



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

RELAZIONE SULLA GESTIONE 2022

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

APRILE 2023

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
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	7
3. STRATEGIE APSS 2021-2025	10
4. OBIETTIVI STRATEGICI 2022.....	13
5. L'IMPATTO DEL COVID-19.....	14
6. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	20
6.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	20
A) STATO DELL'ARTE.....	20
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	26
DIPARTIMENTO MEDICO.....	27
6.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	30
A) STATO DELL'ARTE.....	30
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	32
6.3. PREVENZIONE.....	34
A) STATO DELL'ARTE.....	34
B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	35
7. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2022.....	37
OBIETTIVO A - Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche	38
OBIETTIVO B - Prevenzione e promozione della salute	41
OBIETTIVO C. Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico assistenziale.....	49
OBIETTIVO D. Non autosufficienza - Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali	52
OBIETTIVO E. Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale.....	55
OBIETTIVO F. INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE.....	58
ALTRI PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010	68
8. PIANI TRASVERSALI.....	79
PIANO DELLE STRUTTURE.....	79
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	85
PIANO APPROVVIGIONAMENTI.....	86
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI.....	88
PIANO DEL PERSONALE.....	91
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI.....	92
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA.....	93
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE	94
PIANO PER LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	97
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	98
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	99
PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO	101
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.....	102
PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE	103
9. ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	111
10. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	125
10.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	127
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA	127

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	128
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER ACUTI	129
ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE	130
10.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE	131
COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE	133
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	134
10.3. PREVENZIONE.....	135
COSTO COMPLESSIVO – PREVENZIONE COLLETTIVA	135
10.4 INDICATORI	138
10.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI.....	141
MODELLO LA 2022	142
MODELLO LA 2021	147
11. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE	151
11.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE.....	151
11.2. LA GESTIONE ECONOMICA: I RICAVI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	154
11.3. LA GESTIONE ECONOMICA: I COSTI DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA.....	163
11.4. LA GESTIONE ECONOMICA: I RISULTATI DELLA GESTIONE EXTRA-CARATTERISTICA	181
11.5. LA GESTIONE ECONOMICA: DIMOSTRAZIONI DEL RISULTATO D'ESERCIZIO.....	185
11.6. RISPETTO DIRETTIVE PROVINCIALI IN MATERIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA	186
11.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI.....	193
11.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	207
11.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE	208
ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	209

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La Relazione sulla Gestione corredata il Bilancio di esercizio 2022 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 2022.

Nei primi tre mesi del 2022 l'epidemia Covid-19 ha continuato a segnare l'attività di APSS, anche se da aprile le attività cliniche hanno cominciato a ritornare a regime. L'Azienda ha dovuto fronteggiare, da un lato, un importante incremento della domanda sanitaria a seguito dell'affievolirsi delle ondate Covid, e dall'altro, la difficoltà nel mantenere livelli stabili di offerta per la necessità del personale (gravato anche dalle assenze per l'obbligo vaccinale e dalla difficoltà di reclutamento di diverse figure professionali) di recuperare i picchi di attività precedenti. Inoltre APSS, nel corso del 2022, ha visto anche l'avvio del processo di riorganizzazione iniziato nella seconda metà del 2021.

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 548.165 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 (166 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	35.305	33.323	68.628
Assistibili 14- 64 anni	178.384	175.362	353.746
Assistibili 65- 74 anni	30.264	31.652	61.916
Assistibili oltre 75 anni	25.887	37.988	63.875
Totale assistibili	269.840	278.325	548.165

Fonte Modello FLS11, Anno 2022

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

¹ Fonte: Modello FLS 11 - 2022 aggiornato al 18.03.2022.

² Fonte: ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti (circa 22 milioni di presenze annue)³. La distribuzione della popolazione residente⁴ della Provincia di Trento al 01/01/2022, per classi d'età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	11.145	10.479	21.624
5-9	12.863	12.120	24.983
10-14	14.137	13.419	27.556
15-19	14.536	13.365	27.901
20-24	15.039	13.888	28.927
25-29	15.182	14.228	29.410
30-34	15.362	14.748	30.110
35-39	15.681	15.213	30.894
40-44	16.909	16.841	33.750
45-49	19.979	20.388	40.367
50-54	21.361	21.556	42.917
55-59	21.395	21.626	43.021
60-64	18.228	18.873	37.101
65-69	15.714	16.207	31.921
70-74	14.221	15.065	29.286
75-79	10.897	12.693	23.590
80-84	8.115	11.226	19.341
85-89	4.172	7.496	11.668
90-94	1.639	4.267	5.906
95-99	325	1.355	1.680
100 e oltre	32	173	205
Totale	266.932	275.226	542.158

Popolazione residente al 1° gennaio 2022, per classi d'età⁵

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2022 è pari a:

Pazienti esenti	
per età e reddito	109.788
per altri motivi	143.768

Popolazione esente da ticket⁶

³ Fonte: ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)- "Movimento turistico in Trentino – Arrivi e presenze turistiche per settore per il complesso dell'offerta ricettiva anno 2022".

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 Fonte: ISPAT – Popolazione residente al 1° gennaio 2022, per classe di età.

⁶ Fonte: Modello FLS 11- 2022 (Quadro H) aggiornato al 18.03.2022. Esistono tuttavia pazienti che risultano essere esenti sia "per età e reddito", sia "per altri motivi", pertanto i due dati sopra riportati possono essere intesi come il numero di esenzioni per reddito e per patologia relativamente a pazienti assistiti nella Provincia autonoma di Trento.

