
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	3.361	536	0	1.032	6.742	309.282	372	4.260	9.144	393	0	2.093	0	337.214
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	21.028	8.976	0	5.466	391.870	946.883	1.832	62.991	602.205	3.241	20.422	24.259	1.030	2.090.205
1H100			Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	10.230.494	154.906	281.718	1.413.971	4.093.282	25.601.987	301.664	1.138.784	3.371.432	171.525	276.534	370.584	13.942	47.420.823

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base	564.300	80.049	55.023.959	212.589	829.663	3.236.615	5.700	766.961	1.033.147	824.303	84.155	138.733	4.243	62.804.416
	2A110		Medicina generale	0	0	43.391.114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.391.114
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	40.714.866	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.714.866
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	1.932.949	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.932.949
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	88.724	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88.724
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	654.575	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	654.575
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A120		Pediatria di libera scelta	0	0	11.253.639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.253.639
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	11.218.030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.218.030
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	35.610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35.610
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A130		Altra assistenza sanitaria di base	564.300	80.049	379.206	212.589	829.663	3.236.615	5.700	766.961	1.033.147	824.303	84.155	138.733	4.243	8.159.663
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	384.875	56.703	319.646	176.160	669.549	2.381.998	3.708	144.799	719.402	693.678	80.420	110.725	4.055	5.745.718
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	179.425	23.346	59.559	36.429	160.114	854.617	1.992	622.161	313.745	130.625	3.735	28.009	188	2.413.944
2B100			Continuità assistenziale	0	0	6.706.013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.706.013
2C100			Assistenza ai turisti	0	0	139.061	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	139.061
2D100			Emergenza sanitaria territoriale	1.373.843	254.446	7.703.222	253.790	1.585.460	5.291.882	12.474	5.658.820	363.210	493.492	109.356	126.504	5.513	23.232.011
2E100			Assistenza farmaceutica	58.277.143	0	64.163.795	0	3.323.300	0	0	0	0	0	0	0	0	125.764.239
	2E110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	63.073.486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63.073.486
	2E120		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	21.517.323	0	81.645	0	3.323.300	0	0	0	0	0	0	0	0	24.922.269
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	2.715.766	0	21.921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.737.687
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	18.801.557	0	59.725	0	3.323.300	0	0	0	0	0	0	0	0	22.184.582
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	36.759.821	0	1.008.664	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.768.485
2F100			Assistenza integrativa e protesica	30.475	5.528	15.610.942	452.062	1.000.242	151.509	759	10.597	514.373	19.349	89.354	82.623	4.505	17.972.318
	2F110		Assistenza integrativa - Totale	0	0	4.103.642	6.746	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.110.388
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	3.900.989	6.746	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.907.735
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	202.653	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	202.653
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2F120		Assistenza protesica	30.475	5.528	11.507.300	445.316	1.000.242	151.509	759	10.597	514.373	19.349	89.354	82.623	4.505	13.861.930

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svuotamenti, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammi- nistrativo					
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	23.737.361	481.482	38.998.455	20.908.327	17.486.535	51.110.866	72.423	7.029.442	5.315.952	2.160.245	561.928	3.046.799	28.331	170.938.147
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	23.036.724	318.096	27.086.940	19.150.796	10.536.722	45.271.611	60.105	3.932.062	3.242.493	1.003.869	426.378	968.917	21.497	135.056.210
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	13.014.355	98.168	1.303.369	3.180.742	3.283.822	14.555.165	19.214	1.041.831	1.153.138	126.544	116.337	172.749	5.865	38.071.299
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	2.527.496	86.192	2.783.618	4.347.599	2.362.107	12.993.629	17.015	762.342	1.064.288	426.430	105.512	163.050	5.320	27.644.599
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	7.260.653	133.736	18.757.954	11.622.455	4.890.794	17.722.816	23.876	2.127.888	1.025.066	450.895	204.529	633.119	10.312	64.864.093
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	234.220	0	4.241.999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.476.219
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G120		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	700.637	163.386	11.911.515	1.757.532	6.949.813	5.839.256	12.319	3.097.380	2.073.459	1.156.376	135.549	2.077.882	6.834	35.881.937
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	700.637	163.386	11.911.515	1.757.532	6.949.813	5.839.256	12.319	3.097.380	2.073.459	1.156.376	135.549	2.077.882	6.834	35.881.937
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	5.890.413	760.477	13.157.957	13.246.407	14.211.427	53.096.212	72.922	2.784.545	7.708.302	6.812.247	767.086	1.525.107	38.675	120.071.777
	2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	3.891.441	538.580	2.918.960	2.883.422	6.634.026	13.614.520	21.178	811.065	4.111.339	6.331.395	367.823	969.264	18.545	43.111.557
		2H111	Cure domiciliari	3.252.554	477.289	2.831.515	1.512.345	5.616.578	9.853.523	15.480	717.881	2.989.128	6.126.473	318.845	883.209	16.075	34.610.896
		2H112	Cure palliative domiciliari	638.887	61.290	87.445	1.371.077	1.017.447	3.760.997	5.698	93.183	1.122.212	204.923	48.978	86.055	2.469	8.500.661
	2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	217.475	84.867	363.672	482.681	1.742.172	5.331.298	8.228	256.147	1.609.569	214.543	79.370	129.750	4.002	10.523.773
	2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	70.380	20.571	1.041.513	28.175	729.810	4.613.210	5.693	65.123	259.515	9.971	38.821	56.509	1.957	6.941.248
	2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	879.076	74.641	5.278.940	157.437	2.612.277	19.332.328	24.180	714.899	960.317	62.667	162.101	233.280	8.173	30.500.316
	2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	765.382	31.095	3.554.873	9.555.015	1.843.350	7.665.173	9.775	336.468	499.196	29.884	91.442	98.564	4.610	24.484.827
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	66.658	10.724	0	139.677	649.792	2.539.684	3.868	600.844	268.365	163.786	27.528	37.740	1.388	4.510.054
	2H170		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Macrovoce economiche				Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
21100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	73	19	8.456.305	0	55.938	0	0	0	0	688	4.947	238	249	8.518.457
	21110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	73	19	0	0	55.938	0	0	0	0	688	4.947	238	249	62.153
	21120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	2.358.486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.358.486
	21130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	0	0	6.097.819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.097.819
	21150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21100			Assistenza sociosanitaria residenziale	3.522.943	109.650	163.218.556	1.304.922	1.439.255	2.282.081	5.184	2.267.712	144.007	177.060	87.632	157.609	4.418	174.721.029
	21110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	146.068	97.582	120.158	22.655	1.209.715	1.857.645	4.382	1.992.910	124.321	146.623	84.034	143.673	4.237	5.954.004
	21120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	179.641	179	16.908.054	0	5.773	0	0	0	0	0	0	52	0	17.093.699
	21130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	3.039.570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.039.570
	21140		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	3.112.862	6.636	140.822.634	1.277.149	13.603	23.629	28	325	699	19.179	0	236	0	145.276.980
	21150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	84.371	5.253	2.328.140	5.118	210.164	400.807	773	274.477	18.987	11.259	3.598	13.649	181	3.356.777
	21160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2K100			Assistenza termale	0	0	3.358.917	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.358.917
2L100			Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	59.305	11.307	0	11.798	85.386	1.215.553	1.527	51.280	60.119	10.104	6.168	9.441	311	1.522.299
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	93.455.856	1.702.958	376.537.183	36.389.895	40.017.207	116.384.719	170.989	18.569.356	15.139.110	10.497.488	1.710.625	5.087.054	86.246	715.748.685
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso	7.368.242	497.727	769.509	5.758.054	8.818.812	32.564.067	92.119	5.906.592	3.196.513	2.474.294	408.372	657.814	20.589	68.532.702
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.460.616	318.015	769.509	361.241	4.555.694	18.878.240	33.179	4.446.681	932.478	505.766	208.518	286.637	10.513	33.767.087
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.931.584	249.641	769.509	283.574	3.576.220	14.819.418	26.045	3.490.645	731.995	397.027	171.986	225.010	8.671	26.681.325
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	529.033	68.373	0	77.667	979.474	4.058.822	7.133	956.036	200.483	108.740	36.532	61.627	1.842	7.085.762
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	4.907.625	179.712	0	5.396.813	4.263.118	13.685.827	58.940	1.459.911	2.264.035	1.968.528	199.853	371.177	10.076	34.765.616
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	72.427.354	2.809.506	64.734.860	12.108.876	54.616.755	203.527.393	499.166	43.713.501	16.429.687	15.799.076	2.207.761	3.067.242	111.310	492.052.488
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	9.627.850	259.892	5.275.946	1.158.828	5.205.880	19.887.399	49.292	3.720.373	1.640.189	1.373.025	211.680	294.087	10.672	48.715.112
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	14.447.376	458.316	10.303.567	1.895.307	8.593.424	31.297.032	75.343	7.785.583	2.440.714	2.754.986	413.514	480.695	20.848	80.966.706
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	48.308.118	2.091.298	47.278.933	9.054.741	40.817.451	152.342.962	374.531	32.207.546	12.348.785	11.671.066	1.582.567	2.292.460	79.789	360.450.246
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	44.010	0	1.876.414	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.920.424
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti	0	0	13.752.925	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.752.925
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	518.461	130.312	24.552.054	298.737	2.182.216	6.170.459	24.112	2.801.573	865.344	394.080	177.417	264.483	8.945	38.388.192
3E100			Trasporto sanitario assistito	551.016	238.048	2.941.644	109.229	995.206	2.178.569	8.076	3.502.707	232.118	1.223.274	9.752	78.604	492	12.068.736
3F100			Attività trasfusionale	2.577.522	99.138	0	1.467.738	1.288.454	3.522.219	13.057	214.273	492.327	452.998	76.670	78.985	3.866	10.287.246
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	736	672	0	91.107	62.371	62.215	75	857	1.839	79	2.927	3.281	148	226.306
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	199.928	16.237	0	530.043	74.004	676.038	814	9.311	19.986	667.253	3.145	5.284	159	2.202.201
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	83.643.258	3.791.639	106.750.991	20.363.783	68.037.818	248.700.960	637.420	56.148.814	21.237.814	21.011.054	2.886.045	4.155.693	145.507	637.510.796
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49999			TOTALE GENERALE	187.329.608	5.649.503	483.569.893	58.167.649	112.148.306	390.687.666	1.110.073	75.856.954	39.748.356	31.680.067	4.873.204	9.613.331	245.695	1.400.680.304

MODELLO LA 2019

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	42	CODICE ENTE	101	CONSUNTIVO ANNO	2019

			Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	6.540.287	7.044	299.687	59.761	493.613	4.800.929	153.895	117.950	338.987	10.451	18.676	94.064	2.044	12.937.388
	1A110		Vaccinazioni	6.526.449	228	299.545	8.774	33.371	1.061.620	1.527	13.624	32.679	1.343	966	8.723	106	7.988.954
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	13.838	6.816	142	50.986	460.242	3.739.309	152.368	104.326	306.308	9.109	17.711	85.341	1.938	4.948.434
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	371.020	57.853	298	490.373	1.812.255	7.441.356	12.332	506.200	1.040.266	127.929	31.985	154.161	3.500	12.049.529
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	454	14.498	83	38.434	449.527	2.282.216	3.449	30.773	191.708	3.335	10.183	49.069	1.114	3.074.845
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	57.496	30.068	552.803	180.825	674.391	3.339.502	5.773	97.991	766.356	10.576	15.793	76.111	1.728	5.809.414
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	137	389	63	14.943	103.459	1.808.051	2.601	23.203	55.656	2.286	3.393	16.384	371	2.030.937
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	456	2.416	209	448.810	385.049	5.807.966	8.634	77.037	383.494	7.629	12.142	58.613	1.329	7.193.783
	1F110		Screening oncologici	397	1.126	182	45.455	185.072	5.233.454	7.527	67.162	161.099	6.618	9.198	44.423	1.006	5.762.718
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	21	60	10	4.514	29.360	279.856	403	3.591	8.615	354	771	3.718	84	331.358
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	312	885	143	33.996	129.297	4.113.298	5.916	52.787	126.617	5.202	6.997	33.799	766	4.510.015
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	64	181	29	6.945	26.414	840.300	1.209	10.784	25.867	1.063	1.429	6.905	156	921.345
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	58	1.291	27	403.355	199.977	574.512	1.107	9.875	222.395	1.011	2.944	14.190	322	1.431.065
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	58	1.291	27	403.355	199.977	574.512	1.107	9.875	222.395	1.011	2.944	14.190	322	1.431.065
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	446	7.091	54	30.665	390.067	976.876	2.232	46.437	608.443	3.207	7.350	35.409	804	2.109.082
1H100			Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	6.970.296	119.360	853.196	1.263.811	4.308.362	26.456.897	188.916	899.591	3.384.911	165.413	99.522	483.812	10.890	45.204.977
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base	771.018	118.776	54.201.257	173.292	1.705.297	5.456.477	9.319	339.567	996.815	1.359.558	30.287	146.832	3.314	65.311.809
	2A110		Medicina generale	0	0	42.762.071	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42.762.071
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	39.469.340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39.469.340
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.680.342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.680.342
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	95.626	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95.626
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	516.763	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	516.763
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

			Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenti	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2A120		Pediatria di libera scelta	0	0	11.270.539	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.270.539
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	11.225.540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.225.540
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	45.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45.000
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2A130		Altra assistenza sanitaria di base	771.018	118.776	168.646	173.292	1.705.297	5.456.477	9.319	339.567	996.815	1.359.558	30.287	146.832	3.314	11.279.198
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale	710.548	109.366	165.304	166.561	1.648.648	5.158.689	8.559	164.606	905.863	1.332.215	28.942	140.378	3.167	10.542.846
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	60.469	9.410	3.343	6.731	56.650	297.788	760	174.961	90.952	27.343	1.344	6.454	147	736.352
2B100			Continuità assistenziale	0	0	5.963.106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.963.106
2C100			Assistenza ai turisti	0	0	175.171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175.171
2D100***			Emergenza sanitaria territoriale	345.123	297.286	7.818.291	386.742	2.162.183	4.875.698	17.519	4.837.544	447.134	619.214	39.356	189.743	4.307	22.040.140
2E100			Assistenza farmaceutica	53.598.745	0	61.100.720	0	3.036.022	0	0	0	0	0	0	0	0	117.735.487
	2E110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	61.100.720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61.100.720
	2E120*		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	18.878.114	0	0	0	3.036.022	0	0	0	0	0	0	0	0	21.914.136
		2E121*	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	3.082.494	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.082.494
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	15.795.620	0	0	0	3.036.022	0	0	0	0	0	0	0	0	18.831.642
	2E130*		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	34.720.631	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34.720.631
2F100			Assistenza integrativa e protesica	29.066	4.739	16.826.776	846.807	1.077.974	197.563	953	12.890	490.057	22.307	32.158	155.456	3.519	19.700.264
	2F110		Assistenza integrativa-Totale	0	0	4.466.484	1.022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.467.506
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	4.282.302	1.022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.283.324
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	184.182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184.182
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2F120		Assistenza protesica	29.066	4.739	12.360.293	845.784	1.077.974	197.563	953	12.890	490.057	22.307	32.158	155.456	3.519	15.232.758
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	21.864.942	398.017	35.715.219	21.088.209	16.724.371	50.254.700	85.720	7.173.910	5.245.466	2.117.302	202.233	2.630.716	22.130	163.522.934
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	21.336.919	276.847	23.164.728	19.647.988	10.547.910	44.505.460	70.829	3.911.369	3.218.530	1.011.952	153.450	1.070.726	16.791	128.933.500
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	12.351.977	83.950	2.053.072	3.276.831	3.174.581	14.659.915	23.030	952.437	1.158.480	126.276	41.869	205.104	4.582	38.112.104
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	2.615.112	70.015	2.229.974	4.113.538	2.318.694	12.497.567	19.779	859.063	1.050.044	422.712	37.973	185.792	4.155	26.424.417
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	6.344.150	122.882	18.881.682	12.257.620	5.054.635	17.347.978	28.020	2.099.869	1.010.006	462.964	73.608	679.830	8.055	64.371.298
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	25.680	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.680
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2G120		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	528.023	121.170	12.550.492	1.440.221	6.176.461	5.749.239	14.891	3.262.541	2.026.936	1.105.350	48.783	1.559.990	5.338	34.589.434
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	528.023	121.170	12.550.492	1.440.221	6.176.461	5.749.239	14.891	3.262.541	2.026.936	1.105.350	48.783	1.559.990	5.338	34.589.434
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	4.314.652	708.920	12.452.460	11.385.667	15.512.620	47.847.855	79.458	2.466.945	7.561.197	5.866.630	276.067	1.201.758	30.209	109.704.438
	2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	3.071.308	499.254	3.181.655	1.033.030	7.539.906	10.180.934	20.351	542.103	4.135.755	5.439.779	132.376	521.979	14.485	36.312.916
		2H111**	Cure domiciliari	2.816.108	430.648	3.161.558	546.533	6.103.516	6.678.875	14.121	475.856	3.167.530	5.264.492	114.749	443.382	12.557	29.229.925
		2H112	Cure palliative domiciliari	255.200	68.606	20.098	486.497	1.436.389	3.502.058	6.230	66.246	968.225	175.287	17.627	78.597	1.929	7.082.990
	2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	110.594	52.092	310.128	166.269	2.014.562	4.969.915	9.122	247.278	1.435.073	173.390	28.565	124.788	3.126	9.644.901
	2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	5.805	22.409	521.575	89.912	664.806	4.687.839	6.956	62.060	299.709	9.886	13.971	67.375	1.529	6.453.830
	2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	497.796	112.092	4.568.090	234.243	2.569.607	18.641.182	27.921	691.704	961.641	59.871	58.339	281.283	6.384	28.710.152
	2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	600.955	14.510	3.819.031	9.777.159	2.075.350	7.141.935	11.021	388.546	489.806	28.296	32.909	158.576	3.601	24.541.697
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	28.193	8.564	51.980	85.055	648.389	2.226.051	4.087	535.256	239.213	155.408	9.907	47.757	1.084	4.040.943
	2H170		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2I100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	22	675	8.345.706	0	85.091	0	0	0	0	654	1.780	8.565	195	8.442.687
	2I110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	22	675	7.860	0	85.091	0	0	0	0	654	1.780	8.565	195	104.841
	2I120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	2.147.340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.147.340
	2I130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2I140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	0	0	6.190.506	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.190.506

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo ammini- strativo					
	2I150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2I100			Assistenza sociosanitaria residenziale	2.943.169	105.322	166.170.615	2.495.763	1.719.393	2.205.762	6.221	2.320.967	133.130	168.583	31.538	151.868	3.451	178.455.782
	2I110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	76.848	90.596	817.768	40.295	1.569.745	1.803.534	5.303	2.060.517	113.485	139.646	30.243	145.618	3.309	6.896.907
	2I120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	150.921	16	17.381.224	0	2.524	0	0	0	0	0	0	0	0	17.534.684
	2I130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	2.960.486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.960.486
	2I140**		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	2.630.330	7.457	142.722.974	2.442.330	21.387	0	0	0	0	18.203	0	0	0	147.842.682
	2I150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	85.069	7.254	2.288.163	13.138	125.737	402.228	918	260.450	19.645	10.734	1.295	6.250	142	3.221.023
	2I160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2K100			Assistenza termale	0	0	2.721.966	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.721.966
2L100			Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	16.919	7.726	71.205	31.306	77.101	1.136.264	1.667	38.956	35.670	9.540	2.220	10.718	243	1.439.535
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	83.883.655	1.641.461	371.562.492	36.407.787	42.100.052	111.974.320	200.856	17.190.778	14.909.469	10.163.788	615.638	4.495.656	67.367	695.213.319
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso	5.831.866	465.358	104.797	6.508.936	9.014.063	32.115.492	109.444	5.648.376	3.344.381	2.606.841	146.969	835.252	16.082	66.747.856
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	1.532.929	273.624	104.191	514.382	4.580.053	17.812.242	39.285	4.024.416	994.217	509.038	75.044	357.541	8.212	30.825.173
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.264.359	225.685	85.937	424.262	3.777.628	14.691.537	32.403	3.319.339	820.030	419.855	61.896	294.900	6.773	25.424.603
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	268.569	47.939	18.254	90.120	802.425	3.120.705	6.883	705.078	174.187	89.184	13.148	62.641	1.439	5.400.570
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	4.298.937	191.734	606	5.994.554	4.434.010	14.303.250	70.158	1.623.960	2.350.164	2.097.802	71.925	477.711	7.871	35.922.683
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	75.750.629	2.658.770	42.107.468	13.606.023	53.104.687	190.356.743	553.027	40.628.544	15.902.967	15.464.656	794.553	3.772.493	86.945	454.787.505
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	9.617.806	253.527	3.932.589	1.255.386	5.098.437	18.669.048	54.728	3.453.711	1.591.464	1.342.173	76.182	363.250	8.336	45.716.638
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	17.069.468	503.233	6.598.537	2.661.917	9.990.980	35.323.345	101.144	8.536.112	2.869.485	3.192.646	148.820	709.632	16.285	87.721.602
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	49.010.033	1.902.010	30.045.340	9.688.720	38.015.271	136.364.350	397.155	28.638.721	11.442.018	10.929.837	569.551	2.699.612	62.324	319.764.941
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	53.321	0	1.531.003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.584.324
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti	0	0	25.772.239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.772.239
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	462.863	100.892	42.030.509	352.883	2.091.041	5.692.321	27.218	2.977.573	852.573	384.979	63.851	287.409	6.987	55.331.099
3E100***			Trasporto sanitario assistito	17.219	39.661	2.821.826	23.128	752.785	1.880.695	1.483	1.911.602	37.545	207.200	3.510	16.683	384	7.713.720
3F100			Attività trasfusionale	2.553.224	101.527	146	1.530.057	1.106.814	3.695.329	15.055	219.195	491.523	453.964	27.593	130.720	3.019	10.328.166
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	5	112	1.072	163.232	65.772	60.837	88	781	1.873	77	1.053	4.967	115	299.983
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	294.547	19.698	97.599	839.807	69.928	537.815	774	6.902	16.555	668.207	1.132	5.440	124	2.558.528
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	84.910.351	3.386.017	112.935.657	23.024.066	66.205.090	234.339.233	707.087	51.392.972	20.647.417	19.785.924	1.038.661	5.052.964	113.657	623.539.097
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49999			TOTALE GENERALE	175.764.302	5.146.839	485.351.346	60.695.664	112.613.503	372.770.450	1.096.860	69.483.342	38.941.797	30.115.124	1.753.821	10.032.432	191.914	1.363.957.393

* voci corrette: vi era stata una errata attribuzione dei costi tra la voce Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale e la voce Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero. In corso la richiesta di riapertura del modello per apportare le correzioni sui p

** voci corrette: migliore attribuzione dei costi relativi al conto 53141002 ASSISTENZA DOMICILIARE IN ADI - ADI/CP DA PRIVATO. In corso la richiesta di riapertura del modello per apportare le correzioni sui portali ministeriali

*** voci corrette: migliore attribuzione dei costi relativi al trasporto sanitario. In corso la richiesta di riapertura del modello per apportare le correzioni sui portali ministeriali

5. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE

5.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE

Dall'esame dei dati di Conto Economico degli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) relativi al IV trimestre 2020, come rappresentati nei documenti di analisi di contabilità nazionale (DEF 2021 - Sezione II Analisi e tendenze della finanza pubblica - deliberato dal Consiglio dei Ministri il 15 aprile 2021), nel 2020 la spesa sanitaria è risultata pari a 123.474 milioni, con un tasso di incremento del 6,7 per cento rispetto al 2019 (il tasso di crescita è superiore a quello previsto nella Nota di aggiornamento del DEF 2020, pari al 4,7 per cento, in relazione all'inclusione nella stima di Contabilità nazionale del 2020 delle spese per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19 sostenute dalla Protezione civile e dal Commissario di cui all'art. 122 del decreto legge n. 18/2020, per un importo complessivo di poco superiore ai 2.400 milioni). Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

- la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 37.206 milioni, in aumento dell'1,4 per cento rispetto al 2019. Tale incremento tiene conto della presenza nel valore del 2019 degli arretrati per il rinnovo contrattuale della dirigenza sanitaria medica e non medica relativamente al triennio 2016-2018. Al netto di questi oneri la crescita sarebbe stata più elevata di quasi 2 punti percentuali fondamentalmente per due ordini di motivi. Il primo, nonché il più rilevante, riguarda le consistenti risorse previste normativamente nel 2020 per il personale sanitario impegnato a contrastare la pandemia da Covid-19 (in particolare, si citano gli articoli 1 e 2-bis del decreto legge n. 18/2020, gli articoli 1 e 2 del decreto legge n. 34/2020 e l'articolo 29 del decreto legge n. 104/2020), sia in termini di nuove assunzioni che di erogazione di prestazioni aggiuntive. Il secondo concerne gli oneri connessi con il rinnovo contrattuale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa per il triennio 2016-2018, siglato il 18 dicembre 2020. L'andamento storico della spesa per i redditi da lavoro dipendente è regolato dagli effetti derivanti dagli strumenti di governance del settore sanitario introdotti dagli Accordi Stato-Regioni intervenuti in materia, incentrati principalmente sui seguenti fattori:

- le politiche di razionalizzazione della spesa per il personale messe in atto autonomamente dalle regioni sulla base dei fabbisogni, anche tenendo conto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di personale del SSN;
- gli automatismi introdotti dalla legislazione vigente in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi in relazione al personale dipendente cessato;

- la spesa per i consumi intermedi è pari a 39.734 milioni, in crescita rispetto al 2019 del 12,7 per cento. Tale incremento è attribuibile, in via minoritaria, alla dinamica della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici (+5,4%) per la quale è previsto un meccanismo automatico di ripiano nel caso di superamento di una data soglia - cosiddetto payback (fra i prodotti farmaceutici sono ricompresi i farmaci acquistati dagli Enti del Servizio Sanitario per essere impiegati all'interno delle strutture ospedaliere o per essere erogati attraverso il canale della distribuzione diretta. Su tale spesa incide fortemente l'acquisto di farmaci innovativi ad alto costo, tra i quali quelli oncologici e quelli per la cura dell'epatite C). A decorrere dal 2017, il tetto per la spesa farmaceutica per acquisiti diretti è pari al 6,89 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 398, della legge n. 232/2016); l'incremento riscontrato nel 2020 è influenzato dal maggiore incasso di pay-back registrato nel 2019 a seguito della risoluzione dei contenziosi amministrativi con le aziende farmaceutiche per il periodo 2013-2017.

La quota più consistente dell'aumento 2020 è, invece, imputabile alla restante parte dei consumi

intermedi (+16,3%), specie per le spese necessarie a contrastare l'emergenza sanitaria da Covid-19 sostenute, oltre che dagli Enti del Servizio Sanitario, anche dal Commissario di cui all'art. 122 del decreto legge n. 18/2020 e dalla Protezione civile⁷³. Storicamente, la dinamica dei consumi intermedi riflette le vigenti misure di contenimento della spesa per acquisto di beni e servizi, fra le quali:

- lo sviluppo dei processi di centralizzazione degli acquisti anche tramite l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione da CONSIP e dai soggetti aggregatori operanti a livello regionale;
 - la previsione legislativa di messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa;
 - la fissazione, in ciascuna regione, di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4 per cento del fabbisogno sanitario regionale standard (tale tetto, originariamente introdotto dall'articolo 17, comma 2 del decreto legge n. 98/2011, è stato fissato al 4,4 per cento dall'articolo 1, comma 131, lettera b) della legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013);
- la spesa per le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, è pari a 41.611 milioni, in aumento rispetto al 2019 (+3%). Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:
 - la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 7.311 milioni, con un decremento del 3,6 per cento rispetto al 2019. Tale risultato conferma la tendenza in riduzione registrata negli ultimi anni, a seguito delle misure di contenimento previste dalla legislazione vigente e, in particolare, della fissazione di un tetto di spesa (A decorrere dal 2017, il tetto per la spesa farmaceutica convenzionata è pari al 7,96 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 399 della legge n. 232/2016)) nonché dell'attivazione del meccanismo automatico del pay-back in caso di superamento del medesimo tetto;
 - la spesa per l'assistenza medico-generica è pari a 7.501 milioni, superiore al valore del 2019 (+12,7%), sia per l'imputazione nel 2020 dei costi, inclusivi di arretrati, relativi al rinnovo delle convenzioni per il 2018 sia per i maggiori oneri programmati per far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19 (in particolare, si citano l'articolo 4-bis del decreto legge n. 18/2020, l'articolo 1, commi 6 e 9 del decreto legge 34/2020 e l'articolo 18 del decreto legge n. 137/2020);
 - la spesa per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative e altra assistenza) acquistate da produttori market è pari a 26.799 milioni, in aumento del 2,4 per cento rispetto all'anno precedente. Tale incremento è giustificato fondamentalmente dall'inclusione delle spese per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 sostenute dal Commissario di cui all'art. 122 del decreto legge n. 18/2020 e dalla Protezione civile e, in via minoritaria, dall'onere, inclusivo di arretrati, connesso con il rinnovo delle convenzioni del 2018 per i professionisti della medicina ambulatoriale interna.