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'APSS garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:

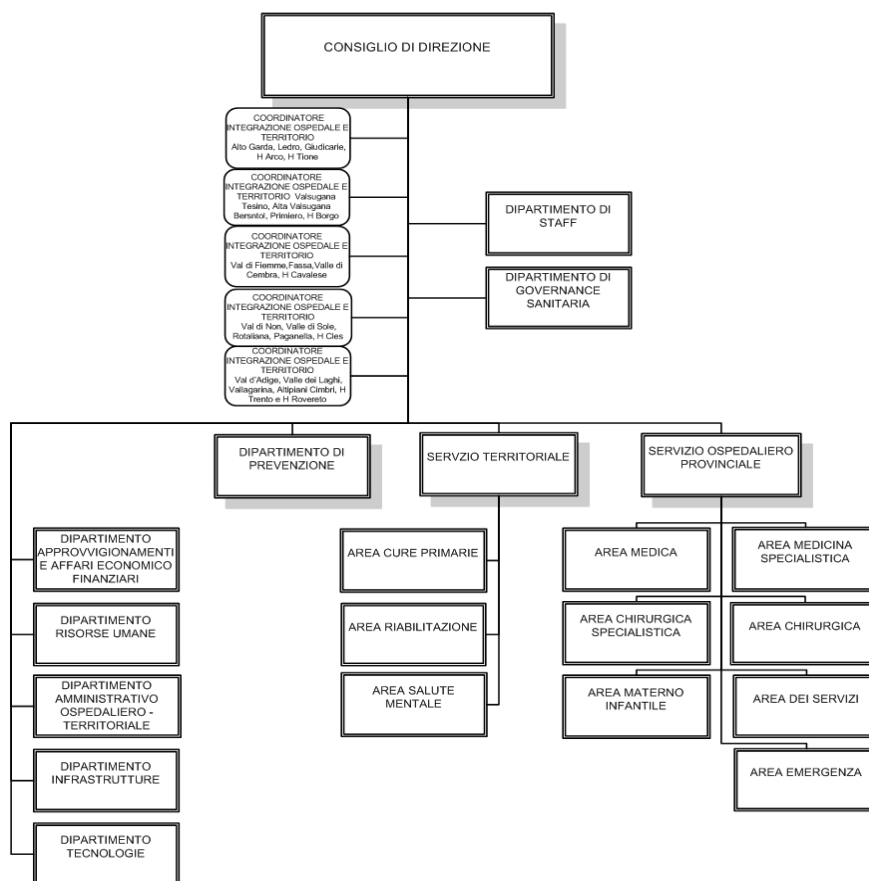
- **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in una rete di strutture ospedaliere e sul territorio provinciale;
- i rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale in via sperimentale, basato sulla seguente struttura:

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



Estratto dell'organigramma aziendale (al 24/12/2021)

A fine dicembre 2020, la legge provinciale n. 15/2020 ha previsto che le modifiche introdotte con la sperimentazione 2017 cessassero di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito di apposite direttive e comunque entro il 31 agosto 2021. In agosto 2021, con deliberazione n. 1432/2021 la Giunta provinciale ha definito le linee d'indirizzo secondo cui articolare il nuovo modello organizzativo aziendale, ovvero:

- potenziare il dipartimento di prevenzione;
- ripristinare e potenziare i distretti sanitari⁷ quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari e favorire un approccio integrato nello svolgimento dei processi assistenziali attraverso l'istituzione di reti professionali locali;
- impostare una rete ospedaliera basata sul modello di "ospedale policentrico";
- garantire il governo e il coordinamento dell'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale attraverso dipartimenti (territoriali, ospedalieri e trasversali), reti cliniche e incarichi di percorso;
- garantire – dal punto di vista amministrativo – una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali nonché il decentramento di alcune funzioni attraverso l'individuazione di un/una dirigente amministrativo/a per distretto.

Con deliberazione n. 2405/2021 del 30 dicembre 2021 la Giunta provinciale ha individuato i seguenti tre distretti sanitari:

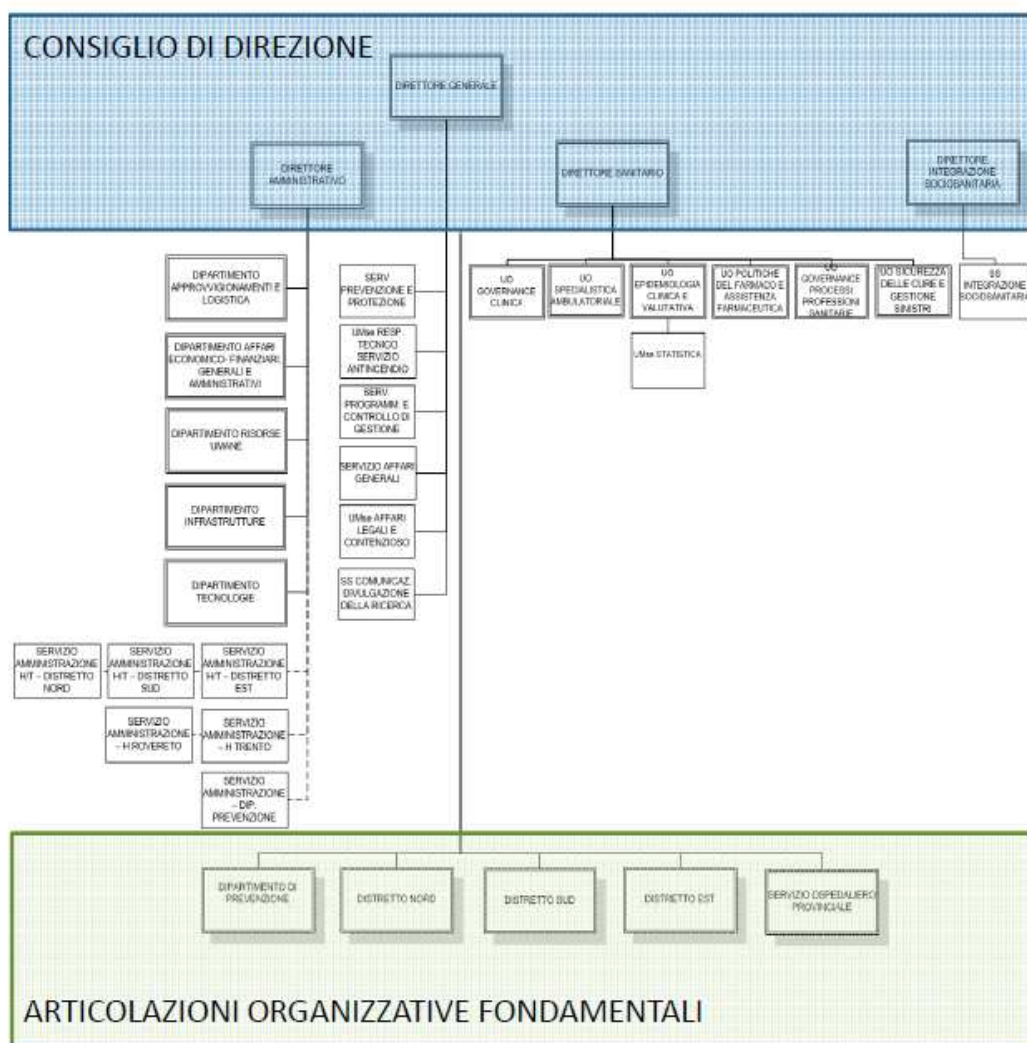
- distretto sanitario Nord, con ambito territoriale afferente alle Comunità Val di Non, Valle di Sole, Rotaliana Königsberg, Paganella, Valle dei Laghi, Territorio Val d'Adige;
- distretto sanitario Sud, con ambito territoriale afferente alle Comunità Giudicarie, Alto Garda e

⁷ La deliberazione n. 1432/2021 prevedeva che la Giunta provinciale individuasse, con successivo provvedimento, fino a tre distretti sanitari.

Ledro, Vallagarina, Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri;

- distretto sanitario Est, con ambito territoriale afferente alle Comunità Alta Valsugana e Bersntol, Valsugana e Tesino, Primiero, Comun General de Fascia, Val di Fiemme, Valle di Cembra.

In attuazione della deliberazione n. 1432/2021, nonché delle successive indicazioni dell'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, con deliberazione n. 221/2022 del 21 aprile 2022, il direttore generale dell'APSS, sentito il parere del consiglio di direzione e del collegio per il governo clinico e previa presentazione alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle aree dirigenziali e dell'area non dirigenziale del comparto sanità, ha adottato il regolamento di organizzazione aziendale ai sensi dell'art. 37, comma 3 della l.p. 16/2010. Con nota di data 26 aprile 2022 prot./PAT 280622 il citato regolamento è stato trasmesso all'Assessore alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia ai fini del successivo iter di approvazione. Il regolamento di organizzazione adottato dal direttore generale dell'APSS è risultato coerente con le direttive emanate dalla Giunta provinciale con la citata deliberazione n. 1432/2021 e con le successive indicazioni impartite dall'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia nonché in linea con gli obiettivi e le finalità del PNRR- missione salute. Rispetto agli organigrammi allegati alla predetta deliberazione n. 221/2022 gli stessi sono stati integrati attraverso alcune specificazioni dirette a dare evidenza della collocazione e delle funzioni di alcune unità operative. La Giunta provinciale ha approvato dunque il Regolamento di organizzazione con deliberazione n. 857/2022 del 13 maggio 2022.



Estratto dell'organigramma aziendale (approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 857 del 13 maggio 2022)

3. STRATEGIE APSS 2021-2025

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.

Il Programma provinciale della XVI Legislatura, approvato nel corso del 2019, si prefigge l'obiettivo di garantire un Trentino in salute, con servizi di qualità e in grado di assicurare il benessere per tutti e per tutte le età. A tal fine, l'obiettivo di riferimento in tema sanità consiste nel realizzare equità di accesso, qualità e sicurezza dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e la valorizzazione delle eccellenze. Le strategie che la Giunta provinciale si propone di mettere in atto afferiscono ai seguenti ambiti:

- prevenzione e promozione della salute;
- integrazione e flessibilità per l'assistenza territoriale;
- presa in carico integrata del paziente cronico e potenziamento dei servizi territoriali;
- unica rete ospedaliera, con la valorizzazione degli ospedali di valle;
- rispetto dei tempi di attesa;
- valorizzazione del personale sanitario;
- sviluppo dell'innovazione e della ricerca sanitaria;
- creare attrattività attraverso la valorizzazione delle eccellenze.

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2022 è stata sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2021-2025, che identifica le seguenti linee strategiche da perseguire:



Figura - Gli elementi chiave della visione. Fonte: Programma di sviluppo strategico 2021-2025

A. LA PERSONA E LA FAMIGLIA

Ciascuno di noi è il **principale artefice della propria salute**. La maggior parte delle malattie croniche non diffusibili dipende dai comportamenti, in particolare da attività fisica, alimentazione, fumo, alcol (*e, in epoca Covid, uso della mascherina e distanziamento fisico!*), oltre che dalle condizioni sociali ed economiche e dalle modalità con cui sono seguiti i trattamenti proposti (*patient engagement*). Per questo la persona, singolarmente, in famiglia o come parte di associazioni, deve essere **"al posto di comando"** della sua salute in ogni condizione di malattia, in **alleanza** con chi si prende cura del suo benessere. APSS si impegna a **semplificare l'accesso ai servizi** (*presenza diffusa sul territorio, presa in carico, telemedicina...*) e a **facilitare l'ascolto e la partecipazione della persona**, singola o in associazione, alle scelte che la riguardano.

B. LA PREVENZIONE

La prevenzione ha bisogno di servizi competenti (*igiene pubblica, medicina occupazionale, veterinaria...*), ma **si realizza nella vita quotidiana**. APSS, attraverso il Dipartimento di Prevenzione, ha la mission primaria di fornire supporto ed indirizzi a personale medico, infermieristico, alle operatrici e agli operatori sanitari degli ospedali, del territorio, delle imprese, nonché alle operatrici e agli operatori della scuola, affinché **tutti i momenti di contatto con le persone diventino occasioni per promuovere la salute**.