La dinamica storica di tale componente di spesa è soggetta, tra gli altri fattori:

- all'effetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente sugli importi e sui volumi di acquisto di prestazioni per l'assistenza specialistica e ospedaliera, in particolare per quelle di alta specialità;
 - alla progressiva attuazione delle reti di assistenza territoriale in corso di implementazione in diverse regioni;
- per le altre componenti di spesa, il livello registrato è pari a 4.923 milioni, con un incremento del 47 per cento rispetto al 2019. Una crescita così consistente è fondamentalmente giustificata dalla

riduzione delle poste di sterilizzazione della spesa connesse con la produzione di servizi vendibili e le vendite residuali (in tali due aggregati confluiscono diverse forme di proventi non introitati dagli Enti del Servizio Sanitario, presumibilmente a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Nel 2020 si registra, ad esempio, una minore compartecipazione alla spesa -i cosiddetti ticket- potenzialmente dovuta alla mancata erogazione di prestazioni sanitarie.).

TABELLA III.3-1 SPESA SANITARIA 2017 – 2020

	2017	2018	2019	2020
Spesa Sanitaria	112.185	114.318	115.710	123.474
In % di PIL	6,5%	6,5%	6,5%	7,5%
Tasso di variazione in %		1,9%	1,2%	6,7%

(tabella pubblicata nel DEF 2021 - Sezione II Analisi e tendenze della finanza pubblica - deliberato dal Consiglio dei Ministri il 15 aprile 2021)

A livello provinciale, ancorchè come richiamato nella delibera di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) 2020-2022 n. 2.170/2019, il Trentino provvede, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della Legge n. 724 dd. 23.12.1994, al completo finanziamento del SSP con le risorse proprie individuate all'interno del Bilancio della Provincia stessa senza alcun onere a carico del Bilancio dello Stato, in ragione dell'impatto della pandemia da Covid-19 anche il SSP ha beneficiato dei trasferimenti statali per la gestione emergenziale, trasferimenti recepiti principalmente dai seguenti atti provinciali:

1. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 avente ad oggetto la "Approvazione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 attuativo delle disposizioni di cui ai decreti-legge del 9 marzo 2020, n. 14 e del 17 marzo n. 18 e assegnazione all'APSS delle relative risorse";
2. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 808 del 16 giugno 2020 avente ad oggetto l'approvazione del "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34";
3. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020 relativa all'approvazione del "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77";
4. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1918 del 25 novembre 2020 relativa all'approvazione del "Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste d'attesa della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge del 14 agosto 2020 n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126".

Ai sensi dell'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19") e come ribadito nella citata deliberazione della Giunta provinciale n. 489/2020, APSS ha provveduto all'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", al fine di garantire una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. La stessa deliberazione della Giunta provinciale, nel disporre che l'Azienda presenti la rendicontazione della spesa sostenuta relativamente alle linee di intervento previste nel Programma operativo quale dato economico risultante dalla rilevazione dei costi sostenuti e tracciati previa apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", ha indicato anche altri strumenti gestionali di contabilità economica (gestione per commesse, gestione per progetti, programmi di spesa, altro) nelle disponibilità dell'Azienda stessa atti a

garantire una tracciatura distinta per misura/linea di intervento degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza. La rilevazione dell'attività erogata su centri di costo ordinari (ad. esempio l'attività di ricovero erogata dalle U.O. di Medicina) e delle risorse necessarie alla stessa su centri di costo diversi (es. COV 20) genera infatti informazioni discordanti e le rende non utili per i decisori aziendali; inoltre non prevede un collegamento diretto con le fonti di finanziamento, aspetto che risulta invece rilevante per la corretta rendicontazione degli utilizzi di fondi aggiuntivi correlati all'emergenza. L'Azienda ha quindi attivato anche strumenti alternativi, integrativi della rilevazione per centro di costo, più idonei per la rilevazione dei costi correlati alla gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione G.P. n. 489/2020 sopra citata. In particolare sono stati creati puntuali programmi di spesa che hanno permesso l'identificazione specifica dei maggiori costi determinati dalla pandemia e il collegamento con la relativa fonte di finanziamento; inoltre l'Azienda ha previsto la marcatura con CIG specifici dei contratti di beni e servizi attivati per far fronte all'emergenza.

Nel contesto emergenziale pandemico, la spesa sanitaria del 2020 si è sviluppata in APSS come verrà di seguito rappresentato nella Relazione sulla Gestione, portando alla chiusura del Bilancio d'Esercizio in sostanziale equilibrio, con un utile di Euro 16.967,97 e con un ammontare complessivo di costi pari ad Euro 1.432,27 milioni (comprensivo delle quote di ammortamento sterilizzate, della gestione straordinaria e della gestione fiscale) con incremento annuo percentuale del 4,63%.

La Giunta Provinciale ha emanato direttive all'Azienda anche per l'esercizio 2020 in materia di assunzioni e di spesa per il personale, di spese per l'acquisto di beni e servizi, di spesa per l'assistenza farmaceutica, fissando alcuni interventi di riduzione della spesa di cui si dà conto nel paragrafo del "Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa". I tetti di spesa, indicati nella deliberazione di G.P. n. 2.170/2019, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda. Con Delibera G.P. n. 2012 dd.04.12.2020, con la quale è stato integrato il finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2020 ed è stato aggiornato il Programma Operativo di cui alla Deliberazione G.P. n. 489 del 17 aprile 2020, si è dato atto, riguardo alle ovvie ricadute economiche determinate dall'emergenza pandemica sulle voci di spesa, che ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa 2020 stabiliti nell'Allegato A) alla citata Delibera G.P. n. 2170/2019, non concorrono le spese derivanti dall'emergenza Covid-19.

A carattere generale si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2020 e per il triennio 2020-2022, nel definire i tetti di spesa, ha affermato il vincolo assoluto per l'APSS di non superare la quota complessiva di spesa netta posta a carico del Fondo Sanitario Provinciale e del Fondo per l'Assistenza Integrata e quindi **viene confermato l'obbligo per la stessa Azienda di garantire l'equilibrio economico del proprio Bilancio con i finanziamenti determinati con i provvedimenti provinciali**, obiettivo realizzato puntualmente a consuntivo 2020, attraverso il risultato di esercizio che registra l'utile tecnico summenzionato.

NORMATIVA LEGATA ALLA GESTIONE EMERGENZA COVID 2020

Si riportano di seguito le principali disposizioni nazionali e provinciali emanate a seguito della pandemia da Covid-19 in ottemperanza delle quali sono stati adottati i provvedimenti aziendali di acquisizione di beni, servizi e risorse umane:

1. Decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, abrogato con decorrenza 30 aprile 2020, e decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27, recanti misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale attraverso il finanziamento di specifiche linee/misure di intervento (es: reclutamento di personale delle professioni sanitarie, oss e specializzandi mediante incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e

continuativa, di durata non superiore a sei mesi prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza; assunzioni degli specializzandi ai sensi dell'art. 1, co. 548bis, della legge 30 dicembre 2018 n. 145; assunzione di personale sanitario del comparto sanità collocato in quiescenza);

2. Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 recante "Disposizioni in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
3. Decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126 recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia";
4. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020 avente ad oggetto l'aggiornamento del Programma operativo di cui alla deliberazione n. 489 del 17 aprile 2020, mediante integrazione dei piani approvati con deliberazione GP n. 808/2020, 1422/2020 e 1918/2020;
5. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 avente ad oggetto la "Approvazione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 attuativo delle disposizioni di cui ai decreti-legge del 9 marzo 2020, n. 14 e del 17 marzo n. 18 e assegnazione all'APSS delle relative risorse";
6. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 808 del 16 giugno 2020 avente ad oggetto l'approvazione del "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34";
7. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020 relativa all'approvazione del "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77";
8. Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1918 del 25 novembre 2020 relativa all'approvazione del "Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste d'attesa della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge del 14 agosto 2020 n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126";
9. Ordinanze della protezione civile: n. 665, n. 709 e n. 714.

5.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Il valore della produzione identifica i componenti positivi di reddito che riguardano la gestione caratteristica. Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi al 2020, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

VOCI	Importi in Euro		Variazione 2020/2019	
	2020	2019	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.263.765.762,13	1.185.707.245,91	78.058.516,22	6,58%
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota Fondo Sanit. Regionale	1.048.769.024,34	983.502.659,02	65.266.365,32	6,64%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	210.589.616,05	202.174.198,89	8.415.417,16	4,16%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	#DIV/0!
2) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	180.152.436,00	178.449.020,29	1.703.415,71	0,95%
3) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bil. a titolo di copertura extra LEA	19.710.000,00	19.710.000,00	-	0,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	10.000.000,00	2.971.000,00	7.029.000,00	236,59%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	#DIV/0!
6) Contributi da altri soggetti pubblici	727.180,05	1.044.178,60	- 316.998,55	-30,36%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	675.155,22	30.388,00	644.767,22	2121,78%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	#DIV/0!
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	#DIV/0!
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	675.155,22	30.388,00	644.767,22	2121,78%
4) da privati	-	-	-	#DIV/0!
d) Contributi in c/esercizio - da privati	3.731.966,52	-	3.731.966,52	#DIV/0!
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	- 5.502.545,90	- 18.239.765,51	12.737.219,61	-69,83%
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	2.661.786,08	2.661.227,11	558,97	0,02%
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANIT. A RILEVANZA SANIT.	87.625.856,49	94.356.082,78	- 6.730.226,29	-7,13%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	74.022.089,53	75.618.923,79	- 1.596.834,26	-2,11%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.691.149,54	12.274.300,85	- 3.583.151,31	-29,19%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.912.617,42	6.462.858,14	- 1.550.240,72	-23,99%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	11.418.737,88	9.654.911,76	1.763.826,12	18,27%
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	14.822.831,18	22.165.167,08	- 7.342.335,90	-33,13%
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	31.847.554,73	30.249.912,02	1.597.642,71	5,28%
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-	9.765,51	- 9.765,51	-100,00%
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.203.339,85	4.584.998,34	- 1.381.658,49	-30,13%
TOTALE A)	1.409.843.322,44	1.331.149.545,00	78.693.777,44	5,91%

Il Valore della Produzione comprende i seguenti aggregati funzionali che verranno successivamente analizzati:

1. i contributi erogati dalla Provincia per il funzionamento dei servizi, sia a carattere indistinto, sia a carattere vincolato, per l'erogazione delle attività ricomprese nei LEA nazionali e per le attività classificate negli extra LEA, cioè quelle attività ulteriori che il Servizio Sanitario Provinciale eroga ai suoi iscritti. I contributi vengono stanziati nel Fondo Sanitario Provinciale di parte corrente, nel Fondo per l'Assistenza Integrata, e nei fondi per progetti finalizzati. Nella categoria in esame vi sono anche i contributi da altri soggetti pubblici o privati vincolati alla realizzazione di determinate progettualità;

2. i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni e dallo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda: ticket, prestazioni a enti e imprese, attività libero-professionale, ecc.;
3. alcune voci contabili rettificative di costi d'esercizio: la rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati relativi all'esercizio precedente ed i costi capitalizzati (quota dei contributi in c/capitale imputata all'esercizio);
4. altri ricavi, derivanti da concorsi, recuperi, rimborsi, nonché da proventi non direttamente afferenti l'attività istituzionale dell'Azienda (ad esempio recuperi per azioni di rivalsa, proventi da sanzioni amministrative, etc.)

ARTICOLAZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.s.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.263.765.762,13	1.185.707.245,91	78.058.516,00	6,58%
RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	-5.502.545,90	-18.239.765,51	12.737.220,00	-69,83%
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	2.661.786,08	2.661.227,11	559,00	0,02%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	87.625.856,49	94.356.082,78	-6.730.227,00	-7,13%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	11.418.737,88	9.654.911,76	1.763.826,00	18,27%
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	14.822.831,18	22.165.167,08	-7.342.336,00	-33,13%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	31.847.554,73	30.249.912,02	1.597.643,00	5,28%
INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0,00	9.765,51	-9.766,00	-100,00%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.203.339,85	4.584.998,34	-1.381.658,00	-30,13%
TOTALE	1.409.843.322,44	1.331.149.545,00	78.693.777,00	5,91%

I contributi

Nella voce "valore della produzione" la componente più rilevante è rappresentata dai contributi provinciali in conto esercizio.

Il riparto delle risorse da Fondo Sanitario destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente è stato assestato, da ultimo, con integrazione ex Deliberazione di Giunta Provinciale n. 2.012 di data 04.12.2020 in Euro 1.259.826.900,00=. E' opportuno segnalare che il finanziamento in conto esercizio indistinto da Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario è aumentato di Euro 22.613.488,00= (+ 2,27%) rispetto all'esercizio precedente, così come la quota di finanziamento per il Fondo Assistenza Integrata (+ 1.703.415,71= rispetto al 2019, +0,95%). Tale incremento è al netto di alcune contabilizzazioni, infatti con nota PAT prot. n. RFS128 – 0317965 di data 06.05.2020, l'Assessorato alla Salute e Politiche sociali ha precisato la necessità di contabilizzare, con storno dalla voce dei contributi indistinti da Provincia Autonoma di Trento per quota del F.S.P., nelle voci di provento da pay - back per Euro 6.971.115,21, nelle voci di mobilità internazionale il saldo di Euro 4.081.629,00 (Euro 4.981.038,00 di mobilità attiva ed Euro 899.409,00 di mobilità passiva), nelle opportune voci di ricavo Euro 106.520,90 per prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D. Lgs. n. 286/1998 ed Euro 36.174,55, tra le sopravvenienze attive, a titolo di conguaglio 2019, per la medesima tipologia di prestazioni sanitarie.

Tra i contributi in c/esercizio da Provincia Autonoma per F.S.P., si evidenzia per l'esercizio 2020 la contabilizzazione di Euro 33.910.539,00= quali "Contributi in c/Esercizio Indistinti Finalizzati da P.A.T." afferenti il "Programma Operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia Autonoma di Trento", predisposto in attuazione dell'art. 18 del D.L. n. 18/2020 ed approvato con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 e successivamente modificato con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 2012 del 4 dicembre 2020.

Nel 2020 sono stati assegnati all'APSS contributi vincolati alla ricerca per Euro 675.155,22, di cui Euro 184.600,00 dalla P.A.T. ed Euro 490.555,22 dalle Regioni Toscana e Liguria per progetti di ricerca

ministeriali.

Infine, si evidenzia l'assegnazione di €uro 10.000.000,00=, fuori dal Riparto del Finanziamento SSP Esercizio 2020, di cui alla Delibera G.P. n. 2265 del 22.12.2020, da accantonare in apposito fondo del Bilancio dell'APSS, al fine di sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19, in attesa di successive direttive provinciali sulle procedure di trasferimento delle medesime, nonché dell'individuazione dei criteri e delle modalità di concessione di tali contributi.

I contributi in conto esercizio da privati sono composti per la maggior parte da donazioni che i privati hanno erogato all'APSS per l'emergenza Covid-19 (€ 3.244.643,52=) e donazioni per altre progettualità. Si evidenzia che nell'esercizio 2019 tale voce, di importo residuale, era esposta tra gli "Altri ricavi e proventi".

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT QUOTA FONDO SANITARIO	1.004.014.785,34	983.092.748,73	20.922.036,00	2,13%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT QUOTA FSP FINALIZZATO	33.910.539,00	0,00	33.910.539,00	-
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT FSP - VINCOLATI	10.843.700,00	409.910,29	10.433.790,00	2545,38%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	210.589.616,05	202.174.198,89	8.415.417,00	4,16%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	675.155,22	30.388,00	644.767,00	2121,78%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	3.731.966,52	0,00	3.731.967,00	-
TOTALE	1.263.765.762,13	1.185.707.245,91	78.058.516,22	6,58%

Le poste rettificative

Le *rettifiche dei contributi in c/esercizio*, ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 118/2011, destinati ad investimenti ammontano ad €uro 5.502.545,90= e sono afferenti i contributi da FSP di cui: €uro 1.097.583,90= concernenti il Progetto Provinciale NeMO approvato con Delibera G.P. n. 1932/2019; €uro 176.418,52= destinati all'acquisto di automezzi ed €uro 1.653.709= per acquisizioni di tecnologie informatiche, entrambi relativi a contributi del D.L. n. 34/2020 (ex Del. GP 1422/2020); integrazione di €uro 24.835,24= per investimenti in c/capitale in edilizia, relativi ai contributi del D.L. n. 14/2020 (Scheda 5 Programma Operativo ex Del. GP 489/2020); infine, €uro 2.550.000,00= quale quota di contributi in c/esercizio finalizzati al finanziamento del fabbisogno in conto capitale e destinati all'acquisizione di attrezzature sanitarie/tecnologie nonché al finanziamento di eventuali superi di spesa che dovessero rendersi necessari per i lavori relativi al completamento degli interventi previsti dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera, di cui alla Deliberazione G.P. n. 808/2020 e non coperti da finanziamento statale.

Relativamente agli *utilizzi fondi* per quote inutilizzate dei contributi vincolati, gli stessi rilevano un saldo di €uro 2.661.786,08= focalizzato specialmente sull'utilizzo dei contributi (da FSP) vincolati da Provincia. L'importo più significativo individua il pagamento del debito pregresso Mobilità Sanitaria Interregionale periodo 1997-2010, per €uro 1.800.000,00=.

UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (EXTRA FSP)	143.875,00	1.977.637,38	-1.833.762,38
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI (EXTRA FONDO) VINCOLATI	356.630,30	482.835,45	-126.205,15
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA	38.540,28		38.540,28
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI - NO RICERCA	75.697,85	200.754,28	-125.056,43
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) VINCOLATO	2.047.042,65		2.047.042,65
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) INDISTINTO - FINALIZZATO	0,00	0,00	0,00
TOTALE	2.661.786,08	2.661.227,11	558,97

Una quota parte dei contributi in conto capitale contabilizzati nell'anno viene utilizzata per la neutralizzazione degli ammortamenti degli interventi edilizi realizzati (e capitalizzati) e degli acquisti dei beni che costituiscono immobilizzazioni. Tale operazione in termine tecnico consente di ottenere la «sterilizzazione» degli ammortamenti, rendendoli ininfluenti sul risultato economico. Nella voce della "quota dei contributi in c/capitale imputata nell'esercizio" al 31.12.2020 per €uro 31.847.554,73= sono comprese infatti le "sterilizzazioni" delle quote d'ammortamento dei beni finanziati con contributi c/capitale, provinciali e non.

In particolare, la sterilizzazione degli ammortamenti effettuata sui finanziamenti in conto capitale della P.A.T. è stata pari a €uro 18.446.039,73.

La quota imputata all'esercizio dei finanziamenti destinati alla copertura degli ammortamenti dei beni di prima dotazione ammonta, nel complesso, ad €uro 9.312.101,61=, rilevati a partire dall'introduzione del D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da P.A.T. per immobilizzazioni in conto investimenti diretti risulta pari a €uro 2.270.273,62=. Inoltre, sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo dei contributi in c/capitale vincolati da altri Enti per €uro 3.809,74.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate rileva un importo di €uro 425.181,58= di cui: €uro 382.503,26= per attrezzature sanitarie; €uro 21.235,68= per attrezzature tecnico economali; €uro 796,69= per attrezzature di lavanderia; €uro 3.682,70= per attrezzature informatiche hardware; €uro 13.553,50= per mobili ed arredi; €uro 2.216,50= per attrezzatura protesica; €uro 459,00= per attrezzature di cucina ed €uro 734,25= per altri beni strumentali.

Nel corso dell'esercizio 2020 non sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni.

I ricavi propri

Oltre alle assegnazioni provinciali, nell'ambito dei ricavi complessivi sono compresi anche quelli "propri", esposti dettagliatamente nelle tabelle di seguito riportate e commentate.

ARTICOLAZIONE RICAVI PROPRI	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.s.	in %
RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	74.022.089,53	75.618.923,79	-1.596.834,00	-2,11%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	8.691.149,54	12.274.300,85	-3.583.151,00	-29,19%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	4.912.617,42	6.462.858,14	-1.550.241,00	-23,99%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	11.418.737,88	9.654.911,76	1.763.826,00	18,27%
COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ. SANITARIE	14.822.831,18	22.165.167,08	-7.342.336,00	-33,13%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	3.203.339,85	4.584.998,34	-1.381.658,00	-30,13%
TOTALE	117.070.765,40	130.761.159,96	-13.690.394,00	-10,47%

- Nella voce «proventi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie», per significatività, si segnala il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia, nell'ambito dell'istituto della Mobilità Sanitaria Interregionale (mobilità attiva), che per l'anno 2020 sono quantificati in €uro 62.577.454=, secondo quanto indicato nella tabella di riparto del F.S.N., approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 55/CSR dd. 31.03.2020). Ad eccezione della voce afferente ai "concorsi, recuperi e rimborsi", che registra un incremento di 1,76 milioni di €uro dovuto ad un maggior valore dei proventi da "Pay-Back" comunicati dall'Assessorato Provinciale alla Salute e Politiche sociali, le altre poste che compongono questa macrovoce di ricavi presentano un vistoso decremento rispetto ai valori di consuntivo 2019. Tale dinamica evidenzia l'impatto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, che ha caratterizzato l'esercizio 2020, nell'ordinaria attività di erogazione di prestazioni sanitarie da parte dell'APSS.

Per quanto concerne la rilevazione della posta di Mobilità Attiva Internazionale, come da indicazioni provinciali impartite con Nota P.A.T. n. RFS128 – 0317965 di data 06.05.2020, il dato relativo al 2020 è pari ad €uro 4.981.038,00.

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SAN. - AD AZ. SAN. PUBBL.	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	40.042.647,00	41.064.452,00	-1.021.805,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	5.756.833,00	5.248.629,00	508.204,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI PS - NO RICOVERI	2.022.671,00	1.814.225,00	
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	1.337.764,00	1.494.004,00	-156.240,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	212.813,00	200.216,00	12.597,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	685.209,00	727.348,00	-42.139,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	1.759.116,00	1.807.894,00	-48.778,00
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	4.528.022,00	3.939.380,00	588.642,00
MOBILITA' ATTIVA: PLASMA DERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	1.320.182,00	1.836.304,00	-516.122,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	881.540,00	883.300,00	-1.760,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI REMS EXTRA P.A.T.	572.175,00	572.175,00	0,00
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	4.912.197,00	5.636.067,00	-723.870,00
ALTRE PRESTAZIONI SAN. E SOCIO-SAN. A RIL. SANIT. NON SOGG. A COMPENSAZ. EXTRAREGIONE	265.798,33	392.314,39	
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE	4.744.084,20	5.021.577,40	
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA-MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	4.981.038,00	4.981.038,00	0,00
TOTALE	74.022.089,53	75.618.923,79	-1.401.271,00

- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un decremento complessivo di 3,58 milioni di €uro (- 29,19%);

RICAVI PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE - Intramoenia	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
PROVENTI PER CONSULENZE AD ENTI del S.P.A.	48.184,91	108.091,29	-59.906,38
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE E PRIVATI	194.095,16	253.663,82	-59.568,66
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	126.902,52	327.134,39	-200.231,87
RICAVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	53.402,27	150.646,61	-97.244,34
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	8.207.902,33	11.114.716,13	-2.906.813,80
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	0,00	31,11	-31,11
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	0,00	0,00	0,00
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	60.662,35	320.017,50	-259.355,15
TOTALE	8.691.149,54	12.274.300,85	-3.583.151,31

- i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro - registrano un decremento di 1,58 milioni di Euro, dovuto ad una generalizzata contrazione delle voci di ricavo per le motivazioni evidenziate in premessa. All'interno della voce in esame trovano collocazione le prestazioni rese dal Dipartimento di Prevenzione e tutte le altre prestazioni rese a pagamento ad enti esterni e privati, nonché le prestazioni erogate a privati nell'ambito del Centro di Protonterapia.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SANITARIE - Altro	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO A MEZZO ELICOTTERO PRIMO INTERVENTO	230.168,00	363.910,00	-133.742,00
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD ALTRI ENTI PUBBLICI	486.259,05	580.612,09	-94.353,04
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD IMPRESE E PRIVATI	460.398,12	300.684,64	159.713,48
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO A PAGANTI IN PROPRIO	526.780,58	907.485,17	-380.704,59
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A PAGANTI IN PROPRIO	420.614,27	723.421,27	-302.807,00
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A PRIVATI	71.682,80	191.381,00	-119.698,20
RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE	2.464,88	10.412,78	-7.947,90
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE PUBBLICA	834.088,02	1.302.689,90	-468.601,88
PROVENTI PRESTAZIONI DI IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO	1.218,45	3.330,18	-2.111,73
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI, BEVANDE ED ALTRE SOSTANZE	3.505,00	8.986,00	-5.481,00
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	93.983,22	122.601,26	-28.618,04
PROVENTI PER ANALISI SU CAMPIONI BIOLOGICI RESE DA LAB. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	89.707,00	109.719,50	-20.012,50
PROVENTI IGIENE PUBBLICA EX D. LGS. N. 194/2008	562.961,39	592.435,00	-29.473,61
ALTRI PROVENTI DEL SERVIZIO VETERINARIO	236.731,26	272.659,02	-35.927,76
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO INFERMI A MEZZO AMBULANZA	81.633,97	143.030,65	-61.396,68
PROVENTI PER SERVIZI SANIT. E SOCIO-SAN. DEL DIP.TO DI PREVENZIONE AD ENTI PUBBL. (NO ASL)	139.691,46	130.724,06	8.967,40
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI C/INAIL	22.192,50	77.325,00	-55.132,50
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A ENTI PUBBLICI (NO ASL)	21.475,00	0,00	21.475,00
PROVENTI DA PRESTAZIONI RICREATIVE A SOGGETTI DELLE REMS	95.214,30	108.846,92	-13.632,62
RICAVI PER CESSIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	90.564,72	93.690,06	-3.125,34
RICAVI PER CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO A PRIVATI	9.133,00	8.233,63	899,37
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A PRIVATI	251.409,32	167.170,89	84.238,43
RICAVI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE, FOTOTIPI	180.741,11	228.761,12	-48.020,01
TOTALE	4.912.617,42	6.448.110,14	-1.584.233,17

- i proventi relativi alle compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria registrano nel 2020 un decremento di 7,34 milioni di Euro (-33,13%), rispetto l'esercizio 2019, dovuto essenzialmente alla sospensione delle prestazioni sanitarie ordinarie, che nei periodi più critici dell'emergenza sanitaria da Covid-19 non venivano erogate.