C. L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO (116117)

L'accesso ai servizi territoriali sarà semplificato con l'attivazione, entro il 2025, di **un'unica porta di accesso (il numero e il sito "116117") per tutti i servizi territoriali** (*continuità assistenziale, prestazioni specialistiche, infermiere di famiglia, cure domiciliari, consultori, fornitura di ausili e presidi, ...*). Per le malattie croniche (*che sono la maggior parte*) **il servizio sanitario provinciale prenderà in carico i malati dopo la diagnosi e prenoterà direttamente gli accertamenti ed i controlli al momento giusto**. Si lavorerà inoltre per un'evoluzione delle forme associative dei medici e pediatri di famiglia.

D. L'OSPEDALE POLICENTRICO

Un'unica rete ospedaliera, articolata in 7 strutture e costruita su due esigenze fondamentali fra cui ricercare un punto di equilibrio: la **prossimità delle cure e la specializzazione**. Nella gran parte dei casi i malati possono essere seguiti nell'ospedale del territorio di riferimento; nei casi restanti, o in momenti specifici del percorso di cura, saranno seguiti in un **Centro della rete specializzato per la loro patologia**. Questi Centri, in linea con i mandati che saranno definiti dalla programmazione provinciale, saranno **collocati ciascuno in una delle diverse strutture ospedaliere** del Trentino e saranno potenziati e resi al passo con i tempi in termini di tecnologie.

E. IL TRENTINO EMERGENZA (112)

I pazienti che necessitano di cure con carattere di urgenza sono presi in carico secondo **standard uniformi** su tutto l'ambito provinciale, garantendo **ovunque tempestività e qualità assistenziale**. Quando necessario, attraverso una solida rete di trasporti urgenti viene assicurato l'immediato trasferimento per il trattamento nel luogo più appropriato, tenuto conto delle condizioni dei malati e dell'organizzazione della rete ospedaliera per rispondere alle specifiche necessità assistenziali.

F. IL PERSONALE

APSS vuole essere **attraente per i giovani e i professionisti migliori**, offrendo loro le migliori condizioni di sviluppo professionale (*anche attraverso la promozione della ricerca e dell'innovazione*) e di qualità della vita, favorendo la conciliazione dei ritmi di vita e lavoro (*flessibilità dell'orario di lavoro, lavoro agile, nido aziendale...*). Inoltre, in APSS la formazione del personale ricopre un ruolo centrale per valorizzare le professionalità ed erogare servizi di qualità. Il risultato atteso è che la gran parte del **personale che lavora in APSS si senta orgogliosa** di farlo e che **le persone trovino in**

Trentino le migliori risposte oggi possibili ai loro problemi di salute.

G. IL RAPPORTO CON L'UNIVERSITÀ E LE ISTITUZIONI

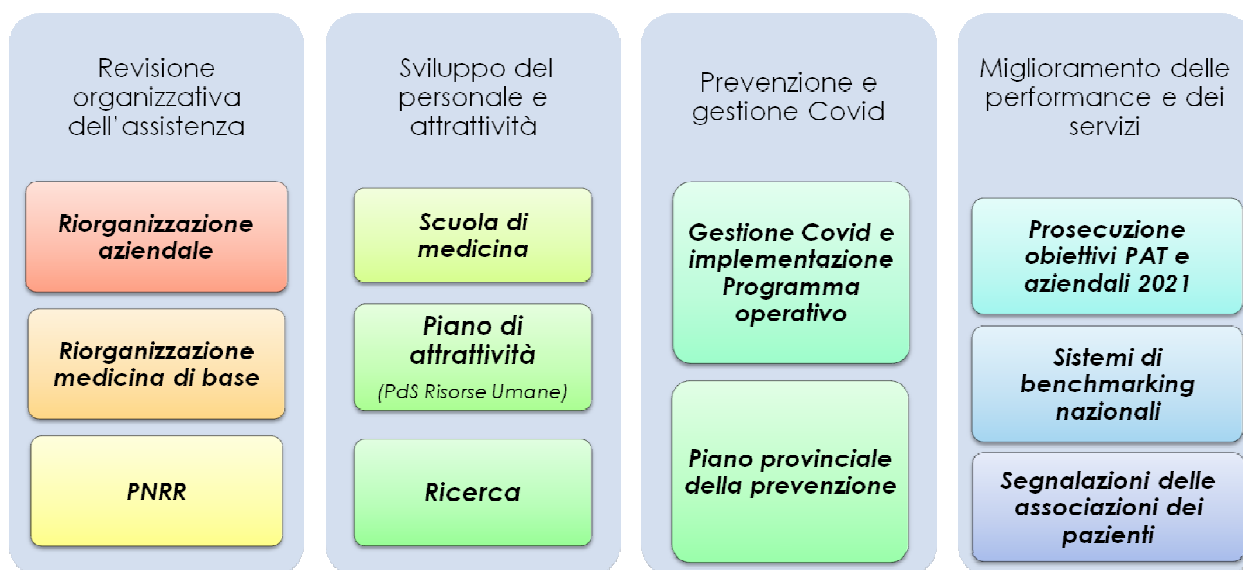
APSS ricerca attivamente **collaborazioni ed integrazioni con le istituzioni provinciali e nazionali**, favorisce le **partnership con altre aziende sanitarie** e centri di eccellenza, promuove e sostiene la **ricerca clinica e organizzativa** e la formazione del proprio personale attraverso una formazione di alto livello. Un rapporto di eccellenza sarà instaurato con **l'Università di Trento**: APSS darà **supporto fattivo allo sviluppo della Scuola di Medicina** e sarà fonte di attrazione per studenti e docenti motivati per un investimento a lungo termine sul territorio trentino.

H. L'INFORMATIZZAZIONE

I servizi sul territorio saranno potenziati e innovati anche dalla possibilità di **sfruttare a pieno le nuove tecnologie e l'informatizzazione**. Grazie a queste sarà possibile, ad esempio, offrire in tutti i centri le migliori competenze specialistiche, consentire al personale medico di ottenere le consulenze che servono senza costringere i pazienti a spostarsi, prevedere che l'infermiere di famiglia affianchi le persone e le aiuti a ricevere le diagnosi migliori senza spostarsi dal proprio luogo naturale di vita.

Sulla base di tali linee strategiche sono state individuate le **principali tematiche rilevanti** per il 2022 e di conseguenza definiti gli **obiettivi strategici di APSS per il 2022**, che hanno trovato concretizzazione all'interno del percorso di budget.

TEMATICHE STRATEGICHE 2022



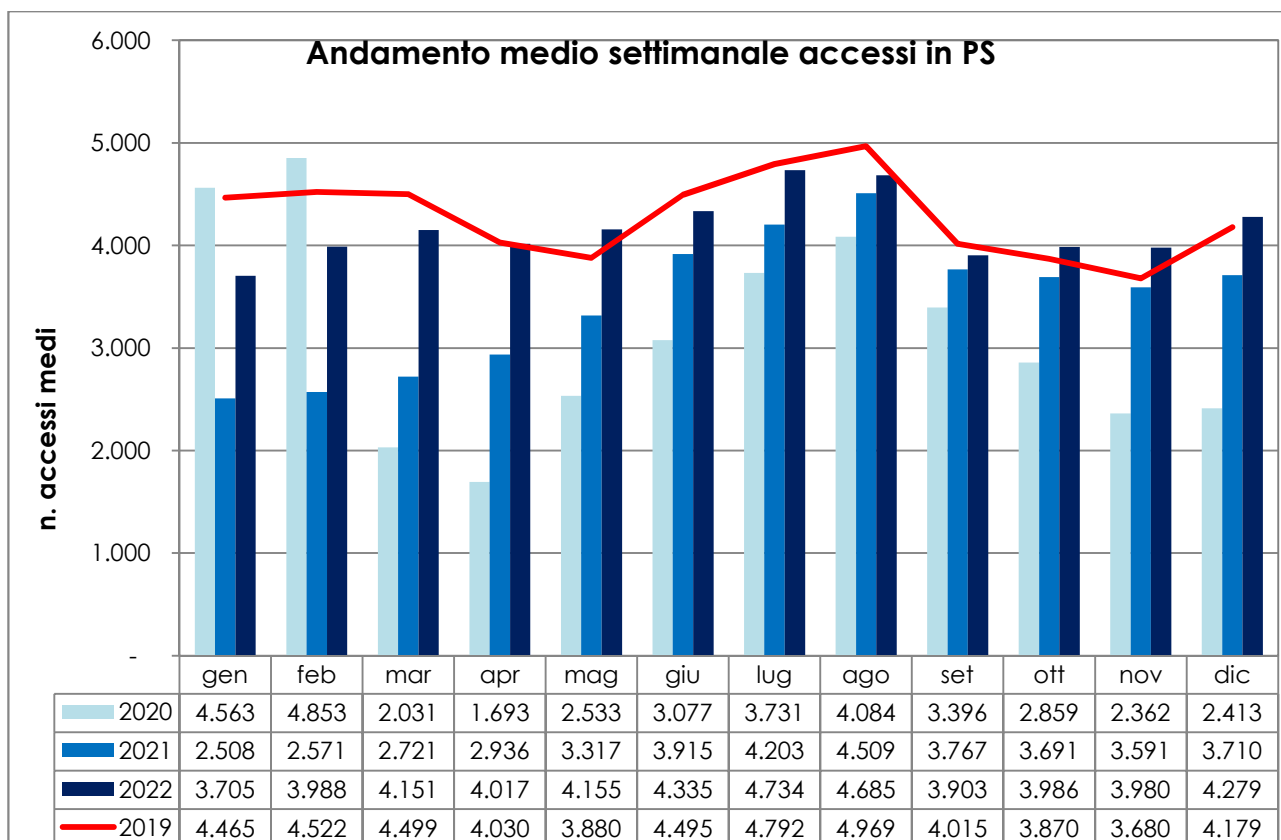
4. OBIETTIVI STRATEGICI 2022

OBIETTIVI	ATTIVITÀ	TEMA PSS 2021-2025	
<i>Revisione assetto organizzativo aziendale</i>	Implementare il nuovo assetto organizzativo secondo le direttive della Giunta Provinciale	C	L'assistenza sul territorio
<i>PNRR</i>	Collaborare con il Dipartimento Salute e politiche sociali, nella definizione delle iniziative da attivare per implementare il PNRR e darne attuazione	C	L'assistenza sul territorio
<i>Piano Provinciale della Prevenzione</i>	Implementare le attività previste per il 2022 dai programmi del Piano Provinciale per la Prevenzione 2020-2025	B	La prevenzione
<i>Vaccinazione anti SARS-CoV-2</i>	Proseguire la campagna vaccinale secondo le indicazioni nazionali e promuovere le attività di prevenzione contro il Covid-19	B	La prevenzione
<i>PRRO</i>	Completare l'implementazione delle iniziative previste dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera (PRRO)	D	L'assistenza ospedaliera
<i>Recupero delle liste d'attesa</i>	Proseguire e completare l'implementazione del Piano per il recupero delle liste d'attesa su interventi chirurgici, prestazioni ambulatoriali, screening	D	L'assistenza ospedaliera
<i>Valorizzare le competenze dei professionisti</i>	Promuovere iniziative mirate a valorizzare i professionisti e le loro competenze	F	Il personale
<i>Attrarre/trattenere professionisti</i>	Potenziare gli strumenti di comunicazione interna/esterna per promuovere l'Azienda, rafforzarne l'identità e attrarre personale	F	Il personale
<i>Scuola di medicina</i>	Sviluppare le iniziative previste per il consolidamento della Scuola di medicina (tirocini formativi, nuovi corsi di laurea, ecc.)	G	Il rapporto con l'Università e le istituzioni
<i>Migliorare aspetti di umanizzazione</i>	Sviluppare iniziative in tema di umanizzazione/relazione/ comunicazione fra operatori/cittadini e pazienti delle relazioni tra personale sanitario e utenza	A	La persona e la famiglia
<i>Monitoraggio delle performance</i>	Implementazione delle azioni di miglioramento sugli indicatori più critici individuati dai sistemi di benchmarking per migliorare l'assistenza erogata al cittadino	A	La persona e la famiglia
<i>Sviluppo informatizzazione</i>	Dare concreta attuazione alla diffusione e sviluppo di nuove tecnologie digitali per migliorare la pratica clinica	H	L'informatizzazione
<i>Sanità digitale</i>	Proseguire nell'attuazione delle progettualità previste dal Piano di settore sistemi informativi e dal Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo della sanità digitale	H	L'informatizzazione