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
A) COMPARTECIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	12.161.091,09	18.066.804,28	-5.905.713,19
B) COMPARTECIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0,00	0,00	0,00
C) COMPARTECIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCORSO	79.732,90	78.358,65	1.374,25
D) COMPARTECIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	0,00	0,00	0,00
E) COMPARTECIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.337.061,45	1.899.200,72	-562.139,27
F) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	63.991,36	93.836,65	-29.845,29
G) COMPARTECIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADI/CP	1.036.972,58	1.821.091,38	-784.118,80
H) COMPARTECIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	67.036,15	81.958,45	-14.922,30
I) ALTRE COMPARTECIPAZIONI	76.945,65	123.916,95	-46.971,30
TOTALE	14.822.831,18	22.165.167,08	-7.342.335,90

Gli altri ricavi

• i concorsi, recuperi e rimborsi, per l'esercizio 2020, sono pari ad €uro 11.418.737,88, la quota più significativa è costituita dai "rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay-Back" per un totale di €uro 6.971.115,21. Tra le singole voci si evidenzia, inoltre, l'incremento dei "rimborsi da Inail per dipendenti infortunati" (+ 0,66 milioni di €uro); dei "rimborsi oneri stipendiali personale comandato presso enti diversi da PAT" (+0,31 milioni di €uro), per un incremento di 10 unità di personale per i comandi presso altri enti ed i "rimborsi spese riscaldamento, utenze, spese condominiali ed altro" (+ 0,12 milioni di €uro). Di contro, si rileva il decremento per le "rifusioni per mancata fruizione delle prestazioni", quale effetto della Delibera di Giunta Provinciale n. 389 dd. 20.03.2020, che ha disposto la sospensione per la durata dello stato di emergenza, fino a nuova comunicazione dell'Assessorato alla "Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia", dell'applicazione del malus fisso di €uro 30,00 previsto per le disdette delle prenotazioni effettuate oltre il limite stabilito dalla Deliberazione G.P. n. 696/2017.

In tale posta vengono contabilizzati, tra l'altro, gli importi pagati da terzi (assistiti, imprese ed altri enti), indicati con sentenza, nei giudizi contro l'APSS che li ha visti soccombenti, gli oneri e le spese di notifica dei verbali per mancata vaccinazione, nonché le spese su ruoli.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	563.880,54	624.118,49	-60.237,95
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	51.407,68	76.355,49	-24.947,81
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	2.269,37	3.655,63	-1.386,26
CONCORSO SPESE VESTIARIO	0,00	0,00	0,00
ALTRI CONCORSI SPESE	0,00	142,62	-142,62
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	21.289,72	17.161,93	4.127,79
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	70,55	5.293,10	-5.222,55
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAVORATIVA DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	3.452,71	3.960,27	-507,56
RIFUSIONI PER MANCATA FRUIZIONE PRESTAZIONI PRENOTATE	94.563,70	257.690,35	-163.126,65
ALTRE RIFUSIONI	123.763,77	1.339.429,37	-1.215.665,60
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	921.299,52	258.339,25	662.960,27
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	33.943,00	36.733,00	-2.790,00
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PER PERSONALE COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	1.946.330,25	1.529.823,21	416.507,04
RIMBORSO SPESE TELEFONICHE	932,53	400,74	531,79
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	267.773,17	151.186,90	116.586,27
RIMBORSO BOLLI	194.053,07	247.728,74	-53.675,67
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERS. DIPENDENTE E CONV.	26.029,24	30.592,68	-4.563,44
RIMBORSI ASSICURATIVI DIVERSI DA INAIL	50.153,08	0,00	50.153,08
PAY_BACK PER IL SUPERAMENTO DEL TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	0,00	0,00	0,00
PAY BACK PER SUPERAMENTO DE LTETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	2.748.624,66	1.899.048,02	849.576,64
ULTERIORE PAY-BACK	4.222.490,55	3.023.080,06	1.199.410,49
ALTRI RIMBORSI SPESE	146.410,77	150.171,91	-3.761,14
TOTALE	11.418.737,88	9.654.911,76	1.763.826,12

• la voce residuale degli "altri ricavi e proventi", pari ad €uro 3.203.339,85, registra un decremento di 1,40 milioni di €uro rispetto al 2019. A tal riguardo, si evidenzia che in osservanza delle "Indicazioni Operative per la predisposizione del Modello CE 2020 e Modello CE COV20 relativo alla gestione emergenza COVID-19", da parte del Ministero dell'Economia e del Ministero della Salute, nell'esercizio 2020 i proventi da donazioni sono stati contabilizzati tra i "Contributi c/esercizio da privati", a differenza dell'esercizio 2019, dove tali componenti positive di reddito sono state contabilizzate tra gli "Altri ricavi e proventi".

Tra le diminuzioni più importanti, in tale posta, si segnalano:

- il decremento dei proventi relativi alla gestione dei bar all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'APSS, con rinegoziazione al ribasso dei canoni, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e relativa chiusura di tale tipologia di attività per il lock-down disposto dal Governo;
- la flessione dei proventi derivanti dall'installazione dei distributori automatici nei vari locali dell'Azienda, dovuta al rinnovo degli importi dei contratti con le ditte che espletano tale servizio, nonché in parte dal mancato utilizzo degli stessi da parte del personale amministrativo e tecnico che ha utilizzato lo strumento dello smart working durante la prima ondata pandemica del primo semestre 2020;
- il decremento concernente i proventi da sanzioni su autocertificazioni mendaci, data la contrazione delle prestazioni sanitarie erogate a causa del Covid-19.

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
PROVENTI PER LA GESTIONE DEL FONDO UNICO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITÀ DEI SERVIZI	0,00	291.312,07	-291.312,07
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	277,61	1.979,36	-1.701,75
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONI INFORTUNI	38.989,87	45.526,33	-6.536,46
RICAVI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE A PRIVATI	13.925,00	14.200,00	-275,00
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NON IMMOBILIZZATO)	389,90	543,23	-153,33
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	138.797,57	142.254,19	-3.456,62
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	141.514,55	149.860,89	-8.346,34
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	7.796,09	20.799,64	-13.003,55
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTA DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	0,00	110,96	-110,96
ALTRE CESSIONI	0,00	0,00	0,00
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	254.002,38	90.772,36	163.230,02
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	153.979,36	521.005,01	-367.025,65
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	528.900,94	670.048,34	-141.147,40
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	470,63	807,96	-337,33
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	658.933,15	911.117,05	-252.183,90
PROVENTI DA SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	71.697,86	194.323,27	-122.625,41
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	1.991,50	124.917,60	-122.926,10
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	144.632,37	143.198,76	1.433,61
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESE IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	214.717,20	311.966,80	-97.249,60
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	488.564,39	439.645,83	48.918,56
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNOW HOW)	11.835,35	7.470,05	4.365,30
SOPRAVVIVENENZE ATTIVE ORDINARIE	6.444,52	16.686,23	-10.241,71
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	118.575,81	199.333,14	-80.757,33
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BENI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-140,74	-555,20	414,46
MAGGIORAZIONI SU RUOLI - DA AGENTE DI RISCOSSIONE	10.776,07	0,00	10.776,07
ALTRI PROVENTI E RICAVI	196.268,47	301.874,47	-105.606,00
	3.203.339,85	4.599.198,34	-1.395.583,49

5.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Nella tabella seguente sono riepilogati, per voce aggregata, i valori relativi ai componenti negativi di reddito che riguardano la gestione caratteristica 2020, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente.

VOCI	Importi in Euro		Variazione 2020/2019	
	2020	2019	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) ACQUISTI DI BENI	204.627.710,92	180.902.323,27	23.725.387,65	13,12%
a) Acquisti di beni sanitari	198.472.186,68	175.872.527,57	22.599.659,11	12,85%
b) Acquisti di beni non sanitari	6.155.524,24	5.029.795,70	1.125.728,54	22,38%
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	508.802.799,94	508.704.929,27	97.870,67	0,02%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	61.630.022,59	57.537.748,38	4.092.274,21	7,11%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	63.073.485,84	61.100.720,04	1.972.765,80	3,23%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	35.525.965,44	35.715.219,14	- 189.253,70	-0,53%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	96.632,76	238.417,79	- 141.785,03	-59,47%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	13.123.554,60	13.181.166,89	- 57.612,29	-0,44%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.670.745,21	6.058.160,18	- 387.414,97	-6,39%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	102.704.545,39	109.910.216,59	- 7.205.671,20	-6,56%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.264.501,96	5.626.072,94	638.429,02	11,35%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.667.601,00	5.392.518,00	275.083,00	5,10%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.358.917,30	3.249.376,49	109.540,81	3,37%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.517.759,65	10.909.726,86	- 391.967,21	-3,59%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	170.331.276,71	167.669.380,71	2.661.896,00	1,59%
m) Compartecipazione al personale per attività Libero-prof. (intramoenia)	6.958.734,49	9.781.453,77	- 2.822.719,28	-28,86%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.638.153,13	7.823.953,23	- 1.185.800,10	-15,16%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro san. e sociosan.	11.290.022,79	9.483.939,72	1.806.083,07	19,04%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.950.881,08	5.026.858,54	924.022,54	18,38%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	97.962.242,35	99.640.870,45	- 1.678.628,10	-1,68%
a) Servizi non sanitari	93.284.929,08	95.196.106,58	- 1.911.177,50	-2,01%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.627.437,09	1.193.957,96	1.433.479,13	120,06%
c) Formazione	2.049.876,18	3.250.805,91	- 1.200.929,73	-36,94%
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	20.047.212,62	15.297.164,56	4.750.048,06	31,05%
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	18.774.554,86	18.615.504,64	159.050,22	0,85%
6) COSTI DEL PERSONALE	469.463.615,15	445.283.664,72	24.179.950,43	5,43%
a) Personale dirigente medico	157.886.343,11	154.064.679,51	3.821.663,60	2,48%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	15.211.225,16	14.875.040,38	336.184,78	2,26%
c) Personale comparto ruolo sanitario	188.377.682,11	175.226.133,70	13.151.548,41	7,51%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.755.868,25	4.010.494,67	- 254.626,42	-6,35%
e) Personale comparto altri ruoli	104.232.496,52	97.107.316,46	7.125.180,06	7,34%
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	2.967.292,54	3.136.529,23	- 169.236,69	-5,40%
8) AMMORTAMENTI	31.680.066,90	30.115.124,35	1.564.942,55	5,20%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	323.566,87	538.435,04	- 214.868,17	-39,91%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	22.294.893,08	21.928.649,15	366.243,93	1,67%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.061.606,95	7.648.040,16	1.413.566,79	18,48%
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	1.741.391,40	710.596,12	1.030.795,28	145,06%
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 11.648.600,05	8.817,24	- 11.657.417,29	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 11.142.578,75	- 108.225,87	- 11.034.352,88	10195,67%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	- 506.021,30	117.043,11	- 623.064,41	-532,34%
11) ACCANTONAMENTI	45.471.407,87	32.733.871,24	12.737.536,63	38,91%
a) Accantonamenti per rischi	10.227.599,76	13.000.062,12	- 2.772.462,36	-21,33%
b) Accantonamenti per premio operosità	313.614,64	344.432,52	- 30.817,88	-8,95%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	31.586.799,14	4.980.356,06	26.606.443,08	534,23%
d) Altri Accantonamenti	3.343.394,33	14.409.020,54	- 11.065.626,21	-76,80%
TOTALE B)	1.389.889.694,50	1.335.149.395,09	54.740.299,41	4,10%

A seguire l'analisi dei principali aggregati funzionali del costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

La voce degli **acquisti di beni** (sanitari e non sanitari) rileva complessivamente un incremento di circa 23,73 milioni, pari in termini percentuali ad un +13,11%. Preme sottolineare, in riferimento al trend di spesa 2020 di tale aggregato di bilancio, l'effetto che l'emergenza sanitaria da Covid-19 ha avuto sull'approvvigionamento di determinate tipologie di farmaci, medicinali e dispositivi medici per far fronte a tale pandemia, nonché l'effetto sull'approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale per gli operatori sanitari e non.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.s.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC (compresi: Radiofarmaci e ossigeno medicinale)	71.705.029,50	71.505.969,92	199.059,58	0,28%
DISPOSITIVI	78.118.211,88	74.647.993,04	3.470.218,84	4,65%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	21.562.652,07	18.255.923,73	3.306.728,34	18,11%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	0,00	0,00	0,00	0,00%
EMODERIVATI	573.458,14	472.231,50	101.226,64	21,44%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	47.707,72	38.368,27	9.339,45	24,34%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	6.165.113,51	6.472.886,84	-307.773,33	-4,75%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC	932.223,00	606.975,17	325.247,83	53,59%
PRODOTTI DIETETICI	1.574.233,64	2.047.616,01	-473.382,37	-23,12%
PRODOTTI CHIMICI	96.971,48	72.587,08	24.384,40	33,59%
ALTRI PRODOTTI SANITARI	17.696.585,74	1.751.976,01	15.944.609,73	910,09%
TOTALE	198.472.186,68	175.872.527,57	22.599.659,11	12,85%

La voce dei **prodotti sanitari** indica un incremento, nell'esercizio 2020, di 22,60 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente, con un aumento percentuale del 12,85%. L'incremento di spesa evidenziato nel 2020, è dovuto principalmente a: "altri prodotti sanitari" per l'approvvigionamento di DPI per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19; Dispositivi Medico Diagnostici in Vitro (Reagenti) relativi all'emergenza Covid; farmaci oncologici, altri farmaci ad alto costo (come quelli per la fibrosi cistica e il trattamento della sindrome di Hunter) e farmaci per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Relativamente all'approvvigionamento di DPI (i cui oneri sono contabilizzati nella voce "altri prodotti sanitari"), si evidenzia una politica di "scorta strategica" voluta dal management aziendale, per evitare difficili e pericolose situazioni di carenza di tali articoli per fronteggiare eventuali nuove ondate pandemiche da Covid-19, o contesti simili.

In ambito ospedaliero, si registra un incremento nei consumi di farmaci nell'Area Emergenza, di contro, si evidenzia una forte riduzione del consumo di farmaci nell'Area Chirurgica a seguito della minore attività programmata data la situazione emergenziale, rilevando minori consumi per circa 3,99 milioni di euro (-23%).

La voce dei medicinali e dei prodotti farmaceutici con AIC è suddivisa secondo la classificazione prevista dal Decreto Legislativo n. 118/2011 ed è riepilogata nella tabella sottostante, per classe e canale distributivo.

RIPARTIZIONE MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI (CON AIC)		
VOCE	Costo rilevato	% Riparto
Medicinali e prodotti farmaceutici	71.705.029,50	100,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	32.189.500,02	44,89%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, <i>di cui:</i>	0,00	0,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	10.820.028,11	15,09%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	22.947.792,06	32,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assist. farmaceutica in strutture socio-assistenziali	3.709.313,37	5,17%
Radiofarmaci	764.280,66	1,07%
Ossigeno e gas medicale	1.274.115,28	1,78%

Gli oneri per approvvigionamenti effettuati in funzione dell'emergenza pandemica da Covid-19, ammonta nel complesso a €uro 25.737.036,46= di cui €uro 10.349.121,23 rendicontati puntualmente al Commissario straordinario per l'emergenza Covid (come spese sostenute da inizio emergenza fino all'8 aprile 2020) e in attesa di rimborso da parte dello Stato.

L'**assistenza farmaceutica territoriale** in Trentino viene erogata con modalità organizzative diverse, pertanto, è possibile individuare diversi canali distributivi: assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione diretta alla dimissione (DD) e distribuzione "per conto di APSS" (DPC).

Il canale della DD e della DPC sono stati organizzati per distribuire i farmaci, innovativi e ad alto costo inseriti in classe A nel prontuario per la continuità assistenziale ospedale territorio (PH-T) o in classe H. I farmaci acquistati direttamente da APSS con gara o con accordi quadro multi regionali sono dispensati o a seguito di dimissione da ricovero o di visita specialistica ambulatoriale (DD) dalle UU.OO. di Farmacia degli ospedali di Trento e Rovereto o dalle farmacie territoriali pubbliche e private per conto di APSS (DPC) dietro pagamento di un compenso concordato.

Il canale della DPC ha fatto registrare una spesa pari ad € 21.562.652,07 maggiore del 18% rispetto al 2019. In dettaglio la spesa per l'acquisto farmaci si è attestata sui € 18.317.821,93 con un incremento del 19%, mentre gli oneri di distribuzione sono cresciuti del 13% con una spesa pari a € 3.244.830,14.

Gli incrementi percentuali a due cifre osservati sono stati determinati da un lato dall'inserimento di farmaci innovativi e ad alto costo, che hanno progressivamente sostituito quelli ritenuti obsoleti per efficacia e sicurezza per i quali non è possibile effettuare nessun tipo di acquisto a gara e dall'altro, relativamente ai servizi distributivi, dal progressivo aumento del numero totale di confezioni dispensate. Per contenere la spesa farmaci è stato continuamente monitorato e aggiornato l'elenco delle specialità in distribuzione sotto soglia di convenienza e rinnovata la gara unica di acquisto per i farmaci utilizzati in ospedale e sul territorio, mentre gli oneri di servizio hanno continuato a beneficiare dell'accordo di distribuzione che ha abbassato il compenso del 7% al netto dell'IVA a partire dal 01.08.2018.

I **prodotti non sanitari** rilevano un dato di consuntivo 2020 pari ad €uro 6.155.524,24=, con un incremento di 1,13 milioni di €uro rispetto al valore di chiusura dell'esercizio precedente. Essenzialmente, la voce che concorre a determinare tale incremento è quella afferente le "scorte economiche ed altro materiale d'uso", in quanto viene influenzata dall'approvvigionamento di DPI per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19, nel corso dell'esercizio.

Per tale posta di Bilancio, le Direttive all'APSS per il 2020, di cui alla Delibera G.P. n. 2170 dd 20.12.2019, prevedevano un tetto di spesa di €uro 5 milioni. A tal riguardo, si evidenzia che la Delibera G.P. n. 2012/2020 statuisce che vanno decurtati gli oneri sostenuti per l'emergenza pandemica da Covid-19, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa 2020 stabiliti nell'Allegato A) della deliberazione provinciale n. 2170/2019. La macrovoce dei "prodotti non sanitari" rileva costi afferenti all'emergenza sanitaria per €uro 1.292.377,48=, con un saldo rimodulato ai fini del rispetto del tetto di spesa provinciale pari ad €uro 4.863.146,76=, registrando, conseguentemente, il

pieno rispetto dello stesso.

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	1.855.641,22	2.088.690,97	-233.049,75	-11,16%
MATERIALE DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	106.425,33	102.386,00	4.039,33	3,95%
SCORTE ECONOMICHE ED ALTRO MATERIALE D'USO	1.948.544,89	757.961,96	1.190.582,93	157,08%
COMBUSTIBILI	0,00	0,00	0,00	-
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	475.174,23	534.264,38	-59.090,15	-11,06%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	520.655,29	435.370,28	85.285,01	19,59%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	336.077,36	121.853,53	214.223,83	175,80%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMICHE	113.319,24	52.926,18	60.393,06	114,11%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	24,00	45,00	-21,00	-
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAPHICI	715.133,80	836.130,74	-120.996,94	-14,47%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	5.969,90	60.614,10	-54.644,20	-90,15%
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0,00	0,00	0,00	-
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	78.558,98	39.552,56	39.006,42	98,62%
TOTALE	6.155.524,24	5.029.795,70	1.125.728,54	22,38%

B.2) Acquisti di servizi sanitari

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	61.630.022,59	57.537.748,38	4.092.274,21	7,11%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	63.073.485,84	61.100.720,04	1.972.765,80	3,23%
ACQUISTI SERV. SAN. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	35.525.965,44	35.715.219,14	-189.253,70	-0,53%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	96.632,76	238.417,79	-141.785,03	-59,47%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	13.123.554,60	7.260.133,74	5.863.420,86	80,76%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	5.670.745,21	11.979.193,33	-6.308.448,12	-52,66%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	102.704.545,39	109.910.216,59	-7.205.671,20	-6,56%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	6.264.501,96	5.626.072,94	638.429,02	11,35%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	5.667.601,00	5.392.518,00	275.083,00	5,10%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	3.358.917,30	3.249.376,49	109.540,81	3,37%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	10.517.759,65	10.909.726,86	-391.967,21	-3,59%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	170.331.276,71	167.669.380,71	2.661.896,00	1,59%
COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMOEIA)	6.958.734,49	9.781.453,77	-2.822.719,28	-28,86%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	6.638.153,13	7.823.953,23	-1.185.800,10	-15,16%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	11.290.022,79	9.483.939,72	1.806.083,07	19,04%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA	5.950.881,08	5.026.858,54	924.022,54	18,38%
TOTALE	508.802.799,94	508.704.929,27	97.870,67	0,02%

Nell'esercizio 2020, gli acquisti di servizi sanitari ammontano, nel complesso, ad **€ 508.802.799,94** ed indicano, nel complesso, un'invarianza rispetto al dato di consuntivo 2019 (in termini percentuali + 0,02%).

Di seguito, si indicano per significatività le principali dinamiche delle voci che hanno rilevato nel corso del 2020 un trend condizionato anche da oneri o provvedimenti per affrontare la pandemia da Covid-19.

La voce della **medicina di base** comprende i costi del personale convenzionato, rispettivamente per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta, per i medici addetti al servizio turistico e per i medici di continuità assistenziale. Il dato di consuntivo 2020 ammonta complessivamente ad €uro 61.630.022,59=, registrando un incremento rispetto al dato dell'esercizio precedente di 4,09 milioni di €uro (+7,11%).

L'aumento rispetto al 2019 è da attribuirsi a più fattori:

- a seguito dell'emergenza da Covid-19, nel corso dell'esercizio, in attuazione di quanto previsto dal Decreto Legge n. 14, in particolare dall'art. 8 (recepito con deliberazione di G.P. n. 489 del 17.04.2020 "Approvazione del Programma Operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19") e con utilizzo del finanziamento ad hoc previsto in tale ambito, sono state istituite le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), opportunamente dislocate sull'intero territorio provinciale nella misura di 10 sedi, con uno o più medici di continuità assistenziale per ogni sede. Tali unità si sono occupate di attività di assistenza domiciliare presso la dimora dei pazienti affetti da Covid-19, nonché di attività di supporto ai medici di medicina generale/pediatri di libera scelta/medici di continuità assistenziale.
- In attuazione di quanto previsto dall'art. 36 della L.P. n. 3/2020 e dalla deliberazione di G.P. n. 1551/2020 è stato corrisposto, nel corso dell'esercizio 2020, il trattamento economico temporaneo (cd. "Bonus Covid") al personale che ha prestato servizio nel periodo 17 marzo – 31 maggio 2020.
- Nel corso dell'esercizio 2020 è stato definito un accordo nazionale nell'attesa della conclusione delle contrattazioni per il triennio 2016-2018 sulla base del quale sono stati pagati maggiori emolumenti; inoltre, sono stati corrisposti compensi variabili legati alle seguenti progettualità: progetto contattabilità (pediatria), interventi previsti dalle modificazioni ed integrazioni all'Accordo provinciale per i medici di medicina generale di marzo 2020 (congrua accessibilità, indennità di inserimento) e progetto carcere per i medici di continuità assistenziale).

Infine, si evidenzia che per tale voce di bilancio, i costi sostenuti per l'emergenza pandemica da Covid-19 sono pari ad €uro 1.045.505,79=

L'**assistenza farmaceutica territoriale** in Trentino viene erogata con modalità organizzative diverse in relazione al tipo e costo di farmaco e al relativo percorso di accesso.

Pertanto, è possibile individuare diversi canali distributivi: assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione diretta alla dimissione (DD) e distribuzione "per conto di APSS" (DPC).

Nel caso della AFC i farmaci di classe A acquistati dalle farmacie pubbliche e private del territorio dopo essere stati dispensati ai cittadini vengono rimborsati dal SSP.

L'erogazione dei farmaci con tale modalità organizzativa ha generato una spesa lorda pari a €73.071.751,81 in calo del 2,2% rispetto al 2019, cui è corrisposta una spesa netta pari ad € 62.543.248,63 in aumento del 3,2% rispetto l'esercizio precedente. La differenza tra spesa lorda e netta è da ricondurre all'effetto degli sconti a carico della filiera distributiva e alla compartecipazione dei cittadini. La prima attraverso lo sconto progressivo sul prezzo dei farmaci, il prelievo dello 0,74 % e la trattenuta del 1,82% su tutti i farmaci dispensati, ha ridotto la spesa lorda del 5%, dato invariato rispetto all'anno precedente, mentre la compartecipazione del cittadino sia come quota differenziale sul prezzo di riferimento, sia come ticket fisso si è ridotto dal 14% al 9%.

In sintesi l'abolizione della quota fissa per ricetta solo per i residenti in Trentino ha in gran parte determinato i risultati di cui sopra.

- **L'assistenza specialistica ambulatoriale** registra un decremento, rispetto all'esercizio precedente, di 0,19 milioni di Euro (-0,53%), tale dinamica trae origine dall'emergenza sanitaria da Covid-19 con una contrazione delle prestazioni di specialistica erogate dai soggetti accreditati, con un decremento, altresì, sull'odontoiatria convenzionata (ex L.P. n. 22/2007). Relativamente alle

"convenzioni con medici specialisti e strutture esterne per assistenza specialistica – da altri privati", si rileva un incremento di contratto per due strutture accreditate al fine di recuperare le visite non eseguite nel primo semestre 2020 durante la prima ondata COVID.

Inoltre, in sede di scritture di assestamento, per quanto concerne le contabilizzazioni relative ai debiti per fatture da ricevere dalle strutture accreditate, si è tenuto conto della nota del Dipartimento Salute e Politiche Sociali della PAT – prot. RFS128-0293032 del 29.05.2020 – nella quale si richiedeva di tenere in considerazione la sospensione delle attività sanitarie ordinarie durante la "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, autorizzando l'APSS a corrispondere, su base mensile, agli erogatori privati accreditati di assistenza ospedaliera e specialistica il 90% del budget SSP 2020. Pertanto, in questo esercizio non ci si è avvalsi della possibilità di compensare i budget di specialistica ed ospedaliera, in caso di sfioramento da parte di un soggetto accreditato che eroga entrambe le tipologie di prestazioni, così come previsto dall'intesa 2018-2020, recepita con Deliberazione G.P. n. 1.653 di data 07.09.2018.

Inoltre, gli oneri di mobilità passiva di tale macrovoce di bilancio, registrano un incremento di circa 0,66 milioni di Euro (+7,9%) come da dati inseriti nell'intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale di cui al rep. atti n. 55/CSR del 31.03.2020.

Per quanto riguarda invece, la Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI), nel corso del 2020 non si sono rilevati importanti variazioni rispetto all'esercizio precedente; si evidenzia anche in questo caso, l'erogazione nel corso dell'esercizio del trattamento economico temporaneo (cd. "Bonus Covid") in attuazione di quanto previsto dalla Legge Provinciale n. 3/2020, art. 36 e dalla deliberazione di G.P. n. 1551/2020 e l'applicazione contrattuale all'accordo relativo al triennio 2016-2018.

I costi sostenuti per l'emergenza pandemica da Covid-19, per tale voce di bilancio, sono pari ad Euro 67.143,72=.

- Per quanto concerne le prestazioni di **assistenza integrativa** e di **assistenza protesica**, nel corso dell'esercizio, si è proceduto ad una riclassifica contabile degli oneri sostenuti per gli ausili monouso, che fino al 2019 venivano contabilizzati nella posta dell'assistenza protesica. Infatti, alla luce di quanto disposto dal DPCM del 12 gennaio 2017, tale tipologia di oneri (più di 6,3 milioni di Euro), nell'esercizio 2020 viene registrata all'interno della voce di bilancio afferente l'assistenza integrativa per una puntuale attuazione del riferimento normativo di cui sopra. Il totale dei costi sostenuti nel 2020 per l'assistenza integrativa è stato pari ad Euro 13.123.554,60=, con un incremento in valore assoluto di 5,86 milioni di Euro dovuto essenzialmente alla riclassifica contabile di cui in premessa a tale paragrafo. Inoltre, in tale macrovoce diminuiscono i costi per "prodotti di medicazione e dispositivi medici per la cura e riabilitazione a domicilio di soggetti affetti da gravi patologie" (-0,4 milioni di Euro), in quanto, dal 01.10.2019, è stato introdotto il sistema dematerializzato di autorizzazione dei dispositivi (GOpenCare), implementazione che ha portato ad una revisione del catalogo dei prodotti erogabili all'interno dell'assistenza integrativa, riconducendoli alle tipologie previste dal DPCM e ripulendo di fatto l'intero archivio anche da errori di attribuzione pregressi.

Per quanto concerne l'assistenza protesica, invece, si registra un saldo al 31.12.2020 pari ad Euro 5.670.745,21=, con un decremento di 6,31 milioni di Euro dovuto alla riclassificazione contabile degli ausili monouso.

- L'**assistenza ospedaliera** registra un decremento, rispetto all'esercizio 2019, di 7,21 milioni di Euro (- 6,56%), presentando un saldo al 31.12.2020 pari ad Euro 102.704.545,39=. Il dato di mobilità passiva sanitaria interregionale, viene iscritto secondo i valori dell'Intesa definita in Conferenza Stato citata, in Euro 44.985.963,00=, con un decremento di 2,54 milioni di Euro rispetto il dato 2019.

In tale macrovoce, inoltre, si evidenziano oneri pari ad €uro 1.541.121,42= inerenti la somministrazione di farmaci ad alto costo in trattamento ospedaliero extra-regione, soggetti a fatturazione diretta.

Il trend decrementale di tale posta, rispetto all'esercizio precedente, trae origine dall'emergenza sanitaria da Covid-19 con una contrazione delle prestazioni ospedaliere erogate dai soggetti accreditati. Inoltre, in sede di scritture di assestamento, per quanto concerne le contabilizzazioni relative ai debiti per fatture da ricevere dalle strutture accreditate, si è tenuto conto della nota del Dipartimento Salute e Politiche Sociali della PAT – prot. RFS128-0293032 del 29.05.2020 – nella quale veniva affermato che tenuta in considerazione la sospensione delle attività sanitarie ordinarie durante la "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, si autorizzava l'APSS a corrispondere, su base mensile, agli erogatori privati accreditati di assistenza ospedaliera e specialistica il 90% del budget SSP 2020. Pertanto, in questo esercizio non ci si è avvalsi della possibilità di compensare i budget di specialistica ed ospedaliera, in caso di sfioramento da parte di un soggetto accreditato che eroga entrambe le tipologie di prestazioni, così come previsto dall'intesa 2018-2020, recepita con Deliberazione G.P. n. 1.653 di data 07.09.2018.

Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori P.A.T., nel dettaglio fa riferimento a due convenzioni che alimentano questa voce di spesa:

- l'accordo con il Land Tirolo, per l'effettuazione di trapianti di organi e tessuti, da parte dell'Ospedale Regionale di Innsbruck (Clinica Universitaria), in favore di assistiti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale (nel 2020 per complessivi €uro 76.349,99=);

- l'accordo con l'ULSS n. 1 Dolomiti di Belluno (nel 2020 per complessivi €uro 225.004,00=), per l'erogazione delle seguenti attività: a) prestazioni specialistiche a maggiore domanda (quali, ad esempio, la chirurgia generale, la fisiatria e l'ortopedia); b) prestazioni specialistiche presso le RSA del Distretto Est; c) la consulenza per l'assistenza domiciliare integrata e presso il domicilio del paziente (cure palliative);

Infine, i costi sostenuti per l'emergenza pandemica da Covid-19, per tale voce di bilancio, sono pari ad €uro 2.874.781,35=.

- Le **prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**, pari ad €uro 6.264.501,96=, registrano un incremento di 0,64 milioni di €uro rispetto all'esercizio precedente. Tale dato è dovuto essenzialmente dalla entrata a regime per l'intero anno della convenzione con Codess Coop. Sociale Onlus, per Villa San Pietro di Arco, struttura residenziale psichiatrica accreditata per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo sia per pazienti in età adulta che per minori e giovani (con l'aggiunta di 16 posti letto complessivi, oltre ai 20 già accreditati), come da Delibera G.P. n. 363 del 15.03.2019. Nell'esercizio 2019, infatti, l'avvio di tale convenzione era avvenuto nel mese di giugno, con un impatto minore sulla dinamica dei costi rispetto tale tipologia di prestazioni.

- Gli **acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario**, per l'esercizio 2020 pari ad €uro 10.517.759,65=, registrano un decremento di circa 0,39 milioni di euro (-3,59%). A tal riguardo, si evidenzia la contrazione di tale tipologia di prestazione sanitaria per le attività sanitarie ordinarie, soprattutto nel primo semestre 2020 caratterizzato dalla prima "ondata" pandemica da Covid-19. Come per l'esercizio precedente, anche per il 2020 il trend di tale posta è caratterizzato dal modello organizzativo delle alte specialità, che fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti cliniche integrate, con i sette presidi ospedalieri sull'intero territorio provinciale interconnessi tra loro.

- Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** evidenziano un decremento di circa 2,82 milioni di €uro (- 28,86%), in ragione proporzionale alla flessione dei ricavi da attività intramoenia iscritti nella macrovoce dei "ricavi per prestazioni sanitarie e socio

sanitarie a rilevanza sanitaria", data la contrazione delle richieste di prestazioni dovuta alla situazione pandemica da Covid-19.

- Il dato delle **consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registra un costo pari ad €uro 11.290.022,79=.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	4.891.181,01	6.438.123,67	- 1.546.942,66	17,33%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	1.203.528,56	389.098,31	814.430,25	1810,67%
INCARICHI CO.CO.CO	1.882.519,39	-	1.882.519,39	1910,67%
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	2.866.035,54	2.209.693,69	656.341,85	13,04%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	247.880,51	242.784,27	5.096,24	118,04%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	198.877,78	204.239,78	- 5.362,00	-6,57%
TOTALE	11.290.022,79	9.483.939,72	1.806.083,07	19,04%

L'incremento di 1,8 milioni di €uro rispetto all'esercizio precedente è riconducibile a costi per maggiori incarichi affidati a seguito dell'emergenza da Covid-19. A tal fine si precisa che il Decreto Legge n. 18/2020, convertito con modificazioni nella L. n. 27 del 24.04.2020, ha consentito la possibilità di ricorrere in maniera flessibile a diverse forme di lavoro, anche visto il blocco delle procedure concorsuali e l'impossibilità quindi, in alcuni casi, di ricorrere a personale dipendente per mancanza di graduatorie.

Si evidenzia che nel corso dell'ultimo trimestre 2020 è anche stato dato avvio all'attuazione di quanto previsto dal Decreto Legge 104 in materia di recupero liste di attesa con ricorso a prestazioni orarie aggiuntive da parte di personale sanitario, sia a livello dirigenziale che di comparto, per €uro 334.769,71 netto Irap (€uro 357.137,81 comprensivo di irap). L'attività di recupero proseguirà nel corso dell'esercizio 2021.

Nella tabella sottostante si dà evidenza dell'impatto degli oneri Covid-19 sui costi 2020 e della relativa variazione rispetto all'esercizio 2019 al netto di tale impatto:

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE	ANNO				VARIAZIONE al NETTO DI COVID	
	2020	di cui Covid	2020 Netto covid	2019	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	4.891.181,01	1.278.185,79	3.613.075,62	6.438.123,67	- 2.825.048,05	-43,88%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	1.203.528,56	287.167,89	916.364,58	389.098,31	527.266,27	135,51%
INCARICHI CO.CO.CO	1.882.519,39	1.882.519,39	-	-	-	-
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	2.866.035,54	399.620,70	2.466.414,84	2.209.693,69	256.721,15	11,62%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	247.880,51	-	247.880,51	242.784,27	5.096,24	2,10%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	198.877,78	-	198.877,78	204.239,78	- 5.362,00	-2,63%
TOTALE	11.290.022,79	3.847.463,46	7.442.613,33	9.483.939,72	-2.041.326,39	-21,52%

Al netto dei costi legati alla gestione emergenziale, l'ammontare di quanto contabilizzato nell'area "Consulenze, collaborazioni, interinali" rispetto all'esercizio precedente registra un decremento di 2,1 milioni di €uro ed è dovuto sia alla riclassificazione di alcune prestazioni che avevano la natura di servizi sanitari anziché di consulenze (es. esami di laboratorio, esami di genetica, esami di microbiologia resi perlopiù da Aziende Sanitarie e da Istituti di Ricerca), sia, seppur in minima parte, alla diminuzione dell'attività resa dai liberi professionisti nei punti nascita, in quanto quelli periferici, nella fase acuta dell'emergenza, sono rimasti chiusi.

La voce dell'**Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA)**, pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera, del Servizio Sanitario Provinciale (SSP), per

l'anno 2020, rileva un valore di consuntivo pari ad €uro 136.856.041,57=, registrando un incremento di 1,96 milioni di €uro rispetto al dato di consuntivo 2019 (che in termini percentuali si traduce in un + 1,45%).

L'emergenza sanitaria connessa al virus COVID-19 ha colpito fortemente il sistema delle RSA e per fronteggiare la stessa, a seguito di appositi provvedimenti provinciali, sono state attivate nuove e straordinarie funzioni a supporto dell'area anziani e più generalmente quella della fragilità. In particolare sono state attivate:

- Funzione RSA Covid: si tratta di strutture socio sanitarie utilizzate per l'accoglienza residenziale temporanea di ospiti provenienti da altre RSA territoriali affetti da COVID-19, ovvero di persone con particolari fragilità provenienti dal territorio o in dimissione ospedaliera e senza alternative di continuità assistenziale. Inizialmente tale funzione è stata espletata solo presso la struttura RSA di Volano e più marginalmente presso la RSA di Pergine Valsugana; nella seconda fase di recrudescenza della pandemia la funzione è stata estesa alla ex RSA di Dro, alla RSA di Ala, alla RSA San Vendemmiano di Castel Ivano, la RSA Sacro Cuore di Arco, nonché la RSAO di Tione affidata in gestione a seguito di gara all'ATI costituita tra ST Gestioni e Spes Trento coop. sociale, in sede di rinnovo del contratto è stata trasformata in RSA Covid per tutto il periodo nel quale perdurerà l'emergenza. Nel caso di ospiti accolti in RSA Covid, con provenienza ospedaliera o territoriale, l'APSS ha sostenuto oltre all'onere previsto per la retta sanitaria anche il costo per la retta alberghiera.
- Funzione RSA Transito: si tratta di strutture socio sanitarie che sono state utilizzate come "filtro" per consentire, nella fase di minor impatto della pandemia, di riavviare gli inserimenti definitivi presso le RSA territoriali (esecuzione di un periodo di quarantena preventiva). Tali funzioni sono state espletate presso le strutture RSA di Ala, RSA di Volano, ex RSA di Dro e marginalmente presso posti letto disponibili presso la RSA Villa Belfonte di Trento. Nel corso dell'autunno le strutture di transito sono state convertite alla funzione di RSA Covid.
- Funzione RSA Solievo: si tratta di una struttura socio sanitaria che è stata attivata per assicurare periodi di sollievo residenziale alle famiglie, rispetto alla presa in carico domiciliare, tenendo conto della impossibilità di assicurare un analogo servizio di sollievo presso il sistema delle RSA territoriali.
- Funzione RSA Posto Letto Temporaneo: si tratta di posti letto ordinariamente già negoziati con il SSP presso le diverse RSA territoriali, che risultavano a tutti gli effetti disponibili e che sono stati temporaneamente (massimo quattro settimane) utilizzati per accogliere pazienti fragili provenienti da strutture ospedaliere o dal territorio (positivi e non) dimissibili da reparti ospedalieri o da RSA Covid, ma non direttamente assistibili al loro domicilio. Nel caso di ospiti accolti in RSA Posto Letto Temporaneo – data la loro provenienza ospedaliera o territoriale – l'APSS ha sostenuto oltre all'onere previsto per la retta sanitaria anche il costo per la retta alberghiera.

Di seguito si elencano i principali atti di indirizzo, sulla cui base sono state attivate le funzioni sopra citate: Delibera G.P. n. 520 del 24 aprile 2020 recante "Disposizioni in merito alle strutture socio-sanitarie area anziani (RSA e Centri diurni) a seguito dell'emergenza Coronavirus"; Delibera G.P. n. 1005 del 17 luglio 2020 recante "Potenziamento della rete territoriale RSA per la gestione della fase 2 dell'emergenza COVID-19: individuazione della struttura di San Vendemmiano quale RSA di sollievo temporanea"; Delibera G.P. n. 1070 del 27 Luglio 2020 recante "Disposizioni in merito alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito dell'emergenza Coronavirus: potenziamento posti letto RSA di transito"; Delibera G.P. n. 1565 del 09 ottobre 2020 recante "Disposizioni in merito alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito dell'emergenza Coronavirus: potenziamento posti letto RSA Covid"; Delibera G.P. 1847 del 13 novembre 2020 recante Integrazione della Deliberazione della Giunta provinciale n. 1565 del 9 ottobre 2020, avente ad oggetto "Disposizioni

in merito alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito dell'emergenza Coronavirus: potenziamento posti letto RSA Covid".

Alla luce di tale assetto provinciale del sistema RSA per fronteggiare al meglio la pandemia da Covid-19, i costi aggiuntivi complessivamente sostenuti dall'APSS, per l'esercizio 2020, sono pari ad €uro 1.540.865,38=, nel dettaglio: €uro 788.015,66= per RSA Covid; €uro 467.370,02= per RSA di Transito; €uro 117.234,34= per retta alberghiera RSA Covid; €uro 21.377,84= per retta alberghiera RSA posto letto temporaneo.

Infine, si evidenzia che all'interno della macrovoce "Acquisto di Servizi Sanitari" sono compresi anche gli oneri afferenti i **servizi addebitati in mobilità passiva**. Ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs. n. 118/2011, in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici e degli schemi contabili, la rilevazione della Mobilità Sanitaria, Attiva e Passiva, è conforme ai dati inseriti nell'intesa sul riparto SSN (ex Rep. Atti n. 55 CSR di data 31.03.2020).

Inoltre, si è proceduto, come da Nota dell'Assessorato Provinciale alla Salute n. RFS128 – 0317965 di data 06.05.2020, alla rilevazione in bilancio dei dati relativi alla **Mobilità Sanitaria Internazionale** di competenza economica 2020. L'importo relativo ai costi di Mobilità Sanitaria Internazionale passiva è pari ad €uro 899.409,00=.

COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO SAN. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2020	al 31.12.2019	
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	44.985.963,00	47.528.923,00	-2.542.960,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	8.176.597,00	7.568.969,00	607.628,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASS. SPEC. IN PRONTO SOCCORSO SENZA RICOVERO	769.509,00	722.082,00	47.427,00
MOBILITA' PASSIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	5.667.601,00	5.392.518,00	275.083,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	241.232,00	234.407,00	6.825,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	505.122,00	499.196,00	5.926,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TERMALI	609.252,00	663.103,00	-53.851,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCCORSO	963.682,00	905.983,00	57.699,00
MOBILITA' PASSIVA: PLASMA DERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	172.634,00	339.177,00	-166.543,00
TOTALE	62.091.592,00	63.854.358,00	-1.762.766,00

B.3) Acquisti di servizi non sanitari

ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
SERVIZI NON SANITARI	93.284.929,08	95.196.106,58	-1.911.177,50	-2,01
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI NON SANITARIE	2.627.437,09	1.193.957,96	1.433.479,13	120,06
FORMAZIONE	2.049.876,18	3.250.805,91	-1.200.929,73	-36,94
TOTALE	97.962.242,35	99.640.870,45	-1.678.628,10	-1,68

La **posta dei servizi non sanitari** fa riferimento ai servizi esternalizzati (servizi in appalto ed altri servizi esterni), alle consulenze ed incarichi di natura tecnico-amministrativa e agli oneri per la formazione. Al 31.12.2020 la voce evidenzia, nel complesso, un saldo pari ad €uro 97.962.242,35= con un decremento su base annua di 1,68 milioni di €uro rispetto al dato di consuntivo 2019 (-1,68%). In linea generale, per quanto concerne i "servizi non sanitari", pari a 93,28 milioni di €uro (registrando un decremento di 1,91 milioni di €uro rispetto al 2019), tale voce è influenzata dalla riclassificazione contabile delle varie tipologie di costo presenti nel contratto "Multiservice Centrale

termica e riscaldamento" (energia elettrica, lavori di manutenzione, manutenzione degli impianti) registrati per la prima volta, nell'esercizio 2020, nei corretti conti di costo di afferenza. Neutralizzando gli effetti della riclassifica di tale tipologia di oneri, la posta di bilancio "B.3.A - Servizi non Sanitari" presenterebbe un incremento rispetto l'esercizio 2019 di 2,63 milioni di Euro.

Di seguito, si dà evidenza delle voci che più hanno caratterizzato la dinamica di costo per l'esercizio 2020.

Gli appalti legati alla spesa per l'informatica (manutenzione del patrimonio hardware e software, servizi di elaborazione dati) registrano - nel complesso - un trend incrementale su base annua di 1,74 milioni di Euro dovuto a molteplici elementi di gestione. La componente degli oneri sostenuti per i servizi di manutenzione software, registra una dinamica in aumento dovuta principalmente ai seguenti elementi di maggior costo, rispetto l'esercizio 2019: incremento Oracle Database (+0,17 milioni di Euro, rispetto l'esercizio precedente) dovuto al mancato rinnovo, nel 2019, delle licenze (da parte di Trentino Digitale) ed alla crescita dei servizi basati su questa piattaforma; nuovi software antivirus e rinnovo dei servizi per la sicurezza dei sistemi; applicativo "Mulesoft" per l'aumento dei servizi e funzionalità richieste alla piattaforma di integrazione già in uso (+0,1 milioni di Euro; nuove realises, nel corso del 2020, inerenti l'applicativo "TreCPlus" (+0,27 milioni di Euro); la migrazione datacenter al cloud (0,85 milioni di Euro); la realizzazione del nuovo portale APSS e servizi di hosting (0,1 milioni di Euro). Per quanto concerne i servizi di manutenzione hardware, invece, la dinamica incrementale è dovuta essenzialmente all'acquisto di dispositivi abilitanti lo smartworking e i servizi di webinar dei dipendenti in emergenza sanitaria da Covid-19. Infine, relativamente alla posta del "servizio di elaborazione dati", tale componente registra una sostanziale invarianza rispetto il 2019; su tale posta vengono contabilizzati gli oneri per il servizio di elaborazione delle buste paga del personale dipendente dell'APSS, nonché gli oneri per il servizio di dematerializzazione (registrazione ed archiviazione) delle ricette farmaceutiche presentate dalle Farmacie Convenzionate della Provincia di Trento.

I costi sostenuti per l'emergenza pandemica da Covid-19 per tale tipologia di spesa sono pari ad Euro 344.214,76=.

La voce dei servizi in appalto di cucina è pari complessivamente ad Euro 8.718.570,90= con un decremento, rispetto il 2019, di 0,95 milioni di Euro (-9,81%). Tale dinamica in diminuzione è dovuta alla situazione di emergenza sanitaria da Covid-19, caratterizzante l'esercizio 2020, per quanto riguarda il servizio mensa - degenti (che registra un decremento di 0,26 milioni di Euro), la flessione del numero dei ricoveri per attività ospedaliera ordinaria ha comportato un decremento del numero di pasti prodotti. Analoga situazione per quanto concerne il servizio mensa - personale dipendente (che registra una diminuzione di 0,69 milioni di Euro), data l'attivazione dello smart working per i dipendenti amministrativi e tecnici soprattutto nel primo semestre e nell'ultimo trimestre 2020, che ha comportato una notevole riduzione degli accessi alle mense aziendali con una forte riduzione di pasti erogati. In tale ambito, i costi sostenuti per l'emergenza sanitaria da Covid-19 sono stati pari ad Euro 105.052,85=.

Per l'appalto del servizio di pulizia e sanificazione si registra un incremento su base annua pari a 1,09 milioni di Euro (+8,54%). Tale dinamica è influenzata dai costi aggiuntivi sostenuti per la situazione pandemica che ha caratterizzato l'intero 2020, infatti la componente "costi Covid" per tale tipologia di servizio ammontano ad Euro 957.912,61=.

Per l'appalto del servizio di lavanderia si registra una flessione su base annua pari a 0,69 milioni di Euro (-7,05%), tale dinamica decrementale, pur essendo influenzata dall'aumentato utilizzo delle divise del personale (con un incremento dei costi per il relativo lavaggio) è originata dal blocco dell'attività chirurgica ordinaria (soprattutto nel primo semestre 2020) con conseguente forte riduzione degli oneri afferenti il servizio dei "pacchi procedurali", dispositivi sterili riutilizzabili (TTR), quindi sottoposti a lavaggio e sanificazione, per tutte le sale operatorie del Servizio Ospedaliero

Provinciale, nonché dei costi relativi all'appalto dei dispositivi di prevenzione individuale anti RX soggetti a sanificazione in quanto riutilizzabili.

L'appalto gestione calore multiservice evidenzia un costo annuo di competenza economica 2020 pari a 12,23 milioni di Euro, con un decremento rispetto l'esercizio 2019 di 4,54 milioni di Euro. Tale dinamica è dovuta esclusivamente ad una diversa distribuzione contabile dei costi generati, la parte inerente ad interventi su strutture e impianti è stata registrata direttamente nei conti della manutenzione (3,75 milioni di Euro), mentre la parte di energia prodotta dai coogeneratori è stata registrata sul conto energia elettrica (0,8 milioni di Euro).

L'importo è stato determinato dal competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2020 e le condizioni di contesto con andamento climatico e differenza dei gradi giorno, da garantire nelle strutture aziendali, il recupero del differenziale delle accise (anche in funzione dei consumi effettivi) e nessuna attivazione importante di nuovi spazi aziendali.

L'appalto servizi CUP e CAPIRR evidenzia un incremento di 0,53 milioni di Euro, pari in termini percentuali a + 6,84, dovuto essenzialmente alle implementazioni nella struttura del servizio, con contratti accessori, delle ulteriori funzionalità rese necessarie dalla emergenza sanitaria da Covid-19, infatti gli oneri sostenuti per tale stato pandemico sono stati pari ad Euro 505.386,74=.

Per quanto concerne le utenze, si rileva:

- l'incremento degli oneri per l'energia elettrica pari a 0,45 milioni di Euro rispetto il 2019 (+7,15%) è dovuto all'aumento del costo di fornitura e per la contabilizzazione su tale posta, dell'energia prodotta ad Arco e Cles nell'ambito dell'appalto "Multiservice Centrale Termica" con il sistema di coogenerazione.

- gli oneri relativi all'utenza relativa alla fornitura di acqua, registra nel 2020 una sostanziale invarianza rispetto l'esercizio precedente; mentre, per quanto concerne il conto residuale "altre utenze" si rileva un decremento di 0,034 milioni di Euro (- 17,47%), questa dinamica è determinata dal riparto delle spese nei luoghi dove l'APSS detiene a titolo di proprietà degli spazi in comproprietà con altri soggetti, la variazione da un esercizio all'altro dipende dai costi sostenuti nelle singole annualità.

Gli oneri assicurativi indicano un dato, al 31.12.2020, pari ad Euro 6,76 milioni, sostanzialmente invariato rispetto il valore consuntivo del 2019, alla luce della significativa contrazione del premio assicurativo a seguito dell'aggiudicazione dei servizi di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O), avvenuta nel corso della procedura aperta APAC – gara europea del 06.10.2017 con un importo annuale di Euro 5.900.000 (tasse comprese) per il periodo 31.12.2017 – 31.12.2020.

Le consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie rilevano un dato di consuntivo 2020 pari ad Euro 2.627.437,09.

Tra le poste più significative si segnalano:

- oneri relativi a prestazioni di personale non sanitario somministrato (lavoro interinale) per Euro 2.150.506,58; il ricorso a tale tipologia contrattuale è dovuto sia alla gestione dell'emergenza Covid-19, con oneri sostenuti per Euro 541.972,22=, in quanto tale situazione emergenziale ha richiesto sia un maggior impiego di personale, soprattutto per l'attuazione del Piano di Riorganizzazione Territoriale, così come previsto dalla Deliberazione di Giunta Provinciale n. 1422/2020, sia per la gestione delle attività ordinarie poiché, a seguito della sospensione delle procedure concorsuali e quindi l'indisponibilità temporanea di graduatorie di personale tecnico e amministrativo, il ricorso a questa forma di lavoro è stato importante;

- oneri del personale borsista/tirocinante per Euro 57.504,20 e i rimborsi stipendiali del personale in comando da altri enti pubblici per Euro 238.289,67;

- altri oneri quali: attività di collaudo su opere di terzi effettuate da personale tecnico dipendente (€uro 44.185,58), messa a disposizione di personale per la gestione dell'emergenza Covid-19 da parte del Centro Servizi Culturali S.Chiara e del Museo delle Scienze (€uro 54.973,16), incarichi di collaborazione coordinata e continuativa affidati per la gestione dell'emergenza Covid sulla base delle Ordinanze della Protezione Civile (€uro 13.506,33), altre consulenze afferenti l'emergenza Covid-19 per € 3.796,64=, attività di consulenza e formazione a favore dell'equipe impiegata presso il Carcere di Spini di Gardolo (€uro 15.383,17), progetto di ricerca web e social media strategy sviluppato dall'Università Commerciale Bocconi di Milano (€uro 32.452,00) ed altri oneri residuali (€uro 20.636,40).

Gli oneri legati alla formazione indicano un dato 2020 pari ad €uro 2.049.876,18, con un decremento rispetto l'esercizio precedente di 1,20 milioni di €uro (-36,94). Tale dinamica è dovuta alla situazione di emergenza sanitaria che ha caratterizzato il primo semestre, nonché l'ultimo trimestre 2020, causando la sospensione delle attività di formazione interna ed esterna, solo in parte compensata dall'avvio di corsi in modalità webinar.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (B.3.A)	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.s.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	928.212,14	969.381,35	-41.169,21	-4,25%
RIMBORSI SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO	772.388,13	1.158.136,54	-385.748,41	-33,31%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	4.480.474,71	4.128.481,28	351.993,43	8,53%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	9.447.435,97	8.061.502,23	1.385.933,74	17,19%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	6.052.201,39	6.313.551,68	-261.350,29	-4,14%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	2.666.369,51	3.353.340,53	-686.971,02	-20,49%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	13.899.212,67	12.805.784,92	1.093.427,75	8,54%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	9.176.494,14	9.872.142,93	-695.648,79	-7,05%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	848.725,29	362.337,94	486.387,35	134,24%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	12.228.927,02	16.773.692,36	-4.544.765,34	-27,09%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	1.668.609,17	1.378.713,00	289.896,17	21,03%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	356.687,78	352.593,09	4.094,69	1,16%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.354.235,87	1.314.955,57	39.280,30	2,99%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	8.326.782,45	7.793.383,90	533.398,55	6,84%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	263.448,12	261.616,80	1.831,32	0,70%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	510.835,66	590.347,84	-79.512,18	-13,47%
ALTRI SERVIZI IN APPALTO	1.256.538,23	1.163.289,35	93.248,88	8,02%
SPESE E CANONI TELEFONICI	1.807.030,96	1.454.477,99	352.552,97	24,24%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	6.726.719,19	6.277.742,39	448.976,80	7,15%
ACQUA	1.346.143,40	1.344.350,81	1.792,59	0,13%
GAS	198.083,22	186.984,68	11.098,54	5,94%
ASSICURAZIONI	6.764.457,21	6.797.909,88	-33.452,67	-0,49%
SERVIZI BANCARI	12.005,32	9.344,12	2.661,20	28,48%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	276.443,30	324.000,00	-47.556,70	-14,68%
ALTRE UTENZE	160.061,71	193.934,39	-33.872,68	-17,47%
ALTRI SERVIZI ESTERNI	819.192,33	515.569,21	303.623,12	58,89%
ONERI PER INIZIATIVE DI EDUCAZIONE SANITARIA	94.035,28	280.148,84	-186.113,56	-66,43%
SPESE POSTALI	414.037,36	703.534,39	-289.497,03	-41,15%
ABBONAMENTI A RIVISTE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	427.772,25	445.448,89	-17.676,64	-3,97%
ABBONAMENTI A QUOTIDIANI E PERIODICI	1.369,30	9.409,68	-8.040,38	-85,45%
TOTALE	93.284.929,08	95.196.106,58	-1.911.177,50	-2,01%

B.4) Manutenzione e riparazione

La voce delle "manutenzioni e riparazioni in appalto" presenta un saldo, al 31.12.2020, di €uro **20.047.212,62=**, registrando un incremento, rispetto al dato di consuntivo 2019, di 4,75 milioni di €uro, pari al 31,05% in più.