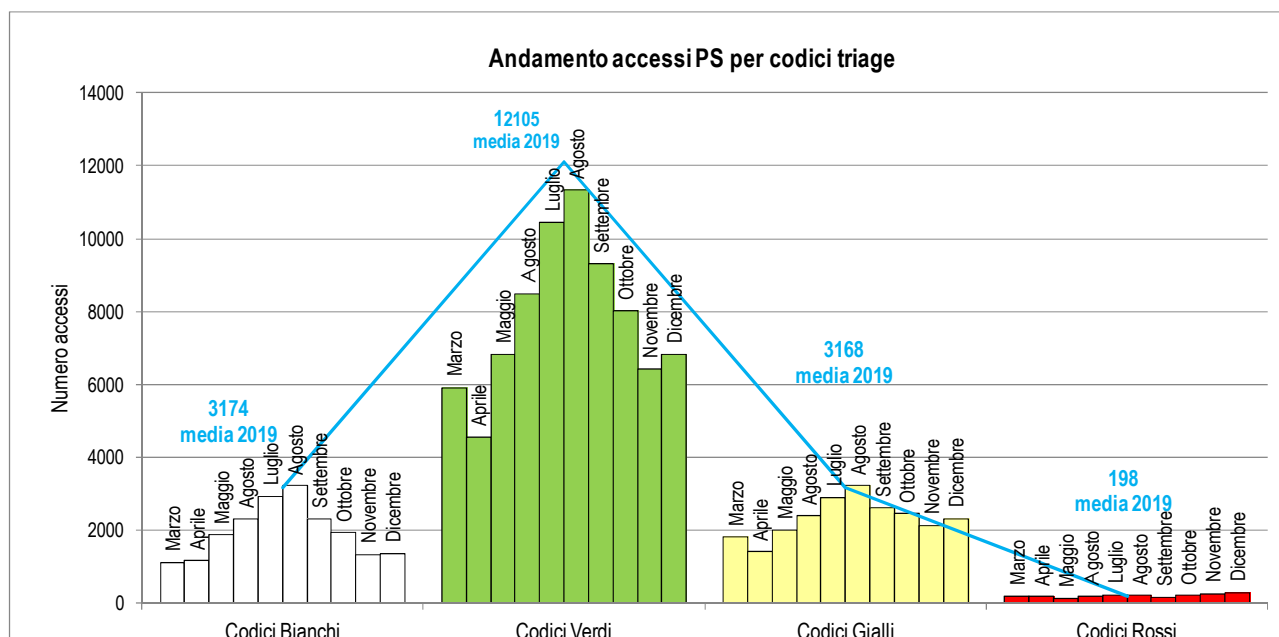
5. L'IMPATTO DEL COVID-19

Anche nei primi mesi del 2022 l'epidemia Covid-19 ha segnato l'attività di APSS, con una contrazione significativa delle principali attività aziendali. Di seguito delle rappresentazioni sintetiche del trend rilevato nei tre anni 2020-2021-2022 per i vari ambiti con l'andamento verificatosi nel 2019 (rappresentato dalla linea rossa).

Accessi in Pronto Soccorso



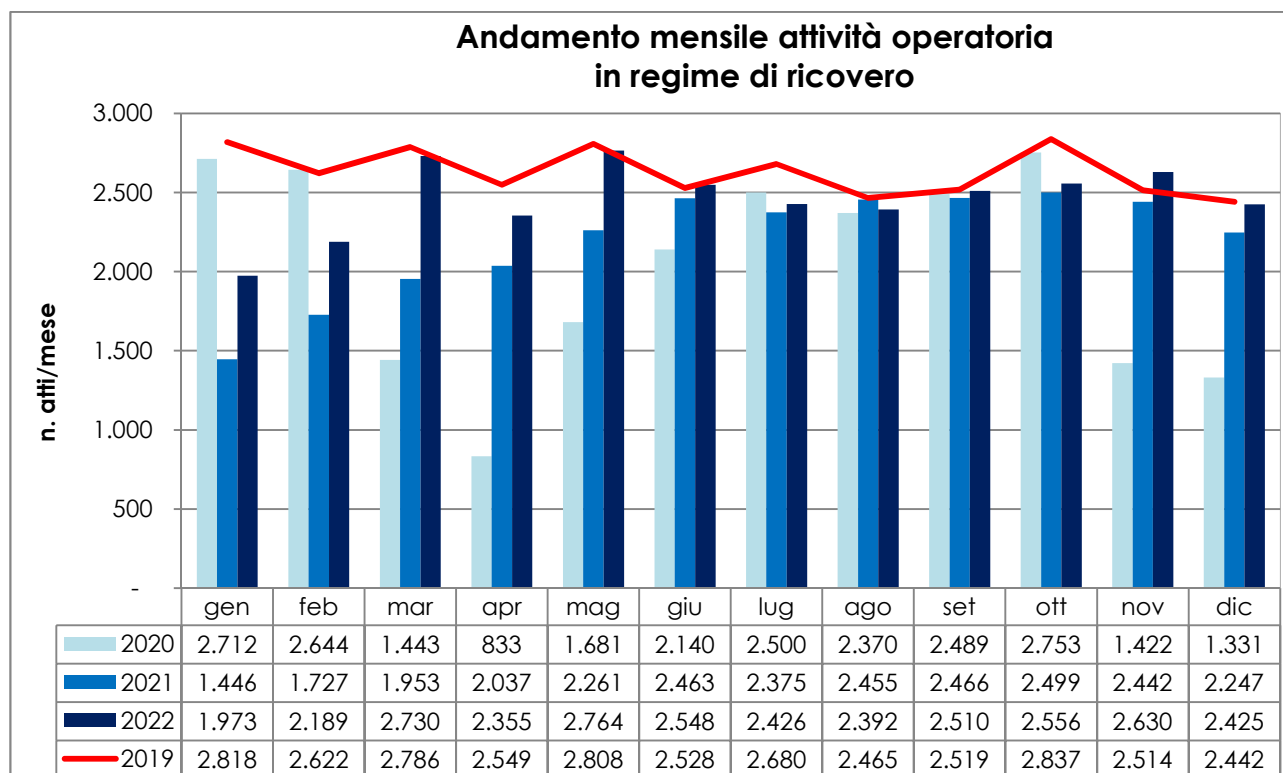
Accessi settimanali ai Pronti Soccorso aziendali - Fonte: Qlik PS



Andamento accessi al Pronto Soccorso per codice triage - Fonte: Qlik PS

Come si può evincere dal primo grafico l'andamento degli accessi al PS per i primi 3 mesi del 2022, seppur notevolmente maggiore rispetto allo stesso periodo del 2021, è rimasto sotto alla media dei primi 3 mesi del 2019 (e dei primi 2 mesi 2020, quando non si era ancora manifestato l'effetto della pandemia) per poi progressivamente allinearsi agli stessi volumi pre pandemici, addirittura superandoli negli ultimi 3 mesi dell'anno. Anche nel secondo grafico, con la distinzione degli accessi per codice colore, è possibile notare lo stesso allineamento tra aprile-dicembre 2019 e 2022, con il picco dei codici bianchi e verdi del periodo estivo.

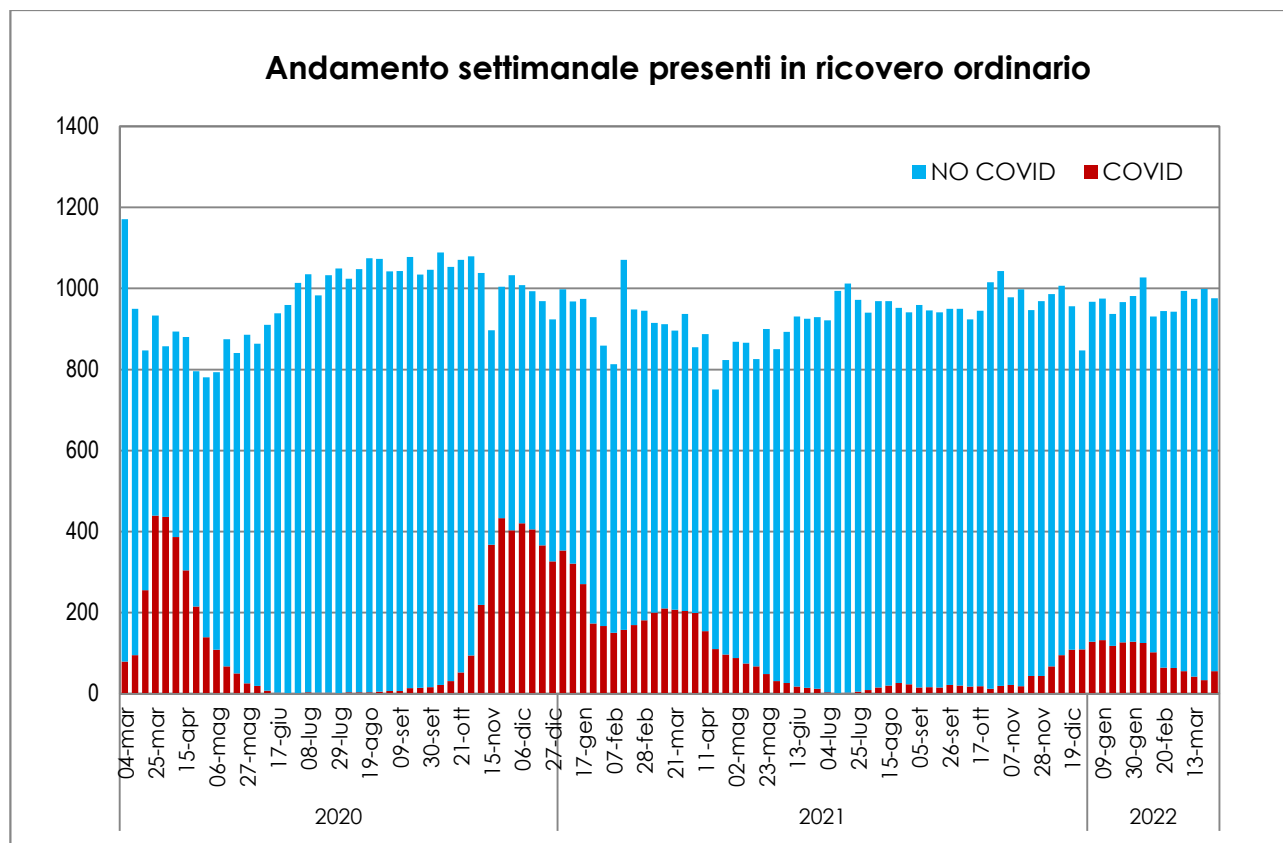
Attività operatoria e ricoveri



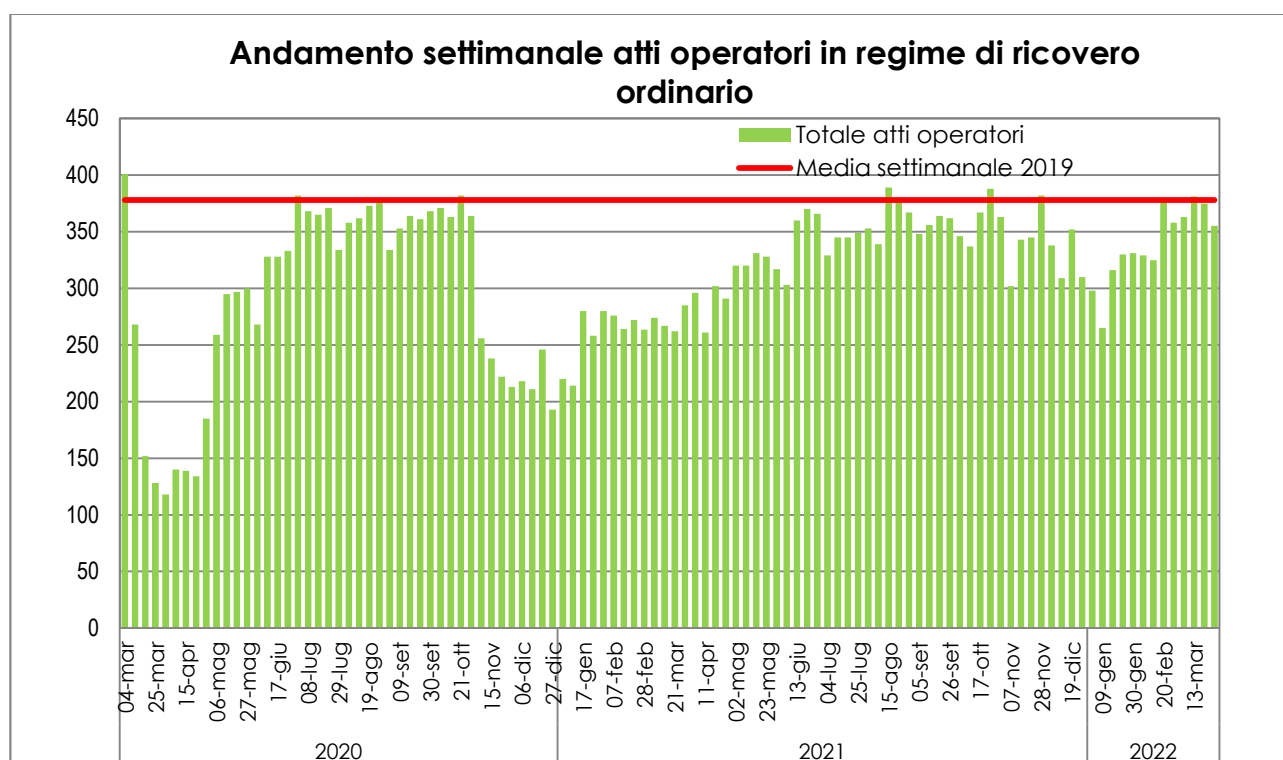
Fonte: Qlik REGOPE