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	2.552.242,74	1.300.639,13	1.251.603,61	96,23%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	5.173.492,04	1.647.673,60	3.525.818,44	213,99%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	11.658.989,41	11.564.770,34	94.219,07	0,81%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	167.327,48	185.183,74	-17.856,26	-9,64%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	439.459,39	485.258,97	-45.799,58	-9,44%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	55.701,56	113.638,78	-57.937,22	-50,98%
TOTALE	20.047.212,62	15.297.164,56	4.750.047,06	31,05%

Tale dinamica, al netto degli oneri sostenuti per l'emergenza epidemiologica da Covid-19, è dovuta principalmente alla riclassificazione contabile delle varie tipologie di costo presenti nel contratto multiservice "Centrale termica e riscaldamento" a partire dall'esercizio 2020.

Per quanto concerne le "manutenzioni di immobili e loro pertinenze", a differenza del 2019 dove l'attività del Dipartimento Infrastrutture ha privilegiato la messa a norma antincendio, il PASSL e altri interventi urgenti in conto capitale, riducendo l'attività di manutenzione ordinaria, nel corso del 2020 è stato possibile svolgere l'attività relativa agli immobili in modo costante, inoltre, come già anticipato in premessa, sono stati contabilizzati in questa voce di bilancio gli oneri prima registrati nell'ambito dell'Appalto "Multiservice" Centrale Termica e Riscaldamento per una quota di 0,45 milioni di €uro afferenti a lavori compresi in tale appalto. Infine, si evidenzia che i costi sostenuti in tale posta di bilancio, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, sono pari ad €uro 60.983,75=.

Le "manutenzioni degli impianti e macchinari" registrano un saldo al 31.12.2020 di 5,17 milioni di €uro, con la componente ordinaria di tale voce sostanzialmente in linea con il dato di consuntivo 2019, a cui vanno aggiunti 3,3 milioni di €uro afferenti la parte del canone dell'Appalto "Multiservice calore" relativo alle manutenzioni, nello specifico la quota per le verifiche normative e il controllo della legionella. I costi sostenuti relativamente alla pandemia da Covid-19, sono pari ad €uro 14.192,26=.

Per quanto concerne l'appalto delle "Manutenzioni di Attrezzature Sanitarie e scientifiche", tale posta risulta sostanzialmente in linea al valore di consuntivo 2019 per quanto riguarda la parte ordinaria dell'attività, a cui va aggiunta una quota di oneri sostenuti per l'emergenza sanitaria da Covid-19 pari ad €uro 27.395,59=.

Per quanto concerne le "manutenzioni delle attrezzature tecnico-economali" si evidenziano €uro 236,68= quali oneri sostenuti per emergenza pandemica Covid-19.

B.5) Godimento beni di terzi

La voce "godimento dei beni di terzi" indica un dato di consuntivo, al 31.12.2020, pari ad €uro 18.774.554,86=, registrando un incremento di circa 0,16 milioni di Euro (pari a +0,85%).

Si evidenzia, in proposito, che la voce principale dei "canoni di noleggio delle altre apparecchiature", pari nel complesso ad €uro 14.027.822,20=, ha quale voce principale di costo gli oneri dovuti per il canone ed il rifinanziamento dell'investimento per la gestione ed il

mantenimento in funzione del Centro di **Protonterapia**. Complessivamente, i canoni di protonterapia rilevano la contabilizzazione di un costo di competenza 2020 pari ad €uro 8.661.419,99= anche per effetto della puntuale applicazione delle clausole contrattuali previste nell'accordo con il raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario dell'appalto.

Si evidenziano i costi sostenuti in tale posta, per affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19 che sono pari ad €uro 45.755,36=.

L'aggregato di spesa "canoni di noleggio di apparecchiature non sanitarie", presenta un saldo al 31.12.2020 pari ad €uro 1.609.938,04=. Tali oneri si riferiscono alla fornitura dei servizi di PC-Fleet Management, da parte di Trentino Digitale S.p.A., relativi al noleggio operativo che assicura il processo di acquisizione degli apparati hardware, comprensivo dell'assistenza delle postazioni di lavoro (hardware e sistema operativo). Il valore complessivo di questa voce è dipendente dal numero di postazioni gestite, nonché dall'attivazione di quelle relative all'attribuzione del telelavoro domiciliare. Si evidenzia, che alla luce della Delibera di Giunta Provinciale n. 1969/2019, è stata disposta la modifica delle direttive contabili di cui alla nota della P.A.T. n. 45/06-D317 del 18.01.2006 inerenti alle modalità di copertura di tali canoni, dando atto che, a partire dall'esercizio precedente (2019), tali oneri sono finanziati con trasferimenti provinciali correnti e pertanto ricompresi all'interno del Riparto SSP. Tale specificazione è doverosa in quanto fino all'esercizio 2018, relativamente ai costi sostenuti per i canoni di leasing operativo per il servizio di PC Fleet Management, era prevista la sterilizzazione mediante utilizzo dei contributi in conto capitale, assegnati all'APSS per il finanziamento dei programmi di acquisto delle attrezzature. I costi taggati "covid-19" per tale voce di bilancio ammontano ad €uro 6.410,83=.

Gli oneri sostenuti per gli **affitti passivi**, relativi alla locazione di immobili di proprietà di terzi destinati all'espletamento dell'attività istituzionale, presentano un dato 2020 pari ad €uro 2.050.378,96=, con un incremento annuo di €uro 319.778,21= (+18,47) rispetto al valore di consuntivo 2019, dovuto totalmente al canone per l'archivio di Lavis, messo a disposizione dell'APSS dalla Patrimonio del Trentino S.p.A., entrato a regime nel 2020 per un importo complessivo di €uro 366.000,00=.

Infine, per quanto concerne la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi**, pari ad €uro 1.009.949,21=, si registra un lieve decremento di 0,073 milioni di €uro. In tale posta vengono contabilizzati, tra gli altri, gli oneri sostenuti per la gestione del Centro Sanitario di Mezzolombardo (di proprietà della Patrimonio del Trentino S.p.A. e in comodato all'APSS), pari a 0,44 milioni di €uro.

Si registra, inoltre, un aumento dei costi afferenti il noleggio di autovetture, per circa 0,048 milioni di €uro (+17,62%), dovuto all'incremento del parco mezzi aziendale, registrando un spesa complessiva al 31.12.2020 pari ad €uro 317.712,24=.

B.6) Costi del personale

Il costo del personale per l'esercizio 2020, così come rappresentato nella tabella seguente, è pari ad €uro 469.463.615,15.

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2020	2019	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	361.475.250,38	344.165.853,59	17.309.396,79	5,03%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.027.070,53	1.012.691,92	14.378,61	1,42%
PERSONALE RUOLO TECNICO	70.184.993,95	64.151.527,02	6.033.466,93	9,41%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	36.776.300,29	35.953.592,19	822.708,10	2,29%
TOTALE	469.463.615,15	445.283.664,72	24.179.950,43	5,43%

Al fine di una migliore comprensibilità dei dati esposti nella tabella, si puntualizza che:

- il costo del personale non comprende l'IRAP, calcolata con metodo retributivo e contabilizzata tra le imposte sul reddito dell'esercizio;
- il costo del personale, oltre alle competenze fisse, le competenze accessorie, le incentivazioni, contiene gli oneri riflessi di tipo previdenziale ed assicurativo. Inoltre, si evidenzia che all'interno del costo del personale rientra anche quello sostenuto per i Direttori Responsabili di Articolazione Organizzativa Fondamentale, mentre gli oneri sostenuti per i componenti del Consiglio di Direzione rientrano nelle indennità e compensi agli organi istituzionali (rilevati nell'aggregato contabile "Oneri diversi di Gestione").

Nella tabella successiva è riportato l'andamento della consistenza del personale, espresso in unità equivalenti:

PERSONALE AL 31.12.2020											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	var. % 2019
TOTALE	8.040	8.237	8.156	8.156	8.083	8.225	8.344	8.526	8.513	8.705	2,26%
DI CUI PART TIME	1.898	1.893	1.862	1.961	1.990	1.968	1.961	1.991	1.961	1.897	-3,26%
UNITA' EQUIVALENTI	7.455,77	7.660,46	7.591,26	7.569,41	7.498,66	7.645,41	7.779,22	7.962,35	7.955,23	8.173,22	2,74%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	6,67	6,67	5,67	5,67	3,67	2,67	2,67	1,67	2,67	2,67	0,00%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS			20,34	20,34	7,67	-	-	-	-	-	#DIV/0!
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,51	-5,51	-5,51	-4,27	-3,51	-4,00	-4,00	-4,00	-3,00	-3,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN	-2,83	-4,83	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-2,50	-4,50	-4,50	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CIMEC			-1,00	-1,00	-1,00	-2,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
TOTALE GENERALE	7.454,10	7.656,79	7.606,76	7.586,15	7.501,49	7.638,08	7.772,89	7.957,52	7.950,40	8.168,39	2,74%

Come si evince dalle due tabelle esposte sopra, l'evoluzione del personale, sia a livello di costo che a livello di unità equivalenti, ha visto, nel corso dell'esercizio 2020, un rilevante incremento.

L'avvento della pandemia da Covid-19 ha determinato la necessità di provvedere ad un sensibile rafforzamento degli organici in forza, sia sul versante ospedaliero che sul versante territoriale, sia al fine di fronteggiare la fase emergenziale (ex Decreto Legge n. 14 e 18 e della deliberazione di Giunta Provinciale n. 489/2020), che per dare attuazione ai piani di riorganizzazione delle rete ospedaliera (ex Decreto Legge n. 34, art 2 e della deliberazione di Giunta Provinciale n. 808/2020), di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (ex Decreto Legge n. 34, art 1 e della deliberazione di Giunta Provinciale . n. 1422/2020) e di recupero delle liste di attesa (ex Decreto Legge n. 104, art 29 e della deliberazione di Giunta Provinciale n. 1918/2020).

Alla data del 31 dicembre 2020 risultavano in servizio n. 201 dipendenti assunti per tali esigenze. Nella tabella sottostante si riporta il costo del personale con l'evidenza dell'ammontare dovuto a costo Covid (€uro 16.683.462,36); tale costo è così scomponibile nelle varie voci:

- Assunzioni di personale/assegnazione temporanea di personale già in servizio su reparti Covid: 278 dipendenti per un costo pari ad €uro 4.006.396,46;
- Erogazione del trattamento economico temporaneo (cd. "Bonus Covid") in attuazione di quanto previsto dalla Legge Provinciale n. 3/2020, art. 36 e dalle deliberazioni di G.P. n. 693 e 1551/2020: €uro 9.168.035,92 (al netto di IRAP – il finanziamento comprensivo di oneri Irap ammonta ad Euro 9.773.700);
- Incremento dei fondi per la remunerazione delle ore straordinarie e delle prestazioni correlate a particolari condizioni di lavoro, in attuazione di quanto previsto dal Decreto Legge n. 34/2020: €uro 3.664.650,73 (al netto di IRAP – il finanziamento comprensivo di oneri Irap ammonta ad Euro 3.906.757,00).

I costi del personale per esigenze legate all'emergenza sanitaria sono stati monitorati con specifici

programmi di spesa collegati alle linee di finanziamento ministeriali e provinciali.

COSTO DEL PERSONALE	ANNO				VARIAZIONE	
	2020	di cui Covid	2020 Netto covid	2019	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	361.475.250,38	12.584.132,34	348.891.118,04	344.165.853,59	17.309.396,79	5,03%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.027.070,53	3.494,29	1.023.576,24	1.012.691,92	14.378,61	1,42%
PERSONALE RUOLO TECNICO	70.184.993,95	3.459.267,47	66.725.726,48	64.151.527,02	6.033.466,93	9,41%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	36.776.300,29	636.568,26	36.139.732,03	35.953.592,19	822.708,10	2,29%
TOTALE	469.463.615,15	16.683.462,36	452.780.152,79	445.283.664,72	24.179.950,43	5,43%

L'evoluzione del costo ordinario (non legato a Covid), sviluppatosi da un numero di personale sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente, vede comunque un incremento pari ad Euro 7,5 milioni attribuibile principalmente ai seguenti fattori:

- applicazione del contratto collettivo provinciale relativo al triennio 2016-2018 che ha determinato un costo pari a circa Euro 6 mln (rimangono ancora da applicare alcuni istituti contrattuali a fronte dei quali è stato previsto apposito accantonamento nella apposita voce di bilancio "Accantonamenti B11");
- riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale come previsto dall'accordo sottoscritto in data 10 novembre 2020 da Apran e dalle organizzazioni sindacali per il personale del comparto Sanità, pari a circa Euro 2,6 mln.

Nel corso del 2020, a seguito della diminuzione dell'attività ordinaria a favore della gestione dell'emergenza, oltre a mantenere stabili gli organici del personale ordinario, si è registrata una riduzione del tasso di sostituzione delle assenze lunghe (maternità e malattie) di personale dedicato appunto alla attività ordinaria; questo ha comportato una riduzione del costo del personale a tempo determinato assunto per ragioni sostitutive, che compensa, in minima parte, gli aumenti di costo soprasposti.

Il dettaglio dei costi del personale, distintamente per ruolo, per area contrattuale e per natura di costo, è riportato nelle Tabelle 66, 67, 68 e 69 della Nota Integrativa, alle quali si rimanda, mentre nel paragrafo "Rispetto direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa" viene data dimostrazione, tra l'altro, del rispetto del tetto del costo del personale, riportando gli elementi di analisi relativi.

B.7) Oneri diversi di gestione

La posta di bilancio concernente gli "oneri diversi di gestione" presenta un saldo, al 31.12.2020, pari a Euro **2.967.294,54**=, evidenziando una riduzione su base annua pari ad Euro 169.234,69 (-5,40%). Relativamente alla voce delle "indennità e rimborso spese al Direttore Generale", che registra un decremento di Euro 91.583,10=, si evidenzia che il Direttore generale, dr. Pier Paolo Benetollo, è stato nominato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1971 di data 27 novembre 2020 ed il contratto d'opera intellettuale, di durata quinquennale, ha decorrenza giuridica dal 01 dicembre 2020. Fino a tale data, il dr. Benetollo che ricopriva il ruolo di Direttore Sanitario dell'APSS, ha ricoperto la carica di Direttore Generale Facente Funzioni a partire dal 13 luglio 2020, come definito con Delibera G.P. n. 932 del 03.07.2020, con la quale la Giunta Provinciale ha preso atto delle dimissioni del dr. Paolo Bordon quale Direttore Generale a far data 12 luglio 2020.

Gli "**indennizzi diretti per RCT**", per il 2020, sono stati pari ad €uro 12.224,56= (in questa posta si rilevano gli oneri da regolazione in autoassicurazione, per i contenziosi derivanti da mal practise sanitaria, liquidati nel corso dell'esercizio 2020). Dall'entrata in vigore, della Legge n. 24/2017 recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come previsto dall'art. 10, comma 6, della sopra citata normativa, l'APSS ha adempiuto alla costituzione del fondo rischi indicato, iscrivendo a bilancio di esercizio 2020 la quota di €uro 3.100.984,06=. Tale fondo è stato costituito a titolo di responsabilità civile nei confronti di terzi, viene messo a riserva la valorizzazione del presunto danno, oltre agli interessi e alla rivalutazione, dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati fino al 31.12.2020, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione che l'Azienda stipula.

Tra le voci più significative, si segnala un lieve incremento, rispetto il dato di consuntivo 2019, per la **tassa rifiuti**, € 1.298.415,85 (+51.844,84); di contro, si registra un decremento sia degli oneri afferenti l'**imposta di bollo**, pari ad €uro 266.854,99 (-36.451,62), sia dei **costi per la comunicazione istituzionale**, pari ad €uro 60.023,32= al 31.12.2020 (-50.782,56 rispetto al 2019), relativi alle campagne informative alle parti interessate del Servizio Sanitario Provinciale.

Da evidenziare che, al pari dell'anno precedente, nel corso dell'esercizio 2019 non sono state effettuate **spese di rappresentanza**.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad €uro 47.411,78=, si specifica che tale voce residuale comprende tutti i costi della gestione caratteristica non iscrivibili nelle altre voci dell'aggregato di spesa a cui fanno riferimento, nonché i costi delle gestioni accessorie (diverse da quella finanziaria), che non abbiano natura di costi straordinari. A tal riguardo, si evidenziano: l'adesione annuale alla FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), per €uro 8.500=, nell'ambito delle iniziative ed attività istituzionali di rappresentanza e tutela del settore della sanità pubblica; il pagamento dei diritti alla SIAE – Società Italiana degli Autori ed Editoril' Audit per €uro 7.289,68=.

B.8) Ammortamenti dell'esercizio

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2020** risultano pari ad €uro **31.680.066,90=**, così suddivisi:

- a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per €uro 323.566,8704=;
- b) Ammortamenti dei fabbricati, per €uro 22.294.893,08=, afferenti a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;
- c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per €uro 9.061.606,95= (attrezzature sanitarie €uro 4.638.783,49=; automezzi €uro 681.110,32=; mobili ed arredi €uro 479.471,44=; altre immobilizzazioni materiali Euro 3.262.241,70=).

B.9) Svalutazioni dell'esercizio

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad €uro 1.741.391,40= e riguardano, rispettivamente, la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti ed assistiti per €uro 1.007.983,51=, e la parte delle rimanenze di magazzino pari, complessivamente, ad €uro 733.407,89=.

B.10) Variazione delle rimanenze

Le rimanenze di magazzino al 31.12.2020 ammontano complessivamente ad **€uro 36.683.574,73, al**

netto del fondo svalutazione magazzino di €994.070,72.

La composizione interna, analizzata al lordo del fondo svalutazione magazzino, è la seguente:

- Rimanenze di magazzino centrale (da intendersi come magazzini APSS e per conto presso UNIFARM) di €25.901.341,48;
- Rimanenze di reparto di €11.776.303,97, ovvero, secondo un altro criterio di analisi:
 - Rimanenze di beni sanitari €36.608.388,35, suddivise in beni a magazzino centrale (€24.832.084,38, il 67,83% della categoria) e beni a magazzino di reparto (€11.776.303,97, pari al 32,17% della categoria);
 - Rimanenze di beni non sanitari €1.069.257,10 tutte inerenti beni a magazzino centrale.

Nell'ambito della macrovoce beni sanitari rientrano tutte le giacenze di fattori ad utilità semplice (non ripetuta) impiegati nello svolgimento dell'attività istituzionale di diagnosi, cura e riabilitazione e costituiscono circa il 97,16% delle giacenze complessive, mentre le rimanenze di beni non sanitari, quasi il 2,84% del valore delle giacenze, comprendono fattori ad utilità semplice impiegati prevalentemente nell'attività economica di funzionamento dell'Azienda e di erogazione di servizi non collegabili direttamente allo stato della salute degli assistiti.

In ragione di un'analisi costi-benefici aziendale nelle rilevazioni inventariali di reparto, vista la scarsa incidenza dei beni non sanitari nella gestione complessiva delle scorte aziendali (analisi del trend del triennio 2016-2018 ha evidenziato un'incidenza delle rimanenze di beni non sanitari di reparto dello 0,6%, rispetto al totale delle scorte, per un valore complessivo di 165mila €), conseguentemente già dall'esercizio 2019 sono state date indicazioni per la non rilevazione di tale tipologia di beni presso i reparti. Per quanto concerne i prodotti sanitari, invece, la rilevazione delle rimanenze finali di reparto, per l'esercizio 2020, non ha avuto luogo stante la situazione di emergenza sanitaria per la pandemia da Covid-19. Si è proceduto a stimare il valore finale delle scorte nei reparti desumendolo dalla seguente formula:

Valore delle Rimanenze Iniziali (magazzini centrali + reparti) + Acquisti 2020 – Consumi 2020 =

Valore delle Rimanenze finali (magazzini centrali + reparti)

da cui è stato derivato il valore dell'incognita rispetto ai valori noti, derivati dalla contabilità di magazzino (rimanenze iniziali e finali dei magazzini centrali), dalla contabilità generale (acquisti e rilevazione contabile delle rimanenze iniziali di reparto) e dalla contabilità analitica (consumi):

Valore delle Rimanenze Iniziali (magazzini centrali + reparti) + Acquisti 2020 – Consumi 2020 –

Valore delle Rimanenze finali magazzini centrali = stima valore rimanenze finali presso i reparti.

Il criterio di valorizzazione di tale tipologia di rimanenze è stato condiviso sia con il Collegio Sindacale che con la società incaricata della certificazione del Bilancio d'Esercizio dell'APSS.

La variazione tra stock di rimanenze 2020 e stock 2019 ha generato un componente positiva di reddito derivante dal valore delle giacenze finali superiore a quelle iniziali per €11.648.600,05 (rilevato a Conto Economico), causato principalmente dall'incremento delle rimanenze di "altri prodotti sanitari" e "altri prodotti non sanitari", entrambe le voci, infatti, sono caratterizzate dagli approvvigionamenti di mascherine ed altri DPI per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19. Si registrano, inoltre, incrementi delle rimanenze per le voci "medicinali e prodotti farmaceutici con AIC", nonché per i "dispositivi medici".

Le svalutazioni

Anche per l'anno 2020 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento rigiro, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2019-2020, nonché a svalutare nella misura del 30% quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2020.

In analogia con i precedenti esercizi, non si è dato corso alle svalutazioni degli articoli direttamente in contabilità di magazzino, nel programma Eusis Magaz, bensì si è scelto di utilizzare il Fondo Svalutazione quale rettifica indiretta del valore delle rimanenze complessive.

L'analisi della svalutazione imputata al 2020 è la seguente:

- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Sanitari pari ad Euro 236.218,33;
- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Non Sanitari pari ad Euro 15.507,74.

B.11) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2020, pari ad Euro **45.471.407,87=**, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per Euro **10.227.599,76**. Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per Euro 3.100.984,06=, in applicazione di quanto disposto dalla Legge n. 24 dd. 08.03.2017 (c.d. Legge Gelli), recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e secondo i metodi di riservazione sinistri med - mal definiti dal Comitato Valutazione Sinistri aziendale e dal Loss Adjuster;
- accantonamento per Euro 3.525.860 per copertura rischi da cause civili per potenziali contenziosi con il personale dipendente, nel dettaglio: oneri per Euro 625.860,00, afferenti l'eventuale richiesta di pagamento dei turni prestati dal personale del ruolo tecnico, per la disponibilità H24 nel periodo 17.03.2020-06.05.2020 per eventuali emergenze lavorative legate all'emergenza sanitaria da Covid-19; Euro 2.900.000,00 relativi all'accantonamento operato in considerazione degli effetti della sentenza della Corte di Cassazione n. 1505 del 25.01.2021, che riconosce ai lavoratori turnisti il diritto a fruire di un giorno di riposo compensativo o, in alternativa, del trattamento economico di straordinario con le maggiorazioni legate all'attività prestata in giorni festivi;
- accantonamenti al Fondo Rischi Cause Civili ed Oneri Processuali, per Euro 975.818,59=, come adeguamento annuo delle passività potenziali derivanti dalle evoluzioni delle cause in corso, così come elaborato e comunicato dal competente Servizio Affari Generali e Legali;
- altri rischi per Euro 2.624.937,11=, di cui: Euro 1.337.061,45= relativi all'accantonamento della quota 2020 dei ticket per assistenza specialistica in Pronto Soccorso; Euro 916.865,65= per accantonamento avente ad oggetto le passività potenziali derivanti dalle rivendicazioni contrattuali, con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo, in considerazione della possibile monetizzazione legata al tempo di vestizione dei doppi turnisti per il periodo che va dal 1 settembre 2019 al 30 settembre 2020, alla luce dell'ordinanza n. 16.179/19 del 18.04.2019 della Corte di Cassazione, e del conseguente accordo sindacale del 28.08.2019 in ordine alla disciplina delle operazioni di vestizione/svestizione della divisa; Euro 329.549,93= a titolo di compensi integrativi 2020, per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali e ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale; Euro 32.159,78= accantonati per oneri potenziali, derivanti dall'assistenza legale nei procedimenti penali; Euro 9.300,30= relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale;

b) accantonamento per premio operosità SAI (ex SUMAI), per Euro **313.501,31=**.

La quota dell'accantonamento dell'esercizio 2020 è effettuata in ragione della previsione normativa nazionale, secondo la quale a tutti i medici ambulatoriali, che svolgono la loro attività per conto delle Aziende Sanitarie, alla cessazione del rapporto professionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in

base all'anzianità, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta la liquidazione;

c) accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, per Euro **31.586.799,14**.

In particolare, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 15.230.347,66=, quota accantonata per far fronte agli oneri per emergenza Covid-19 per l'esercizio 2021, quale finanziamento statale 2020, di cui al "Programma Operativo per la Gestione Covid-19", predisposto in attuazione dell'art. 18 del D.L. n. 18/2020, ed approvato con Delibera G.P. n. 489 di data 17.04.2020 e successivamente aggiornato con la Delibera G.P. n. 2012/2020;
- Euro 228.006,56 quale quota accantonata contributi inutilizzati afferenti la somministrazione di tamponi antigenici da parte dei Medici di Medicina Generale, di cui alla Delibera G.P. n. 1915/2020;
- Euro 882.705,00 quale quota accantonata contributi inutilizzati, per renderli disponibili nell'esercizio 2021 per la medesima finalità, afferenti la somministrazione di tamponi antigenici da parte delle Farmacie del territorio che hanno aderito al Protocollo di somministrazione di tale strumento diagnostico per la ricerca del virus SARS-CoV-2, con oneri a carico del S.S.P., così come previsto dalla Delibera G.P. n. 1750/2020;
- Euro 2.830.000,00 quale accantonamento oneri 2020 relativi alla Medicina Territoriale;
- Euro 329.279,29=, quale accantonamento quota inutilizzata "bonus-covid" afferente ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta, ai dipendenti di imprese che erogano attività socio-assistenziale, nonché al personale delle ditte di pulizia impiegato durante l'emergenza sanitaria da Covid-19 del primo semestre del 2020;
- Euro 10.000.000,00= quali contributi provinciali, fuori riparto del FSP, assegnati all'APSS con Delibera n. 2265/2020 e destinati agli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19, accantonati in apposito fondo in attesa delle direttive provinciali sulle procedure di trasferimento agli enti interessati;
- Euro 694.316,98= quale accantonamento quote inutilizzate relativo alle seguenti iniziative progettuali: il progetto della telemedicina diffusa - ambito Tesino, previsto con Del. G.P. n. 1622/2020 per Euro 170.074,05=; accantonamento di Euro 388.025,93= afferente il corso di Laurea in Scienze Infermieristiche presso l'Università di Verona; Euro 111.217,00 concernenti i Master tenuti dall'Università di Verona; Euro 25.000,00 per il progetto Inail per il lavoro agricolo e forestale;
- Euro 675.155,22= quale accantonamento quote inutilizzate di contributi per ricerca;
- Euro 538.496,85= quale quota inutilizzata delle donazioni 2020 ricevute ed accettate, di cui Euro 445.058,16= "no covid" ed Euro 93.438,69= "covid";
- Euro 178.491,58 accantonati al "Fondo Quote Inutilizzate Contributi Vincolati da Privati" finalizzati alla ricerca.

d) La voce residuale degli "altri accantonamenti" è pari ad Euro **3.343.394,33**, nel dettaglio le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 703.567,90, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – area del comparto;
- Euro 640.000,00 quota accantonata al Fondo Incentivi Funzioni Tecniche art. 113 D. Lgs. n. 50/2016;
- Euro 1.881.163,33= quota accantonata per Fondo Rinnovo Contrattuale MMG e PLS;
- Euro 118.663,10, quale quota accantonata per Rinnovo Convenzione Medici SAI (ex SUMAI)

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

5.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA

Proventi ed oneri finanziari

Gli interessi attivi e gli altri proventi finanziari ammontano complessivamente a Euro 3.019,49, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per Euro 40,56, differenze positive di cambio per Euro 13,25 e proventi finanziari diversi per Euro 2.965,68.

La quota marginale di interessi attivi maturati sui depositi bancari si riferisce alla rilevazione delle competenze 2020 sulla gestione bancaria di Tesoreria ed alla rilevazione degli interessi attivi sul c/c bancario del funzionario economo dell'Ospedale di Trento.

L'ammontare dei proventi finanziari diversi, pari ad Euro 2.965,68, fa riferimento all'addebito di interessi moratori e spese per ritardato pagamento di somme dovute all'Azienda da parte di debitori diversi iscritti a ruolo, principalmente utenti, in ragione dell'accoglimento di richieste di dilazione nel pagamento di ticket, a seguito di tardivo pagamento o per sanzioni per dichiarazione mendace di esenzione.

Nel Bilancio di Esercizio 2020 sono iscritti oneri finanziari per Euro 685,90, di cui Euro 668,22 per interessi legali relativi ad un accertamento dell'Agenzia delle Dogane su un approvvigionamento di DPI per emergenza sanitaria da Covid-19, ed Euro 17,68 per interessi moratori per ritardato pagamento. A tal riguardo, si sottolinea che nel corso dell'esercizio sono stati analizzati e verificati i presupposti degli addebiti ricevuti, elevando per buona parte degli stessi richiesta di nota di accredito per lo storno del relativo addebito.

A margine della presente Relazione sulla Gestione, come richiesto ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66 del 24.04.2014, convertito nella Legge n. 89 dd. 23.06.2014, viene dato puntuale riscontro dei pagamenti effettuati nell'anno 2020 dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002 e relativi a transazioni commerciali.

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Le linee guida ministeriali specificano che le rivalutazioni/svalutazioni relative a questa voce di bilancio si riferiscono esclusivamente a ripristini di valore delle attività finanziarie, quando sono venuti meno i motivi di una precedente svalutazione. Quindi, non appartengono a questa categoria le rivalutazioni monetarie, le quali non transitano per conto economico, ma incidono direttamente sull'apposita voce di Stato Patrimoniale ("Riserve da rivalutazione"). Pertanto, il presente Bilancio d'Esercizio non vede valorizzata questa posta.

Proventi ed oneri straordinari

Le sopravvenienze ed insussistenze riguardano, per significatività e rilevanza, regolazioni per accertata insussistenza di debiti e crediti iscritti nei precedenti periodi amministrativi, effettuate in sede di scritture di assestamento e rettifica in chiusura del progetto del Bilancio d'Esercizio 2020, non rimandando ad una specifica data di incasso o pagamento.

Alla determinazione del risultato economico dell'esercizio 2020 hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per **Euro 22.077.533,20=**.

Nella tabella che segue ne viene data la schematica composizione, come di seguito descritta nei valori principali:

a) tra le **sopravvenienze attive**, per complessivi **Euro 13.501.715,45=**, si evidenzia la contabilizzazione del cambio di principio contabile afferente la rilevazione delle rimanenze di reparto al 01.01.2016, primo esercizio di applicazione del D. Lgs. n. 118/2011 per l'APSS, per un importo di Euro

12.861.535,98=.

A tal riguardo, si sottolineano i rilievi sollevati dal Tavolo tecnico di monitoraggio, inerenti ai bilanci d'esercizio del periodo 2016-2019 (per il 2019 come anticipato via e-mail in data 13.4.2021), relativamente la postazione contabile a riserva di patrimonio netto del valore netto derivante dalla rilevazione delle rimanenze iniziali di reparto 2016 e della chiusura delle degenze in corso all'1.1.2016 in ossequio alla prima applicazione del D.Lgs. n. 118/2011 e dei correlati effetti contabili sul Bilancio d'Esercizio 2016, si evidenzia, che l'Azienda ha adottato tale rappresentazione contabile in ossequio al principio contabile dell'OIC n. 29 al tempo vigente che indicava la rappresentazione a patrimonio netto degli effetti derivanti da cambi di principi contabili. Inoltre, considerato che tale modalità di rilevazione è applicabile alle società che redigono il bilancio secondo le disposizioni del codice civile, disposizioni dalle quali è stata eliminata la sezione straordinaria dallo schema di conto economico in ragione della direttiva europea n. 34/2013. Il medesimo principio contabile OIC 29, nella versione precedente tale direttiva europea, indicava la classificazione tra i proventi e oneri straordinari degli effetti reddituali derivanti dall'adozione di nuovi e diversi criteri contabili, conseguentemente l'Azienda ha proceduto a rilevare tra i componenti della sezione straordinaria del conto economico, l'impatto di quanto richiesto - dando pertanto riscontro positivo ai rilievi sollevati - dal Tavolo tecnico di monitoraggio per l'importo a saldo di Euro 10.580.346,98

Tra le altre registrazioni si sottolineano le operazioni di stralcio del debito anno precedente relativo alla specialistica in convenzione, di rimborso dei trattamenti economici al personale ex ETI, nonché dei rimborsi spese di gestione afferenti l'esercizio 2019, come ad esempio i canoni relativi alla strumentazione informatica presso soggetti accreditati con il SSP;

b) tra le **insussistenze del passivo**, pari complessivamente ad **Euro 8.936.013,65=**, si evidenzia di seguito il dettaglio delle voci più significative:

- in relazione all'ambito del personale dipendente, per il quale le insussistenze sono pari complessivamente ad Euro 986.104,41=, si evidenziano la riduzione dei debiti iscritti negli esercizi precedenti per Euro 518.952,63=, lo stralcio del debito afferente le ferie non godute ante 2004 e precedenti per Euro 338.114,94=, lo stralcio dei debiti per inventivi da liquidare per Euro 115.231,50= e l'insussistenza dei debiti concernenti la formazione esterna aziendale pari ad Euro 13.805,34=;
- in relazione all'ambito delle convenzioni con MMG, si registrano l'insussistenza del fondo rinnovo convenzioni per Euro 329.090,47=, nonché lo stralcio del fondo rinnovo provinciale dei MMG/PLS/CA per rinnovi ante esercizi 2020 Euro 1.032.288,02=;
- per quanto concerne l'ambito delle convenzioni per la specialistica, si registra sia l'insussistenza di un debito nei confronti di un soggetto accreditato con il SSP per Euro 140.000,00=, sia lo stralcio del fondo provinciale per rinnovi Medici SAI (ex SUMAI) ante 2020;
- l'insussistenza di debiti inerenti all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati, relativi ad esercizi precedenti, mediante contabilizzazione delle relative note di accredito pervenute, per complessivi Euro 105.419,83=
- l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative al 2019 afferenti al Dipartimento Tecnologie Euro 700.335,49=;
- l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative ad anni precedenti, concernenti il Servizio Amministrazione Territoriale, per Euro 266.554,82=;
- relativamente al Servizio Convenzioni, si evidenzia un'insussistenza per stralcio dell'accantonamento per fatture da ricevere relativo al 2019, per Euro 620.175,01=;
- per quanto concerne il Dipartimento Infrastrutture, si registra un'insussistenza per debiti per fatture da ricevere, relativi ad esercizi precedenti, per Euro 548.390,46=;

- l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative ad anni precedenti, afferenti sia la Farmacia dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto, sia la Farmacia del P.O. S. Chiara di Trento per €uro 214.478,79;
- lo stralcio di debiti per fatture da ricevere, relative agli esercizi 2017, 2018 e 2019, afferenti il Servizio Attuazione e Pianificazione Manutenzione Immobili per €uro 100.287,24;
- l'insussistenza relativa allo stralcio di debiti per fatture da ricevere, anno precedente, del Servizio Gestione Servizi Generali, per €uro 159.847,85;
- lo stralcio debiti per fatture da ricevere, anni precedenti, del Servizio Acquisti e Gestione Contratti per €uro 104.986,84;
- l'insussistenza afferente lo stralcio di una quota del Fondo Oneri Capitalizzati su Pensioni, per €uro 1.344.454,80;
- lo stralcio di una quota del Fondo Rischi cause civili per €uro 834.274,93;
- lo stralcio di una quota del Fondo Rischi relativo ad oneri derivanti da sistemazioni dei sinistri RCT, per ridefinizione del fondo stesso, per €uro 520.518,22.

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2020, pari complessivamente ad €uro **9.840.057,18=**, sono in dettaglio:

a) le **minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni**, sono pari ad €uro **245.009,02=**, totalmente sterilizzate, le più significative, per €uro 172.184,16=, riguardano le dismissioni di attrezzature per assistenza protesica.

b) gli altri oneri straordinari, pari complessivamente a €uro **9.595.048,16=**, sono suddivisi in sopravvenienze passive (per €uro 9.469.051,43=) ed in insussistenze dell'attivo (per €uro 125.996,73=).

- Le insussistenze dell'attivo, pari ad €uro 125.996,73=, sono inerenti sia all'acquisto di beni e servizi, per €uro 54.628,90=, in particolare per riduzione di valore dei lavori del Dipartimento Infrastrutture in quanto non realizzati, nonché per debiti v/fornitori concernenti l'esercizio 2019 per i quali non si è proceduto al relativo accantonamento a fatture da ricevere, sia per altre insussistenze attive riguardanti posizione creditorie inesigibili, per €uro 71.367,83=.

-Le sopravvenienze passive sono pari ad €uro 10.552.515,19=, di seguito si dà evidenza delle voci più significative:

- €uro 1.946.166,38= relativi a debiti v/personale da liquidare per indennità di vacanza contrattuale ante 2020, riguardanti il personale del comparto, sulla base delle indicazioni e dei calcoli effettuati dal competente Servizio Amministrazione del Personale in sede di scritture di assestamento e rettifica, sulla base delle risorse assegnate a tal riguardo con Delibera di Giunta Provinciale n. 1784/2020;

- €uro 463.529,93= relativi a debiti v/personale da liquidare per indennità di vacanza contrattuale ante 2020, riguardanti il personale della dirigenza medica e non medica, sulla base delle indicazioni e dei calcoli effettuati dal competente Servizio Amministrazione del Personale in sede di scritture di assestamento e rettifica, alla luce della Delibera G.P. di cui al punto precedente;

- €uro 2.105.658,15= relativi a convenzioni con Medici di Medicina Generale, di cui €uro 1.151.379,94= relativi a debiti v/medici di base per arretrati da liquidare, ed €uro 957.278,21= per debiti v/Enpam per compensi da liquidare;

- €uro 205.487,84= afferenti alle convenzioni per la specialistica e relativi a debiti v/medici SAI (ex SUMAI) per arretrati da liquidare;

- €uro 1.800.000,00= relativi al debito pregresso di mobilità sanitaria interregionale della P.A.T. per il periodo 1997-2010, di cui alle Delibere G.P. n. 2346/2017, n. 2430/2018 e n. 1969/2019;

- €uro 624.910,74= per sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi, per regolazione debiti in sede di scritture di assestamento e rettifica;

- €uro 2.281.189,00=, tra le altre sopravvenienze passive, relativi alla rilevazione del cambio di principio contabile afferente la valorizzazione delle degenze in corso al 01.01.2016.

L'iscrizione in bilancio dei proventi e degli oneri straordinari ha avuto luogo previo riscontro, da parte del Collegio Sindacale.

Imposte sul reddito di esercizio

Le **imposte sul reddito di esercizio** sono l'I.R.A.P. (l'imposta regionale sulle attività produttive) e l'I.R.E.S. (l'imposta sul reddito di enti e società).

L'IRAP è determinata con il metodo retributivo e l'imposta si applica con l'aliquota dell'8,5% ai sensi dell'art. 16, comma 2, D. Lgs. n. 446/97. Si assumono nella base imponibile le retribuzioni erogate, anziché quelle spettanti ed in misura pari all'imponibile previdenziale (principio di cassa), al personale dipendente ed a quello fiscalmente assimilato, al personale convenzionato, ai percettori di reddito di lavoro autonomo occasionale ed ai percipienti stranieri. L'importo complessivamente contabilizzato per l'IRAP nell'esercizio 2020 risulta pari a **€uro 32.147.342,48**.

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad €uro 30.660.309,50, mentre si evidenzia che le retribuzioni erogate relative ai disabili impiegati nel periodo d'imposta, così come definiti dall'articolo 1 della legge n. 68 del 12.03.1999, ovvero dall'articolo 5 della legge n. 482 di data 02.04.1968 (risoluzione n. 142/E del 26.11.2004), portano ad una deducibilità d'imposta ai sensi dell'articolo 11, comma 1 lett. a) n. 5 pari ad €uro 6.122.834= (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2021 per l'anno d'imposta 2020). In merito alla deduzione delle spese relative ai disabili, il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con nota repertorio interno n. 1.453 di data 27.01.2021, in coerenza a quanto definito con le risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13 dicembre 2006.

Per quanto concerne le retribuzioni erogate, relative ai dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro, hanno portato ad una deducibilità d'imposta, così come previsto dall'art. 11 del D. Lgs. n. 446/1997, al comma 1, lett. a), punto n. 5, pari ad €uro 103.305= per l'esercizio 2020. In merito alla deduzione di tali spese, il calcolo è stato effettuato dal Servizio Amministrazione del Personale, che lo ha trasmesso con la nota indicata al paragrafo precedente.

Relativamente alla quota IRAP afferente l'emergenza sanitaria da Covid-19, si rilevano €uro 1.136.064,21= per IRAP su personale assunto a tali fini (comprensivo POA), ed €uro 156.516,37= quale quota IRAP afferente il personale somministrato assunto e le co.co.co avviate per far fronte all'emergenza pandemica fine di sempre in chiave Copvid-19.

L'ammontare complessivo dell'IRES di competenza economica 2020 è pari a **€uro 389.323,00**, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 24% prevista dal T.U.I.R. e con applicazione dell'imposta al 50% per la rendita catastale dei presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, si evidenzia che in sede di determinazione dell'IRES effettivamente dovuta sono stati considerati i seguenti aspetti:

- €uro 575=, quale debito in accantonamento per la riclassificazione delle rendite catastali dovute per l'esercizio 2020, rispetto agli acconti versati secondo il metodo storico relativo all'annualità precedente 2019, da versare entro il 30.06.2021 e risultante complessivamente dagli interventi di adeguamento ed ampliamento del patrimonio immobiliare a regime per l'anno 2020, come indicati nel dettaglio nella Relazione sulla Gestione 2020 a cura del competente Dipartimento

Infrastrutture;

- Euro 3.538=, quale VII quota annuale di credito d'imposta per riqualificazione energetica (c.d. 65%, da ripartire in dieci rate annuali), scomputata per le spese di riqualificazione energetica, di cui alla Legge n. 296/2006 (intervento di installazione dei pannelli solari alle Palazzine A e B del Centro per i Servizi Sanitari di Trento, con spesa sostenuta di Euro 8.276= e detrazione decennale di Euro 5.379=, nonchè interventi di sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale, con spesa sostenuta di Euro 46.154= e detrazione decennale pari ad Euro 30.000= sul patrimonio immobiliare);
- oneri deducibili per Euro 23.478=, in diminuzione alla base imponibile, in relazione alle somme corrisposte ai dipendenti, chiamati ad adempiere funzioni presso gli uffici elettorali (con indicazione nel modello REDDITI 2021, anno d'imposta 2020), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR, secondo il dettaglio analitico indicato dalla nota rep. int. n. 1.453 di data 27.01.2021 del competente Servizio Amministrazione del Personale.

Si evidenzia, infine, per completezza informativa, che sono rilevati € 66=, quali crediti derivanti da ritenute subite a titolo di acconto IRES, relative a quanto introdotto dall'art. 1, comma 43, della Legge n. 296 dd. 27.12.2006, ed operate dal condominio, quale sostituto d'imposta sui pagamenti dovuti all'APSS, per le prestazioni relative a contratti di appalto di opere o servizi, anche se resi a terzi o nell'interesse di terzi, effettuate nell'esercizio di impresa, per la quota delle fatture contabilizzate, alla data di chiusura dell'esercizio 2020, come da nota rep. int. n. 7673 del 20.04.2021 del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità.

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2020 ammontano ad **Euro 32.536.665,48=**.

5.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Come evidenziato in precedenza, si segnala che i componenti negativi di reddito più significativi per l'Azienda sono quelli strumentali allo svolgimento dell'attività tipica istituzionale, mentre la restante parte dei costi e dei ricavi riguarda, rispettivamente:

- la gestione finanziaria;
- le rettifiche di attività finanziarie;
- la gestione straordinaria;
- la gestione delle imposte sui redditi.

Si presenta, di seguito, una tabella riassuntiva che rappresenta in maniera sintetica il risultato derivante dalla gestione economica, sottraendo dal margine di produzione tutti gli altri costi e sommando tutti gli altri ricavi.

DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

	COSTI		RICAVI		SALDI	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
TOTALE	1.389.889.694,50	1.335.149.395,09	1.409.843.322,44	1.331.149.545,00	19.953.627,94	-3.999.850,09
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	685,90	22.326,09	3.019,49	33.399,91	2.333,59	11.073,82
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	9.840.057,18	3.012.781,94	22.437.729,10	37.772.706,63	12.597.671,92	34.759.924,69
IMPOSTE SUL REDDITO	32.536.665,48	30.753.245,84	0,00	0,00	-32.536.665,48	-30.753.245,84
Arrotondamenti						
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.432.267.103,06	1.368.937.748,96	1.432.284.071,03	1.368.955.651,54	16.967,97	17.902,58

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di Esercizio 2020 presente in Nota integrativa, del quale sono un sintetico riepilogo.

L'esercizio 2020 si è chiuso con un risultato economico positivo di €uro 16.967,97= (utile d'esercizio), lo stesso sarà destinato, secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta provinciale, non essendo presenti perdite di anni precedenti da ripianare.

5.6. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.

Nella Tabella sottostante si evidenzia la rappresentazione dell'evoluzione delle voci di costo soggette a vincolo di spesa secondo quanto previsto dalle direttive provinciali per l'esercizio 2020.

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2020 (Deliberazione G.P. n. 2.170 DI DATA 20.12.2019)

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui Costo Covid-19 (non considerato nel tetto)	Margine (Tetto - Consuntivo al netto di Covid)
Personale* (rispetto la Del. G.P. n. 2170 dd. 20.12.2019, sono inclusi anche gli oneri per Prestazioni Orarie Aggiuntive, previste in tale delibera nel tetto delle Consulenze Sanitarie)	486.700.000,00			
Costi personale (B.6)		469.463.615,15	16.683.462,07	
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		30.660.309,50	1.136.064,21	
accantonamento fondo rinnovi contrattuali personale comparto		703.567,90	-	
Prestazioni orarie aggiuntive		2.866.035,54	399.620,70	
Sommano		503.693.528,09		
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o e 52.03.220.8-9 in B.3.b)		3.354.035,14	829.136,20	
Personale assunto con co.co.co		1.896.025,72	1.896.025,72	
IRAP sul personale somministrato e co.co.co (Y.1.b)		334.899,25	156.516,37	
Personale Comandato in entrata		486.170,18	-	
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, ...)		- 2.901.572,77	-	
Totale tetto del personale*	486.700.000,00	506.863.085,61	21.100.825,27	937.739,66
Spesa Farmaceutica	185.421.771,86	156.384.388,34	987.514,14	30.024.897,66
Beni non sanitari (B.1.b)	5.000.000,00	6.155.524,24	1.292.377,48	136.853,24
Manutenzioni e riparazioni (B.4) **	18.000.000,00	20.047.212,62	102.808,28	- 1.944.404,34
Godimento beni di terzi (B.5) **	19.000.000,00	18.774.554,86	52.166,19	277.611,33
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.A + B.3.B, escluse le spese per la formazione B.3.C) **	95.500.000,00	93.510.063,59	2.627.899,40	4.617.835,81
TOTALE B.3.A - B.3.B - B.4 - B.5 (**Tetti compensabili fra loro)	132.500.000,00	132.331.831,07	2.782.873,87	2.951.042,80
Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui Costo Covid-19 (non considerato nel tetto)	Margine (Tetto - Consuntivo al netto di Covid)
Incarichi e consulenze sanitarie* (al netto degli incarichi per i punti nascita) (in tale tetto non sono inclusi gli oneri per Prestazioni Orarie Aggiuntive, in quanto vengono considerate all'interno del tetto del Costo del Personale)	6.200.000,00	4.748.243,97	1.278.105,39	2.729.861,42
Oneri vari di gestione (B.7, al netto Indennizzi diretti RCT)	3.700.000,00	2.955.067,98		744.932,02
Totale Generale Tetti	952.021.771,86	941.769.972,28		10.251.799,58
Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui Costo Covid-19 (non considerato nel tetto)	Margine (Tetto - Consuntivo al netto di Covid)
Incarichi e consulenze non sanitarie (escluse quelle relative ad iniziative cofinanziate, quelle per incarichi connessi ad interventi in materia di sicurezza antincendio e quelle relative ad iniziative strategiche e di accreditamento del sistema sanitario provinciale in accordo con l'Assessorato)	200.000,00	123.444,73	58.769,80	135.325,07
Spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni, pubblicazioni, tenuto conto delle esigenze del Servizio sanitario provinciale e fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di promozione della salute stabilite dalla Provincia. (conti: 59.02.010.1; 59.02.010.2; 59.02.090.0; 59.04.050.0)	92.621,68	60.023,32		32.598,36
** Questi Tetti di Spesa sono compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 132.500.000,00.				

Si sottolinea che, a seguito delle indicazioni contenute nella nota provinciale n. RFS128 – 0317965 di data 06.05.2020 i tetti di spesa del personale e delle consulenze sanitarie, sono stati rimodulati

rispetto a quanto inizialmente previsto, per una più coerente lettura del costo delle prestazioni orarie aggiuntive all'interno del tetto del personale.

In premessa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2.170 di data 20.12.2019, l'Esecutivo Provinciale ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, il relativo riparto e le assegnazioni.

Successivamente, da ultimo con deliberazione di G.P. n. 2.012 di data 04.12.2020, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2020 e altre disposizioni, si da atto che, avuto riguardo delle ovvie ricadute determinate dall'emergenza pandemica, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2020, stabiliti nell'allegato A) alla citata deliberazione G.P. n. 2.170/2019, non concorrono le spese derivanti dall'emergenza Covid-19, che l'APSS in sede di Bilancio d'Esercizio ha opportunamente evidenziato. Inoltre, in ordine allo specifico aggregato della spesa sul Personale, non concorrono gli oneri derivanti dagli adeguamenti contrattuali e dall'indennità di vacanza contrattuale (Delib. G.P. n. 1.123/2020 e accordo APRAN del 10.11.2020).

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nel sopra citato provvedimento n. 2.170/2019, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: *"In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2020, nonché delle numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull'assetto gestionale e organizzativo dell'Azienda, si stabilisce che **gli obiettivi finanziari recati nelle presenti direttive siano da ritenersi quali indirizzi operativi in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda**"*, vincolo rispettato attraverso un risultato di esercizio che registra un utile di Euro 16.967,97=.

A) PERSONALE

Costi

I costi complessivi per il **personale dipendente, compreso quello con contratto a tempo determinato, in comando e messo a disposizione e quello assunto con altre forme di lavoro flessibile (contratti di somministrazione e contratti di collaborazione coordinata e continuativa)**, risultano pari complessivamente ad Euro 509.764.658,38= a cui vanno decurtati i rimborsi da altri enti per personale in comando o messo a disposizione e i rimborsi da INPS/INAIL per donazioni sangue e infortuni sul lavoro, per complessivi Euro 2.901.572,77=. Si precisa che il valore indicato per l'aggregato comprende l'imposta regionale sulle attività produttive del personale dipendente pari ad Euro 30.660.309,50=. Tali costi comprendono i costi sostenuti nell'esercizio per assunzioni e altre tipologie di spesa legate alla gestione dell'emergenza da Covid-19 (erogazione cd Bonus Covid, incremento dei fondi incentivanti per la remunerazione di particolari condizioni di lavoro, etc.) pari ad Euro 21.094.102,08=.

Il tetto di spesa, che non comprende i costi sostenuti per l'emergenza Covid-19, era fissato dalle direttive di cui alla Deliberazione sopracitata in Euro 484.500.000= ed è stato in seguito rimodulato in Euro 486.700.00 a seguito di specifica comunicazione della PAT (nota prot. PAT/RFS128-06-05-2021-0317965) per ricomprendere anche la parte di prestazioni orarie aggiuntive, inizialmente ricompresa nel tetto "Incarichi e consulenze sanitarie". Nella tabella sottostante si dà rappresentazione del rispetto di tale tetto, con un margine pari ad Euro 931.016,47.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui Costo Covid-19 (non considerato nel tetto)	Margine (Tetto - Consuntivo al netto di Covid)
Personale* (rispetto la Del. G.P. n. 2170 dd. 20.12.2019, sono inclusi anche gli oneri per Prestazioni Orarie Aggiuntive, previste in tale delibera nel tetto delle Consulenze Sanitarie)	486.700.000,00			
Costi personale (B.6)		469.463.615,15	16.839.083,10	
IRAP sul personale (Y.1.a)		30.660.309,50	1.100.801,30	
accantonamento fondo rinnovi contrattuali personale comparto		703.567,90	-	
Prestazioni orarie aggiuntive		2.866.035,54	357.137,81	
<i>Sommano</i>		503.693.528,09		
Personale Somministrato (conto 053.13.030.0 in B.2.o e 52.03.220.8-9 in B.3.b)		3.354.035,14	751.261,44	
Personale assunto con co.co.co		1.896.025,72	1.896.025,72	
IRAP sul personale somministrato e co.co.co (Y.1.b)		334.899,25	149.792,71	
Personale Comandato in entrata		486.170,18	-	
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, ...)		- 2.901.572,77	-	
Totale tetto del personale*	486.700.000,00	506.863.085,61	21.094.102,08	931.016,47

Altri vincoli

Relativamente agli altri vincoli in materia di personale impartiti con le direttive sopracitate, l'attività di selezione e reclutamento ordinaria (non Covid) è stata svolta nel rispetto delle stesse.

Per quanto riguarda le **assunzioni di personale a tempo indeterminato**, le direttive autorizzavano, a garanzia del mantenimento dei livelli di qualità dell'assistenza, la copertura del personale sanitario, compresi gli operatori socio – sanitari, gli autisti di ambulanza e assistenti sociali, nella misura del 100% del turn over. Il turn over nel complesso delle assunzioni di personale sanitario è stato garantito, come da tabella sottostante.

	Assunzioni*	Cessazioni	Turn over
Autisti di ambulanza	23	17	135%
Assistenti sociali	1		
Aus.san – Ota – Oss	31	54	57%
Altro personale sanitario	270	287	94%
TOTALE	325	358	91%

*Non sono state considerate le assunzioni avvenute per ragioni sostitutive, produttive, produttive/sostitutive, posti di nuova istituzione e le assunzioni Covid.

Con riferimento al personale tecnico/amministrativo, le direttive provinciali autorizzavano assunzioni a tempo indeterminato nel limite delle 1.480 unità equivalenti. Il tetto risulta essere stato rispettato, anche tenuto conto del personale reclutato con contratto di somministrazione.

Nella tabella sottostante si evidenzia tale rispetto esponendo il personale (U.E.) al 31 dicembre 2020:

Macroarea	Personale al 31.12.2020	Tetto	Margine	Interinali a tetto	Margine (incl. interinali a tetto)
Personale amministrativo	880,70	892	11,30	6	5,30
Personale tecnico	536,68	588	51,32	27	24,32
TOTALE	1.417,38	1.480,00	62,62	33	29,62

Per quanto riguarda l'assunzione di **personale a tempo determinato**, le direttive 2020 autorizzavano flessibilità operativa all'APSS al fine di non compromettere i servizi essenziali, in particolare le assunzioni temporanee di personale sanitario, di operatori socio sanitari, di autisti di ambulanza, di cuochi e di operatori tecnici a fini sostitutivi.

Le direttive autorizzavano altresì le assunzioni di personale tecnico-amministrativo finalizzate alla sostituzione di personale impiegato in servizi essenziali H24 e in servizi di front-office all'utenza nonché le sostituzione di personale comandato presso altri enti. A tale fine nel corso dell'esercizio è stato dato corso a n. 3 assunzioni di assistenti amministrativi su front-office e n. 5 assunzioni di assistenti amministrativi su comandi in uscita.

Le direttive stabilivano il blocco totale delle assunzioni temporanee del restante personale, salvo motivata autorizzazione. Nel corso del 2020 non sono state effettuate assunzioni con autorizzazione in deroga della PAT.

B) SPESE PER INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE

Il dato di consuntivo 2020 per gli **incarichi e le consulenze sanitarie** soggetti a tetto evidenzia un valore al 31.12.2020 pari ad € 4.748.243,97=, di cui costi Covid, e pertanto esclusi dal calcolo del rispetto del tetto, per € 1.278.105,39=, con un margine, rispetto al target assegnato dall'Esecutivo Provinciale (6,2 milioni di € al netto dei 2,2 milioni di € relativi agli oneri per le POA che vengono rendicontati all'interno del tetto del personale), pari ad € 2.729.861,42=. Si evidenzia che in tali importi non sono compresi, come da direttive provinciali, gli incarichi di consulenza/collaborazione per l'adeguamento dei punti nascita agli standard di personale previsti dall'accordo Stato-Regioni (che nel 2020 ammontano ad € 142.937,04=).

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Incarichi e consulenze sanitarie (conto 05.313.010 in B.2.O al netto degli incarichi per i punti nascita) ** (in tale tetto non sono inclusi gli oneri per Prestazioni Orarie Aggiuntive, in quanto vengono considerate all'interno del tetto del Costo del Personale)			
Incarichi e consulenze sanitarie	6.200.000,00	3.470.138,58	2.729.861,42

C) SPESE DI NATURA DISCREZIONALE AFFERENTI MOSTRE, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI E PUBBLICAZIONI

Per quanto riguarda le **spese di natura discrezionale afferenti mostre, convegni, manifestazioni e pubblicazioni**, tenuto conto delle esigenze del Servizio Sanitario Provinciale, il tetto di spesa per l'anno 2020 è fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2017 (pari ad € 92.621,68=), fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di promozione della salute stabilite dalla Provincia, quali ad esempio le campagne informative alla popolazione. Il vincolo per l'esercizio 2020 risulta puntualmente rispettato, in quanto il saldo in chiusura d'anno è pari ad € 60.023,32=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (costo 2017: € 92.621,68)	92.621,68	60.023,32	32.598,36

D) INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE (TECNICO – AMMINISTRATIVE)

Il dato di consuntivo degli **incarichi e consulenze non sanitarie**, di carattere tecnico amministrativo, soggetto a tetto di spesa, rileva, al 31.12.2020, un importo pari ad € 123.444,73=, di cui costi Covid, e pertanto esclusi dal calcolo del rispetto del tetto, per € 58.769,80=, a fronte di un tetto di spesa di € 200.000,00= fissato dai provvedimenti di finanziamento provinciale per l'esercizio 2020. Dal tetto sono escluse inoltre le spese relative ad iniziative cofinanziate, gli incarichi connessi

ad interventi in materia di sicurezza antincendio e quelle relative ad iniziative strategiche e di accreditamento del sistema sanitario provinciale. Per il dettaglio delle voci di composizione di tale posta di bilancio, si rinvia alla Tabella n. AS04 della Nota Integrativa del Bilancio di Esercizio 2020.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Incacrichi e consulenze non sanitarie			
Incacrichi e consulenze tecnico - amministrative	200.000,00	64.674,93	135.325,07

E) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** risultano al 31.12.2020 pari ad Euro 2.967.292,54=, di cui Euro 12.224,56= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.

Il tetto di spesa di Euro 3,7 milioni, esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente rispettato con la realizzazione di un'economia di Euro 774.930,02=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	3.700.000,00	2.967.294,54	
Indennizzi diretti per RCT	-	12.224,56	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	3.700.000,00	2.955.069,98	744.930,02

F) BENI NON SANITARI

La voce dei **"Beni non sanitari"** evidenzia un dato al 31.12.2020 pari ad Euro 6.155.524,24=, di cui oneri per approvvigionamenti per pandemia Covid-19 Euro 1.292.377,48=. Conseguentemente, il saldo di tale voce da tenere in considerazione rispetto il target di spesa provinciale fissato in Euro 5 milioni, è di Euro 4.863.146,76=. Si evidenzia, quindi, il rispetto anche di tale obiettivo di spesa (margine di Euro 136.853,24=), nel paragrafo dedicato agli acquisti di beni, viene data evidenza delle principali dinamiche che hanno determinato il risultato di tale posta per l'esercizio 2020.

G) ACQUISTI DI SERVIZI (MANUTENZIONI E RIPARAZIONI – GODIMENTO BENI DI TERZI – ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI)

La voce degli **Acquisti di Servizi** (manutenzioni e riparazioni, godimento beni di terzi ed acquisto di servizi non sanitari) ammontano al 31.12.2020, nel complesso, ad Euro 132.331.831,07=, di cui oneri Covid-19 pari a Euro 2.138.154,48=.

Le direttive provinciali prevedono che le tre voci indicate in premessa siano compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di 132,5 milioni di Euro al netto dei costi per emergenza sanitaria da Covid-19, non previsti nell'impostazione del Target di spesa da parte della Provincia Autonoma di Trento (economia complessiva di Euro 2.306.323,41=.

In dettaglio:

a) le **"manutenzioni e riparazioni"** evidenziano un saldo di chiusura 2020 pari ad Euro 19.944.404,34= (al netto degli oneri covid, non previsti nel tetto di spesa, per Euro 102.808,28=), un importo maggiore di Euro 1.944.404,34= rispetto al valore soglia previsto dalle direttive provinciali;

b) il **"godimento beni di terzi"** registra un valore al 31.12.2020 pari ad Euro 18.722.388,67= (al netto degli oneri covid, non previsti nel tetto di spesa, per Euro 52.166,19=), con un economia di Euro 277.611,33= rispetto il valore soglia previsto dalle direttive, di cui alla Delibera G.P. n. 2.170/2019.

c) l'**acquisto di servizi non sanitari** mostra un dato di consuntivo 2020, pari ad €uro 90.882.164,19= al netto degli oneri covid, non previsti nel tetto di spesa, per €uro 2.627.899,40=), con un importo inferiore al tetto di €uro 4.617.835,81.

Le principali dinamiche delle tre macrovoci di questo target di spesa sono indicate nei rispettivi paragrafi descrittivi di conto economico.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisto di servizi	132.500.000,00	129.548.957,20	2.951.042,80
Manutenzioni e riparazioni (B.4)	18.000.000,00	19.944.404,34	- 1.944.404,34
Godimento beni di terzi (B.5)	19.000.000,00	18.722.388,67	277.611,33
Acquisto di servizi non sanitari (B.3)	95.500.000,00	90.882.164,19	4.617.835,81
Totale Tetto	132.500.000,00	129.548.957,20	2.951.042,80

H) SPESA FARMACEUTICA

L'**assistenza farmaceutica** (comprensiva della c.d. "distribuzione per conto" DPC) evidenzia un vincolo di spesa complessivo, ripartito rispettivamente in due sottolivelli:

- il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera viene calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A e classe H in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89%, del Riparto finanziamento risorse SSP assumendo la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti";

- il target di spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7,96% del Riparto finanziamento risorse SSP e viene denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Il vincolo funzionale all'andamento nazionale è definito dall'articolo 1, commi 398-399 della Legge n. 232/2016 e, per quanto attiene al Servizio Sanitario provinciale, ammonta, nel complesso, ad €uro 185.421.771,86=.

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2020			
Descrizione	Importi FSP	Dato Consuntivo 2020	
Quota FSP 2020 P.A. Trento	1.248.631.460,34		
Farmaceutica convenzionata	7,96%		I tetti sono definiti dalla L. n. 232 del 11.12.2016 (Legge di stabilità 2017) art. 1 commi 398 - 399
Acquisti diretti farmaci	6,89%		
Calcolo tetto convenzionata	99.391.064,24		
Farmaceutica convenzionata		62.543.248,63	
Calcolo tetto acquisti diretti	86.030.707,62		Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC Ossigeno medicinale Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale (DPC) Servizi per assistenza farmaceutica territoriale Emoderivati
Acquisti diretti farmaci		93.841.139,71	
TOTALE	185.421.771,86	156.384.388,34	

Come evidenziato dalla tabella sovrastante, il tetto provinciale è stato rispettato, inoltre si registrano oneri sostenuti per emergenza sanitaria Covid-19, relativi a tale target di spesa per ad €uro 987.514,14=.

I) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

Per quanto concerne la voce degli **"affitti passivi"**, come da direttive di cui alla Delibera G.P. n. 2.170/2019, l'APSS ha perseguito, nel corso del 2020, le iniziative per la riduzione/razionalizzazione della spesa per canoni di locazione. Sono esclusi da questa fattispecie gli oneri per il funzionamento/potenziamento del Centro di Protonterapia, gli oneri per l'attivazione delle AFT e gli oneri di funzionamento del Presidio di Mezzolombardo. Ulteriori esclusioni da tale limite riguardano, sia soluzioni organizzative connesse all'attivazione della Centrale Operativa 116117, sia il canone per l'archivio di Lavis, messo a disposizione dell'APSS da Patrimonio del Trentino SpA. Il dato di chiusura dell'esercizio 2020, al netto delle fattispecie non rientrati nel target di spesa provinciale, è pari ad €uro 1.684.378,96=, con un decremento di €uro 46.221,79 rispetto al valore di consuntivo 2019.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale			
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo)	1.730.600,75	1.684.378,96	46.221,79

L) ACQUISTI DI ARREDI E AUTOVETTURE

Per quanto riguarda gli acquisti di arredi ed autovetture, unitariamente considerati, le direttive provinciali hanno individuato nel 50% della corrispondente spesa media, sostenuta nel triennio 2010-2012, il tetto di spesa per l'esercizio 2020. Sono esclusi da tale obiettivo, gli oneri sostenuti per arredi ed autovetture finalizzati ai servizi sanitari svolti per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, gli arredi finalizzati agli adeguamenti di messa a norma antincendio, quanto acquisito per effetto delle norme di riorganizzazione ospedaliera e territoriale per far fronte all'emergenza Covid.

Nel corso del 2020, sono stati sostenuti oneri per acquisti di arredi, al netto delle tipologie escluse dal tetto, per un importo pari ad €uro 43.102,97=, mentre sono stati contabilizzati oneri afferenti l'acquisizioni di autovetture per €uro 40.870,00= e relativi all'acquisto di un furgone Iveco Daily (targa GC 210 CR) nel corso del 2020. Pertanto, alla luce dei dati sopra esposti anche questa azione provinciale di razionalizzazione della spesa è stata rispettata da parte dell'APSS.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Acquisti di mobili, arredi ed autovetture		83.972,97	
Mobili ed arredi	501.957,56	43.102,97	417.984,59
Autovetture		40.870,00	

M) ALTRE FORME DI APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

Nel corso del 2020 sono giunte ad aggiudicazione le seguenti iniziative, svolte attraverso altri soggetti aggregatori:

- fornitura di prodotti farmaceutici (Liguria - Alisa);
- fornitura di soluzioni per fleboclisi e fiale galeniche dell'industria (Liguria - Alisa);
- fornitura di letti elettrici (Emilia Romagna - Intercenter);
- fornitura automezzi di soccorso e apparecchiature elettromedicali (Veneto- Azienda Zero);
- fornitura dispositivi ad ultrasuoni e radiofrequenza per emostasi vasale (Veneto – Azienda Zero);

- fornitura test rapidi molecolari in due lotti (Veneto – Azienda Zero).

Inoltre, è stato possibile effettuare acquisti, in connessione a processi di ricognizione aziendali dei fabbisogni, nell'ambito delle seguenti Convenzioni stipulate dai soggetti aggregatori:

- fornitura barelle (Emilia Romagna - Intercenter);
- fornitura barelle, carrelli e lettini visita (Lombardia - Aria).

Oltre a ciò, sono state aggiudicate dall'APSS, nel corso del 2020, le seguenti procedure sopra soglia comunitaria gestite in autonomia:

- fornitura in service di sistemi diagnostici per esami ematologici;
- fornitura in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione di test immunometrici per i Laboratori;
- fornitura di frutta e verdura;
- Servizio di trasporto ai centri Dialisi dei pazienti sottoposti a trattamento emodialitico;
- fornitura di prodotti farmaceutici urgenti da grossista;
- fornitura di carta per fotocopie;
- fornitura di vaccini antinfluenzali - campagna vaccinale 2020/2021;
- gestione distributori automatici di bevande e alimenti;
- fornitura di in service di sistemi diagnostici per l'esecuzione di esami della coagulazione per i laboratori di patologia clinica e per il SIT;
- fornitura in service di scompositori automatici, di bilance, saldatori, sacche e di filtri per la raccolta sangue per il SIT;
- fornitura dispositivi occorrenti alle UU.OO. Otorinolaringoiatria impianti cocleari;
- fornitura Terreni di coltura acellulari pronti all'uso per l'esecuzione di analisi microbiologiche occorrenti ai laboratori dell'APSS di Trento;
- fornitura di pane;
- fornitura di trote fresche.

In relazione alle procedure elencate, gestite attraverso altri soggetti aggregatori, confrontando i prezzi unitari di aggiudicazione, rispetto a quelli in essere presso l'APSS e in relazione ai fabbisogni espressi, è stato stimato un potenziale risparmio annuo complessivo di circa €uro 2.490.000. Il valore è relativo in particolare all'introduzione nel mercato di farmaci biosimilari e generici. Si sottolinea, inoltre, che l'utilizzo di accordi di collaborazione con altri centrali di committenza ha consentito l'approvvigionamento in tempi rapidi di beni, quali i test rapidi su antigene per SARS Cov-2, e ha consentito l'utilizzo di convenzioni per l'acquisto di beni in conto capitale senza la necessità di specifiche e puntuali procedure di gara.

La possibilità di accedere a procedure di gara svolte da altri soggetti ha consentito di dedicare le risorse umane legate agli approvvigionamenti per l'apprestamento e lo svolgimento di gare di servizi e di procedure urgenti o su beni non standardizzabili o fortemente customizzate sulle esigenze aziendali (es. service di laboratorio).

5.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Di seguito si riportano il Modello C.E. consuntivo 2020 e previsionale 2020 assestato così come da determinazione del Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità n. 1631 di data 11.12.2020; è stato ritenuto opportuno indicare i dati del bilancio previsionale assestato in quanto l'impatto legato all'emergenza Covid – 19, sia a livello di ricavi che di costi, ha determinato una revisione rilevante dei dati rispetto a quelli rappresentati nel bilancio previsionale iniziale; tali dati non erano pertanto in alcun modo confrontabili con le dinamiche di costo e ricavo sviluppatesi poi nel corso dell'esercizio, a partire da marzo 2020, con il dato di chiusura di esercizio.

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
AZ9999	A) Valore della produzione	1.409.843.322,44	1.397.495.965,60	12.347.356,84
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.263.765.762,13	1.259.746.900,00	4.018.862,13
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.048.769.024,34	1.059.964.464,00	- 11.195.439,66
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.037.925.324,34	1.025.683.925,00	12.241.399,34
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.004.014.785,34	1.025.683.925,00	- 21.669.139,66
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	33.910.539,00	-	33.910.539,00
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-	-
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	10.843.700,00	34.280.539,00	- 23.436.839,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	210.589.616,05	199.782.436,00	10.807.180,05
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	209.862.436,00	199.782.436,00	10.080.000,00
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	180.152.436,00	180.072.436,00	80.000,00
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	19.710.000,00	19.710.000,00	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	10.000.000,00	-	10.000.000,00
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	727.180,05	-	727.180,05
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	727.180,05	-	727.180,05
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	675.155,22	-	675.155,22
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	675.155,22	-	675.155,22
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	3.731.966,52	-	3.731.966,52
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 5.502.545,90	- 1.400.000,00	- 4.102.545,90
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 5.502.545,90	- 1.400.000,00	- 4.102.545,90
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.661.786,08	-	2.661.786,08

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	4.912.197,00	-	4.912.197,00
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	5.009.882,53	-	5.009.882,53
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	5.009.882,53	-	5.009.882,53
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	4.981.038,00	-	4.981.038,00
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	4.242.999,41	5.899.975,00	- 1.656.975,59
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	8.691.149,54	11.250.000,00	- 2.558.850,46
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	180.304,79	485.000,00	- 304.695,21
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	8.207.902,33	10.027.800,00	- 1.819.897,67
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	40.200,00	- 40.200,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	302.942,42	697.000,00	- 394.057,58
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.418.737,88	3.246.611,60	8.172.126,28
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	971.452,60	225.000,00	746.452,60
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	720.580,83	280.111,60	440.469,23
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	618.013,50	280.000,00	338.013,50
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	102.567,33	111,60	102.455,73
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.259.692,42	850.000,00	409.692,42
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	1.067.055,00	820.000,00	247.055,00
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	192.637,42	30.000,00	162.637,42

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	8.467.012,03	1.891.500,00	6.575.512,03
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	6.971.115,21	-	6.971.115,21
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	2.748.624,66	-	2.748.624,66
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	4.222.490,55	-	4.222.490,55
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.495.896,82	1.891.500,00	- 395.603,18
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	14.822.831,18	14.000.000,00	822.831,18
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	12.225.082,45	11.135.000,00	1.090.082,45
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.337.061,45	1.380.000,00	- 42.938,55
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.260.687,28	1.485.000,00	- 224.312,72
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	31.847.554,73	31.625.000,00	222.554,73
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	15.882,40	-	15.882,40
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	20.716.313,35	21.980.000,00	- 1.263.686,65
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.312.101,61	9.400.000,00	- 87.898,39
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	692.324,63	-	692.324,63
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	3.809,74	30.000,00	- 26.190,26
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.107.123,00	215.000,00	892.123,00
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.203.339,85	8.020.000,00	- 4.816.660,15
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	269.907,85	200.500,00	69.407,85
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	254.002,38	65.300,00	188.702,38
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	2.679.429,62	7.754.200,00	- 5.074.770,38
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.409.843.322,44	1.397.495.965,60	12.347.356,84
BZ9999	B) Costi della produzione	1.389.889.694,50	1.396.542.406,60	- 6.652.712,10
BA0010	B.1) Acquisiti di beni	204.627.710,92	212.565.000,00	- 7.937.289,08
BA0020	B.1.A) Acquisiti di beni sanitari	198.472.186,68	206.255.000,00	- 7.782.813,32
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	94.773.362,71	96.070.000,00	- 1.296.637,29
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	91.993.566,29	93.350.000,00	- 1.356.433,71
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	932.223,00	900.000,00	32.223,00
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.274.115,28	1.250.000,00	24.115,28
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	573.458,14	570.000,00	3.458,14
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	573.458,14	570.000,00	3.458,14
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	78.118.211,88	79.200.000,00	- 1.081.788,12
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	54.273.793,42	55.000.000,00	- 726.206,58
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.754.168,70	4.200.000,00	- 445.831,30
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	20.090.249,76	20.000.000,00	90.249,76
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.574.233,64	1.750.000,00	- 175.766,36
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.165.113,51	7.300.000,00	- 1.134.886,49
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	96.971,48	90.000,00	6.971,48
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	47.707,72	45.000,00	2.707,72
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	17.696.585,74	21.800.000,00	- 4.103.414,26
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.155.524,24	6.310.000,00	- 154.475,76
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.855.641,22	1.900.000,00	- 44.358,78
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	106.425,33	110.000,00	- 3.574,67
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	475.174,23	560.000,00	- 84.825,77
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	715.133,80	750.000,00	- 34.866,20
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	970.075,89	965.000,00	5.075,89
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	2.033.073,77	2.025.000,00	8.073,77
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisiti di servizi	606.765.042,29	608.610.156,79	- 1.845.114,50
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	508.802.799,94	507.535.039,79	1.267.760,15
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	61.630.022,59	59.878.301,57	1.751.721,02
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	61.388.790,59	59.637.069,57	1.751.721,02
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	43.110.565,06	42.150.000,00	960.565,06
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	11.253.638,84	11.110.000,00	143.638,84
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	6.706.901,32	6.030.000,00	676.901,32
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	317.685,37	347.069,57	- 29.384,20
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	241.232,00	241.232,00	-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	63.073.485,84	63.005.122,00	68.363,84
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	62.568.363,84	62.500.000,00	68.363,84
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	505.122,00	505.122,00	-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	35.525.965,44	35.746.106,00	- 220.140,56
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.882.395,14	-	1.882.395,14
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	8.176.597,00	8.946.106,00	- 769.509,00
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	769.509,00	-	769.509,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	5.146.776,95	5.500.000,00	- 353.223,05
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	19.550.687,35	21.300.000,00	- 1.749.312,65
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	2.640.358,02	3.200.000,00	- 559.641,98
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.932.751,10	8.615.000,00	- 1.682.248,90
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	9.977.578,23	9.485.000,00	492.578,23
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	96.632,76	310.000,00	- 213.367,24
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	96.632,76	310.000,00	- 213.367,24
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	13.123.554,60	13.150.000,00	- 26.445,40
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	685,02	1.850,00	- 1.164,98
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	13.122.869,58	13.148.150,00	- 25.280,42

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	5.670.745,21	5.900.000,00	- 229.254,79
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	5.670.745,21	5.900.000,00	- 229.254,79
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	102.704.545,39	103.614.223,00	- 909.677,61
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	46.828.438,41	45.923.050,00	905.388,41
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	55.876.106,98	57.691.173,00	- 1.815.066,02
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	10.973.486,20	10.550.000,00	423.486,20
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	44.902.620,78	47.141.173,00	- 2.238.552,22
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.264.501,96	6.050.000,00	214.501,96
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	47.090,00	50.000,00	- 2.910,00
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	5.799.294,44	5.100.000,00	699.294,44
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	418.117,52	900.000,00	- 481.882,48
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.667.601,00	5.667.601,00	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.667.601,00	5.667.601,00	-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-	-	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.358.917,30	3.444.252,00	- 85.334,70
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	835.000,00	- 835.000,00
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	609.252,00	609.252,00	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.749.665,30	2.000.000,00	749.665,30
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	10.517.759,65	10.213.682,00	304.077,65
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	963.682,00	963.682,00	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	9.554.077,65	9.250.000,00	304.077,65
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	170.331.276,71	170.923.634,22	- 592.357,51
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	126.102.171,67	127.471.634,22	- 1.369.462,55
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	19.262,60	-	19.262,60
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	44.075.377,32	43.372.000,00	703.377,32
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	134.465,12	80.000,00	54.465,12
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	6.958.734,49	6.000.000,00	958.734,49
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	83.603,41	120.000,00	- 36.396,59
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	5.496.256,83	4.500.000,00	996.256,83
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	347.944,41	300.000,00	47.944,41
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	1.030.929,84	1.080.000,00	- 49.070,16
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.638.153,13	7.310.000,00	- 671.846,87
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	811.870,35	700.000,00	111.870,35
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	79.886,33	373.000,00	- 293.113,67
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	5.746.396,45	6.237.000,00	- 490.603,55
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	11.290.022,79	11.486.571,00	- 196.548,21
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	190.495,82	2.350.000,00	- 2.159.504,18
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	10.851.646,46	8.798.571,00	2.053.075,46
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	721.624,51	730.000,00	- 8.375,49
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	2.600.153,94	2.470.000,00	130.153,94
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.882.519,39	1.598.571,00	283.948,39
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-	-
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.203.528,56	1.270.000,00	- 66.471,44
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	4.443.820,06	2.730.000,00	1.713.820,06

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	247.880,51	338.000,00	- 90.119,49
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	93.481,93	-	93.481,93
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	154.398,58	338.000,00	- 183.601,42
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.950.881,08	4.835.547,00	1.115.334,08
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	193.893,33	950.000,00	- 756.106,67
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	1.781.510,00	575.547,00	1.205.963,00
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	3.076.068,75	3.310.000,00	- 233.931,25
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	899.409,00	-	899.409,00
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	97.962.242,35	101.075.117,00	- 3.112.874,65
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	93.284.929,08	95.975.117,00	- 2.690.187,92
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	9.176.494,14	10.550.000,00	- 1.373.505,86
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	13.899.212,67	14.000.000,00	- 100.787,33
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	8.718.570,90	9.025.000,00	- 306.429,10
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	2.666.369,51	2.800.000,00	- 133.630,49
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	6.052.201,39	6.225.000,00	- 172.798,61
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	12.228.927,02	13.200.000,00	- 971.072,98
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	14.284.598,46	14.300.000,00	- 15.401,54
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	848.725,29	640.000,00	208.725,29
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.668.609,17	1.542.000,00	126.609,17
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.807.030,96	1.500.000,00	307.030,96
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	6.726.719,19	7.050.000,00	- 323.280,81
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.704.288,33	1.685.000,00	19.288,33
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	6.764.457,21	6.885.000,00	- 120.542,79
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.926.180,44	5.950.000,00	- 23.819,56
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	838.276,77	935.000,00	- 96.723,23
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	15.457.295,74	15.598.117,00	- 140.821,26
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	819.192,33	550.000,00	269.192,33
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	14.638.103,41	15.048.117,00	- 410.013,59
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.627.437,09	2.450.000,00	177.437,09
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	1.621,15	-	1.621,15

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.387.526,27	2.300.000,00	87.526,27
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	106.849,04	125.000,00	- 18.150,96
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	13.506,33	30.000,00	- 16.493,67
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	2.150.506,58	2.100.000,00	50.506,58
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	116.664,32	45.000,00	71.664,32
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	238.289,67	150.000,00	88.289,67
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	238.289,67	150.000,00	88.289,67
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	2.049.876,18	2.650.000,00	- 600.123,82
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1.355.625,78	1.627.000,00	- 271.374,22
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	694.250,40	1.023.000,00	- 328.749,60
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.047.212,62	19.980.000,00	67.212,62
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.552.242,74	2.650.000,00	- 97.757,26
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.173.492,04	4.500.000,00	673.492,04
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	11.658.989,41	12.000.000,00	- 341.010,59
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	167.327,48	300.000,00	- 132.672,52
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	439.459,39	460.000,00	- 20.540,61
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	55.701,56	70.000,00	- 14.298,44
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	18.774.554,86	19.000.000,00	- 225.445,14
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.136.794,62	2.635.000,00	501.794,62
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	15.637.760,24	14.565.000,00	1.072.760,24
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	14.027.822,20	14.565.000,00	- 537.177,80
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.609.938,04	-	1.609.938,04
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	1.800.000,00	- 1.800.000,00
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	1.800.000,00	- 1.800.000,00
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	469.463.615,15	472.722.477,44	- 3.258.862,29
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	361.475.250,38	368.697.864,61	- 7.222.614,23
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	173.097.568,27	185.343.246,00	- 12.245.677,73
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	157.886.343,11	169.993.246,00	- 12.106.902,89
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	153.835.801,28	161.676.246,00	- 7.840.444,72

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.050.541,83	8.317.000,00	- 4.266.458,17
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	15.211.225,16	15.350.000,00	- 138.774,84
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	14.898.261,41	14.942.000,00	- 43.738,59
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	312.963,75	408.000,00	- 95.036,25
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	188.377.682,11	183.354.618,61	5.023.063,50
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	180.327.832,51	174.019.618,61	6.308.213,90
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.049.849,60	9.335.000,00	- 1.285.150,40
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.027.070,53	1.099.681,62	- 72.611,09
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.027.070,53	1.099.681,62	- 72.611,09
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.027.070,53	1.099.681,62	- 72.611,09
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	70.184.993,95	65.836.073,33	4.348.920,62
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	536.522,59	741.500,00	- 204.977,41
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	437.287,06	741.500,00	- 304.212,94
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	99.235,53	-	99.235,53
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	69.648.471,36	65.094.573,33	4.553.898,03
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	67.337.815,42	63.792.184,67	3.545.630,75
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	2.193.604,40	1.302.388,66	891.215,74
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	117.051,54	-	117.051,54
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	36.776.300,29	37.088.857,88	- 312.557,59
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.192.275,13	2.349.500,00	- 157.224,87
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.071.029,41	2.169.500,00	- 98.470,59
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	121.245,72	180.000,00	- 58.754,28
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	34.584.025,16	34.739.357,88	- 155.332,72
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	32.847.250,76	31.888.207,88	959.042,88
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.536.402,67	2.140.000,00	- 603.597,33
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	200.371,73	711.150,00	- 510.778,27

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.967.292,54	2.976.000,00	- 8.707,46
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.628.894,38	1.443.000,00	185.894,38
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.338.398,16	1.533.000,00	- 194.601,84
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	790.691,66	876.000,00	- 85.308,34
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	535.481,94	537.000,00	- 1.518,06
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	12.224,56	120.000,00	- 107.775,44
BA2560	Totale Ammortamenti	31.680.066,90	31.625.000,00	55.066,90
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	323.566,87	1.110.000,00	- 786.433,13
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	31.356.500,03	30.515.000,00	841.500,03
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	22.294.893,08	22.050.000,00	244.893,08
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	22.294.893,08	22.050.000,00	244.893,08
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.061.606,95	8.465.000,00	596.606,95
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.741.391,40	-	1.741.391,40
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	1.741.391,40	-	1.741.391,40
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 11.648.600,05	-	- 11.648.600,05
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 11.142.578,75	-	- 11.142.578,75
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 2.158.947,57	-	- 2.158.947,57
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	71.348,68	-	71.348,68
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 3.016.258,82	-	- 3.016.258,82
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	56.517,64	-	56.517,64
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	47.319,31	-	47.319,31
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	- 16.509,90	-	- 16.509,90
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 865,70	-	- 865,70
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 6.125.182,39	-	- 6.125.182,39
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	- 506.021,30	-	- 506.021,30
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	594,66	-	594,66
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	556,88	-	556,88
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 5.038,18	-	- 5.038,18
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	17.723,21	-	17.723,21
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 519.857,87	-	- 519.857,87
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	45.471.407,87	29.063.772,37	16.407.635,50
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	10.227.599,76	23.563.772,37	- 13.336.172,61

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	975.818,59	-	975.818,59
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	3.525.860,00	-	3.525.860,00
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.100.984,06	7.800.000,00	- 4.699.015,94
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	2.624.937,11	15.763.772,37	- 13.138.835,26
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	313.614,64	-	313.614,64
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	31.586.799,14	-	31.586.799,14
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	19.171.059,22	-	19.171.059,22
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	329.279,29	-	329.279,29
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	10.694.316,98	-	10.694.316,98
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	675.155,22	-	675.155,22
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	538.496,85	-	538.496,85
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	178.491,58	-	178.491,58
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	3.343.394,33	5.500.000,00	- 2.156.605,67
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.881.163,33	2.830.000,00	- 948.836,67
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	118.663,10	-	118.663,10
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	-	-	-
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	-	-	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratti: comparto	703.567,90	1.070.000,00	- 366.432,10
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	640.000,00	-	640.000,00
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	1.600.000,00	- 1.600.000,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.389.889.694,50	1.396.542.406,60	- 6.652.712,10
CZ9999	C) Proventi e oneri finanziari	2.333,59	15.000,00	- 12.666,41
CA0010	C.1) Interessi attivi	40,56	50,00	- 9,44
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	40,56	50,00	- 9,44
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	2.978,93	14.950,00	- 11.971,07
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	2.965,68	14.950,00	- 11.984,32

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	13,25	-	13,25
CA0110	C.3) Interessi passivi	685,90	-	685,90
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	685,90	-	685,90
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	2.333,59	15.000,00	- 12.666,41
DZ9999	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	E) Proventi e oneri straordinari	12.597.671,92	32.134.141,63	- 19.536.469,71
EA0010	E.1) Proventi straordinari	22.437.729,10	34.092.141,63	- 11.654.412,53
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	22.437.729,10	34.092.141,63	- 11.654.412,53
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	13.501.715,45	400.000,00	13.101.715,45
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	13.501.715,45	400.000,00	13.101.715,45
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	31.043,14	400.000,00	- 368.956,86
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	244.952,90	-	244.952,90
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	13.225.719,41	-	13.225.719,41
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	8.936.013,65	33.692.141,63	- 24.756.127,98
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	8.936.013,65	33.692.141,63	- 24.756.127,98
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	986.104,41	-	986.104,41
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	1.361.318,49	-	1.361.318,49
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	332.731,98	-	332.731,98
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	105.419,83	-	105.419,83

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.421.308,11	600.000,00	2.821.308,11
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	2.729.130,83	33.092.141,63	- 30.363.010,80
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	9.840.057,18	1.958.000,00	7.882.057,18
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	245.009,02	-	245.009,02
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	9.595.048,16	1.958.000,00	7.637.048,16
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	9.469.051,43	1.958.000,00	7.511.051,43
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	9.469.051,43	1.958.000,00	7.511.051,43
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	1.800.000,00	-	1.800.000,00
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	2.409.696,31	1.630.000,00	779.696,31
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	409.603,97	500.000,00	- 90.396,03
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	53.925,96	130.000,00	- 76.074,04
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	1.946.166,38	1.000.000,00	946.166,38
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2.105.658,15	-	2.105.658,15
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	205.487,84	-	205.487,84
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.002,00	-	1.002,00
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	624.910,74	-	624.910,74
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	2.322.296,39	328.000,00	1.994.296,39
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	125.996,73	-	125.996,73
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	125.996,73	-	125.996,73
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	54.628,90	-	54.628,90
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	71.367,83	-	71.367,83
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	12.597.671,92	32.134.141,63	- 19.536.469,71
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	32.553.633,45	33.102.700,63	- 549.067,18

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2020	Previsionale assestato 2020	Differenza
YZ9999	Y) Imposte e tasse	32.536.665,48	33.102.700,63	- 566.035,15
YA0010	Y.1) IRAP	32.147.342,48	32.712.700,63	- 565.358,15
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	30.660.309,50	31.197.700,63	- 537.391,13
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	914.568,32	785.000,00	129.568,32
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	572.464,66	730.000,00	- 157.535,34
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	389.323,00	390.000,00	- 677,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	389.323,00	390.000,00	- 677,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	32.536.665,48	33.102.700,63	- 566.035,15
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	16.967,97	-	16.967,97

Il confronto tra i valori dei componenti positivi e negativi di reddito rappresentati nel documento previsionale iniziale ed il bilancio consuntivo, rileva un lieve incremento di + 0,6 milioni di euro come da schema seguente:

DIFFERENZA RICAVI		DIFFERENZA COSTI	
Valore della produzione	12,3	Costi della produzione	-6,7
Rettifiche di valori	-0,0	Oneri straordinari	7,9
Proventi straordinari	-11,7	Imposte	-0,6
Sommano	0,6	Sommano	0,6

È opportuno evidenziare, preliminarmente, che il bilancio di previsione è formulato in coerenza con la deliberazione di riparto del Fondo Sanitario Provinciale e nella logica del pareggio di bilancio. Tenuto conto che l'Azienda è un Ente strumentale della PAT a sostanziale finanza derivata, nel caso in cui la Giunta provinciale provveda successivamente ad integrare le risorse, il delta tra il dato previsionale e quello di consuntivo diventa una conseguenza immediata. Sul fronte dei ricavi propri, invece, è il principio civilistico di prudenza di cui all'art. 2423 bis del c.c. che indica come i ricavi debbano essere iscritti in bilancio solo se realizzati entro la data di chiusura dello stesso periodo.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2.170 di data 20 dicembre 2019 sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2020-2022, e con successivi provvedimenti dell'esecutivo provinciale (deliberazione G.P. n. 920 di data 03.07.2020 e delibera G.P. n. 2012 dd. 04.12.2020) il finanziamento di parte corrente è stato integrato e modificato.

Il finanziamento complessivo, come definitivamente assestato, è stato recepito con atto interno aziendale del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità n. 1705 del 30.12.2020.

5.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Viste le misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale attraverso finanziamenti di specifiche misure/linee di intervento, ai quali hanno avuto accesso tutte le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, valutati gli impatti correnti e potenziali futuri del COVID-19 sui risultati economici dell'Azienda, sulla base delle evidenze attualmente disponibili e degli scenari allo stato configurabili, si ritiene che non vi siano elementi che possano minare la sussistenza del presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2020.

5.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla Gestione trova spazio una descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2020, rimandando per tutte le altre informazioni di dettaglio alla Nota Integrativa, ivi compresi i criteri e principi di valutazione e redazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011. Viene di seguito presentata una tabella attestante i valori dei principali raggruppamenti patrimoniali e a seguire alcune riclassificazioni ed elementi di analisi per indici.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO AL 31.12.2020

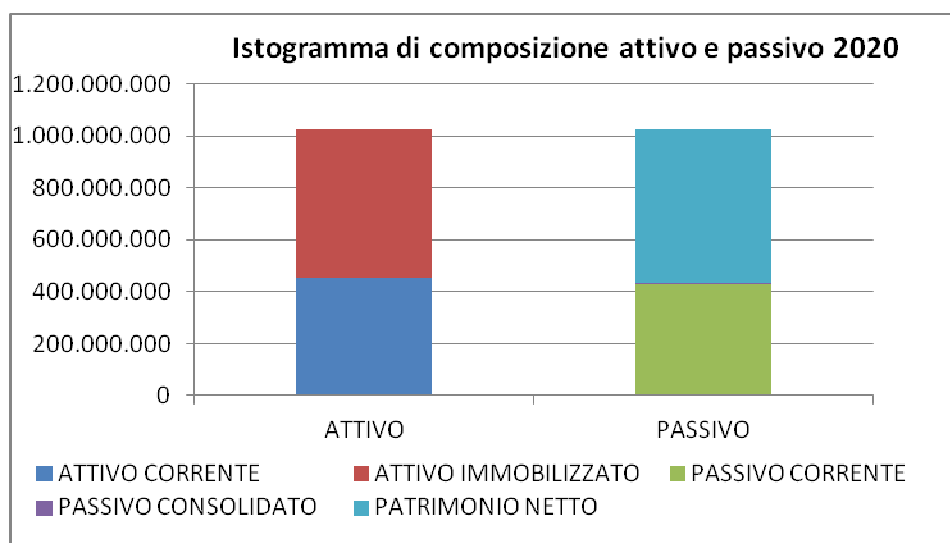
STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2020	2019	2020	2019
IMMOBILIZZAZIONI	506.802.743	504.970.785		
ATTIVO CIRCOLANTE	517.376.038	477.350.992		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	177.036	602.017		
PATRIMONIO NETTO			591.161.431	603.099.697
FONDI PER RISCHI E ONERI			144.706.138	128.642.948
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			4.336.233	4.721.702
DEBITI			283.774.189	246.147.150
RATEI E RISCONTI PASSIVI			377.827	312.298
Arrotondamenti				
TOTALE	1.024.355.817	982.923.794	1.024.355.817	982.923.794

Stato Patrimoniale Consolidato Riclassificato con criterio finanziario

	Codice SP	VOCE MODELLO SP	2020	2019
1		LIQUIDITA'	414.979.254,31	363.280.428,65
1.1		LIQUIDITA' IMMEDIATE	118.872.452,21	78.926.975,06
1.1.1	ABA720	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	-	-
1.1.2	ABA750	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	118.872.452,21	78.926.975,06
1.2		LIQUIDITA' DIFFERITE	296.106.802,10	284.353.453,59
1.2.1	Credit	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	295.929.765,97	283.751.436,54
1.2.2	ACZ999	ACZ999 (C) RATEI E RISCOINTI ATTIVI	177.036,13	602.017,05
2		DISPONIBILITA'	36.683.574,73	25.768.382,57
2.1	ABA010	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari	35.735.379,43	25.307.588,15
2.2	ABA110	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	948.195,30	460.794,42
3		ATTIVO CORRENTE (1+2)	451.662.829,04	389.048.811,22
4		ATTIVO IMMOBILIZZATO	572.692.988,30	594.011.618,66
4.1	AAA000	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	3.552.245,46	657.553,13
4.2	AAA270	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	454.189.036,65	455.613.867,38
4.3	AAA640	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	49.061.461,16	48.699.364,91
4.4	Credit	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	65.890.245,03	89.040.833,24
5		TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	1.024.355.817,34	983.060.429,88
6		PASSIVO CORRENTE	428.766.293,80	375.169.651,01
6.1	PBZ999	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI	144.706.137,57	128.642.948,41
6.2	Debiti	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	283.682.329,59	246.214.404,73
6.3	PEZ999	PEZ999 (E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI	377.826,64	312.297,87
7		PASSIVO CONSOLIDATO	4.428.092,67	4.791.082,29
7.1	Debiti	Debiti oltre i 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	91.859,76	69.380,62
7.2	PCZ999	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	4.336.232,91	4.721.701,67
8		PATRIMONIO NETTO	591.161.430,87	603.099.696,58
8.1	PAA000	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE	15.266.058,38	15.266.058,38
8.2	PAA010	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	566.672.543,58	574.161.512,47
8.3	PAA100	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	6.577.822,04	1.116.660,31
8.4	PAA110	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE	1.858.590,33	11.786.016,85
8.5	PAA170	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	-
8.6	PAA210	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	769.448,57	751.545,99
8.7	PAA220	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	16.967,97	17.902,58
9		TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	1.024.355.817,34	983.060.429,88
10		CAPITALE DI TERZI (6+7)	433.194.386,47	379.960.733,30

Nella riclassificazione dello Stato patrimoniale secondo il criterio finanziario, i valori patrimoniali sono classificati secondo il loro tempo di trasformazione in liquidità per gli elementi dell'attivo, e di assorbimento di risorse finanziarie per estinzione degli elementi del passivo.

Da una prima analisi dei dati 2020, evidenziati anche dall'istogramma che segue, emerge che la struttura delle liquidità e delle attività a breve termine (451,7 milioni di €) è più che sufficiente a coprire le passività correnti (428,8 milioni di €).

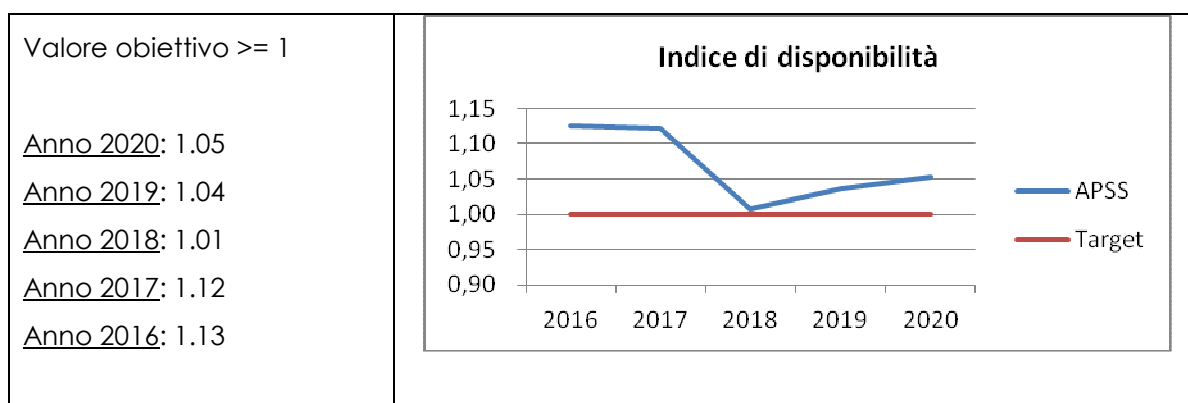


La struttura patrimoniale così rappresentata, supportata anche dalla rappresentazione grafica nella forma dell'istogramma, dà evidenza dell'equilibrio finanziario e della solidità patrimoniale in cui si trova APSS.

A tale analisi è opportuno affiancare anche lo studio di alcuni indici complementari, al fine di dare riscontro ulteriore della solidità patrimoniale aziendale:

Indice di disponibilità: L'indice misura la capacità dell'azienda di assolvere ai propri impegni di breve termine, attraverso l'utilizzo delle proprie attività liquide o immediatamente liquidabili. L'attivo corrente è composto dalla somma delle rimanenze e delle liquidità, queste ultime intese come il denaro, i valori in cassa, gli assegni, i conti correnti attivi, le attività finanziarie a breve termine, i crediti esigibili entro l'esercizio successivo e i ratei e risconti attivi. Mentre il passivo corrente è formato dalle fonti che presentano una scadenza entro l'esercizio successivo.

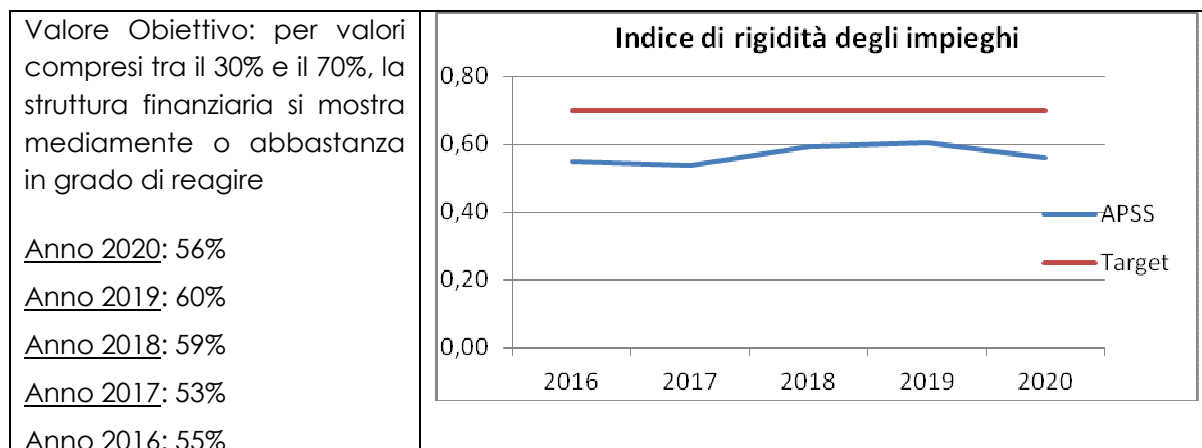
Modalità di costruzione: Attivo Corrente
Passivo Corrente



- Indice di rigidità degli impieghi: L'indice consente di approfondire l'analisi sulla composizione degli impieghi e tende ad evidenziare il grado di rigidità o di elasticità del patrimonio, rilevando così la capacità dell'azienda di adattarsi ai cambiamenti delle condizioni operative interne ed esterne.

Modalità di costruzione: Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine

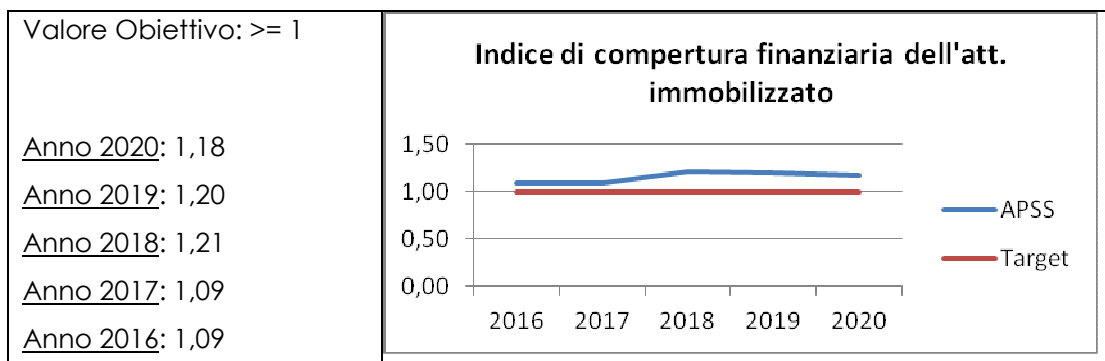
Totale Attivo (TA)



- Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato: l'indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo.

Modalità di costruzione: Patrimonio Netto + Passivo Consolidato

Immobilizzazioni (A)



Di particolare interesse, relativamente alla struttura immobilizzata dell'azienda, è anche il seguente indice che, letto in concomitanza con l'andamento degli investimenti, dà evidenza di una parte patrimoniale immobilizzata che necessita di interventi di rinnovamento in ragione dell'ormai evidente chiusura imminente del ciclo di ammortamento e collegata obsolescenza tecnologica:

- Indice di obsolescenza delle immobilizzazioni materiali: L'indice di obsolescenza segnala le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento; può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione: Fondo di Ammortamento

Costo Storico

Valore Obiettivo: = 50% per dare evidenza di un patrimonio immobilizzato non obsoleto

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

A supporto dell'analisi dello sviluppo degli acquisti di beni patrimoniali effettuati nel corso del 2020, si rimanda al documento "Piano investimenti 2020-2022 – eseguito 2020" nel quale sono riportati, per macro aggregati, i valori di incremento del patrimonio effettuati nel 2020 con le relative fonti di finanziamento.

Per concludere l'analisi della gestione patrimoniale, sono di interesse alcuni indici atti a dare evidenza della gestione finanziaria dell'Azienda:

- Indicatore di tempestività dei pagamenti: indice oggetto di obbligo di pubblicazione nel sito aziendale – area Amministrazione trasparente ai sensi del Decreto legislativo 14/3/2013 n. 33 art. 33. Tale indice viene calcolato determinando la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, degli importi dovuti moltiplicati per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura rilevabile dalla procedura contabile e la data di invio del flusso di pagamento all'istituto tesoriere, rapportata alla somma degli importi pagati nel trimestre di riferimento (così come previsto dal DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti contenuti nella circolare n. 22 del 22/07/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Valore Obiettivo: 0 (indice di rispetto delle scadenze di pagamento)

Anno 2020: - 5,80

Anno 2019: - 4,69

Anno 2018: - 10,31

Anno 2017: - 7,23

Anno 2016: - 9,05

Con Legge di Bilancio 2019 (art. 1, comma 859 e seguenti, legge 145/2018) sono stati istituiti due nuovi indicatori per tenere tracciate le performance di pagamento delle pubbliche amministrazioni, indicatori che vengono calcolati direttamente nella Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) presso il MEF in ragione delle fatture di tipo commerciale e correlati pagamenti tracciati a sistema:

- Tempo di pagamento: nel calcolo del tempo medio di pagamento il numeratore riporta la somma di ciascun movimento di pagamento moltiplicato per i giorni intercorsi fra la data di pagamento e la data di emissione, mentre il denominatore riporta la somma totale di tutti gli importi pagati.

Anno 2020: 46 gg (dato estratto da PCC il 26/5/2021)

Anno 2019: 48 gg

- Tempo di ritardo: nel calcolo del tempo medio di ritardo il numeratore riporta la somma di ciascun movimento di pagamento moltiplicato per i giorni intercorsi fra la data di pagamento e la data di scadenza, mentre il denominatore riporta la somma totale di tutti gli importi pagati (eventuali pagamenti in anticipo concorrono con segno negativo)

Anno 2020: -4 gg (dato estratto da PCC il 26/5/2021)

Anno 2019: -4 gg

La lettura congiunta dell'indicatore di tempestività dei pagamenti e dei nuovi indicatori stabili con Legge di Bilancio 2019 dà riscontro della ferma volontà aziendale di rispettare gli impegni presi nei confronti dei terzi che operano quali partner nella produzione di beni e servizi sanitari che l'APSS offre agli utenti.

A tali indici va associata anche la lettura dell'attestazione dei tempi di pagamento, allegata alla presente relazione quale integrazione informativa derivante dall'obbligo normativo di cui all'art. 41 della legge 89/2014.

Dall'interpretazione delle informazioni rese circa la gestione finanziaria aziendale, emerge che la complessità aziendale (quasi 110mila fatture processate nel 2020 con oltre 57mila mandati di pagamento emessi) è comunque fortemente orientata, pur nel rigore delle direttive e nella volontà di esser adempienti, al bilanciamento tra gli obiettivi di pagamento entro i termini legislativi e le procedure di controllo previste per il regolare pagamento del dovuto. Ciò che apparentemente sembra differire da tale interpretazione è quanto emerge dalla attestazione in precedenza menzionata, per la lettura della quale è necessario considerare che i valori espressi per i documenti pagati oltre termine sono rilevati dal gestionale contabile sul quale si è iniziati a tracciare da fine esercizio precedente l'interruzione dei termini di pagamento legati all'elevazione delle contestazioni al fornitore, pertanto sono evidentemente in parte falsati da tale mancata informazione. Similmente non sono tracciati adeguatamente i termini temporali per la gestione delle forniture di beni durevoli per i quali il termine di pagamento della fattura è condizionato dalla data di collaudo (c.d. forniture in c/capitale), ovvero la sospensione dei pagamenti legata alla gestione delle irregolarità contributive o alla gestione conseguente le verifiche erariali di legge.

Nella volontà di migliorare l'informativa verso l'esterno, permane in capo alle strutture aziendali interessate l'impegno alla valutazione delle azioni da implementare nel sistema amministrativo-contabile atte a tenere traccia delle sospensioni dei termini di pagamento legate a contestazioni o a collaudi, oltre alla verifica della corretta gestione a sistema delle scadenze contrattuali sulla base delle quali emergono, ad oggi, i pagamenti oltre termine individuati nell'attestazione che segue.

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41, comma 1, del Decreto Legge 24.04.2014 n. 66 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale", convertito con modificazioni dalla Legge n. 89 di data 23.06.2014, il quale stabilisce che a decorrere dall'esercizio 2014 alle relazioni ai bilanci consuntivi e di esercizio delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165 dd. 30.03.2001, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, nonché l'indicatore di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013,

si attesta quanto segue:

- L'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali, identificati dal valore delle fatture elettroniche pagate nel corso dell'esercizio 2020, dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, risulta essere pari a €uro 89.110.435,94= su un totale di €uro 572.950.819,65=, ovvero il 15,55% (in calo rispetto all'esercizio precedente).

La maggior incidenza dei ritardi nei pagamenti del 2020 (€uro 72.077.163,48 ossia l'80,86% dei pagamenti tardivi) ricadono nel range tra i 1 e 30gg, ritardo in parte fisiologico per la gestione della mole di pagamenti dell'APSS, mentre i valori con ritardi maggiori discendono principalmente da risoluzione di contestazioni sollevate e conseguente pagamento del dovuto (contestazioni che, al momento, non vengono totalmente tracciate in procedura contabile e pertanto inficiano il conteggio dei giorni di ritardo).

In conclusione, si può affermare che alla luce dell'attuale situazione finanziaria dell'Azienda, le fatture certe, liquide ed esigibili vengono pagate nei limiti di quanto previsto dalla legge o, al più, con pochi giorni di ritardo riferibili in buona parte alle complesse procedure di liquidazione delle stesse.

- L'indicatore di tempestività dei pagamenti 2020, di cui all'art. 33 del Decreto Legge n. 33 del 14.03.2013, calcolato secondo le indicazioni fornite dal DPCM del 22.09.2014, risulta essere pari a - 5,80 giorni di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n.231/2002, in quanto oltre l'84,45% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

Firmato

Il Dirigente del Servizio Finanza, Bilancio e Contabilità

Dott.ssa Sara Girardi

Firmato

Il Direttore Generale

Dott. Pier Paolo Benetollo