L'attività operatoria ha registrato una rilevante ripresa a partire da marzo 2022 (ridottasi nel mese di aprile – a causa dell'elevato numero di giorni festivi – e nei mesi estivi – data la necessità di procedere al recupero delle ferie da parte del personale sanitario dopo i due anni di pandemia) fino ad arrivare a superare il 2019 nel mese di novembre, con un miglioramento rispetto al 2021.

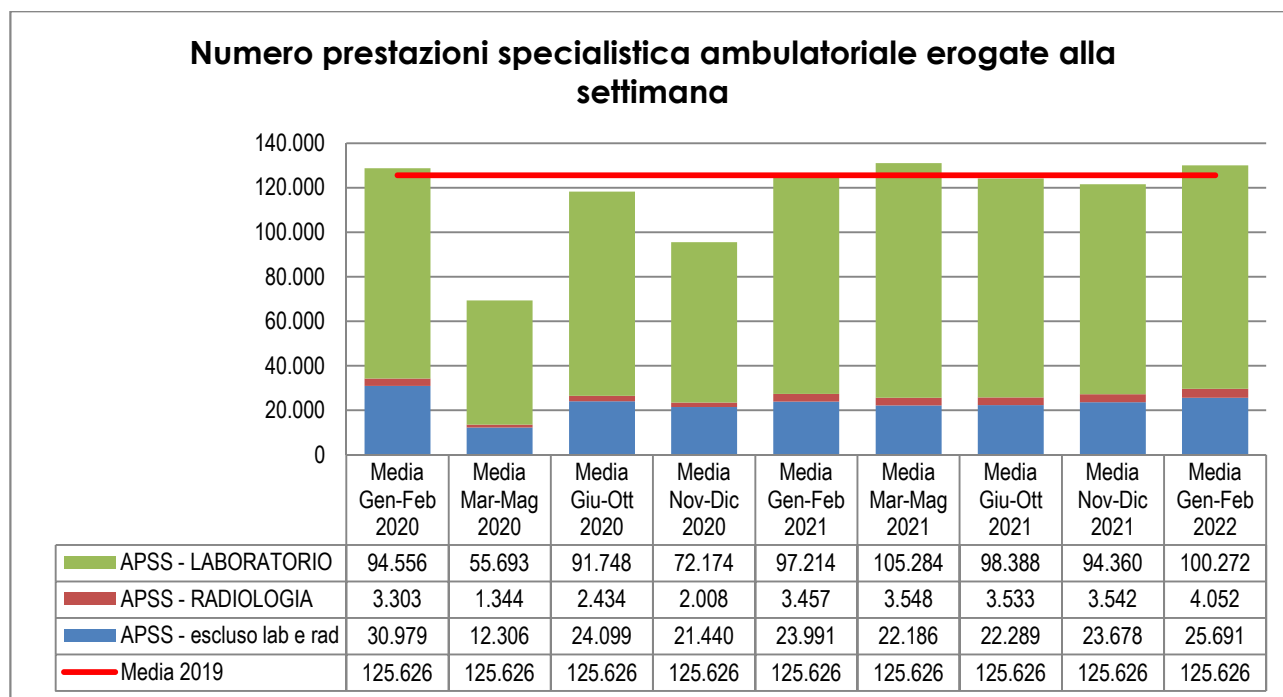
Come era possibile vedere anche nel 2020 e nel 2021, l'attività operatoria e l'andamento dei ricoveri sono strettamente correlati: in corrispondenza dei picchi di ricoveri Covid è stato necessario destinare spazi, posti letto, personale delle terapie intensive e delle rianimazioni, nonché talvolta anche 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. La stessa cosa è avvenuta, come, visibile nei grafici sotto riportati, nei primi tre mesi 2022 fino alla fine ufficiale della pandemia.



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

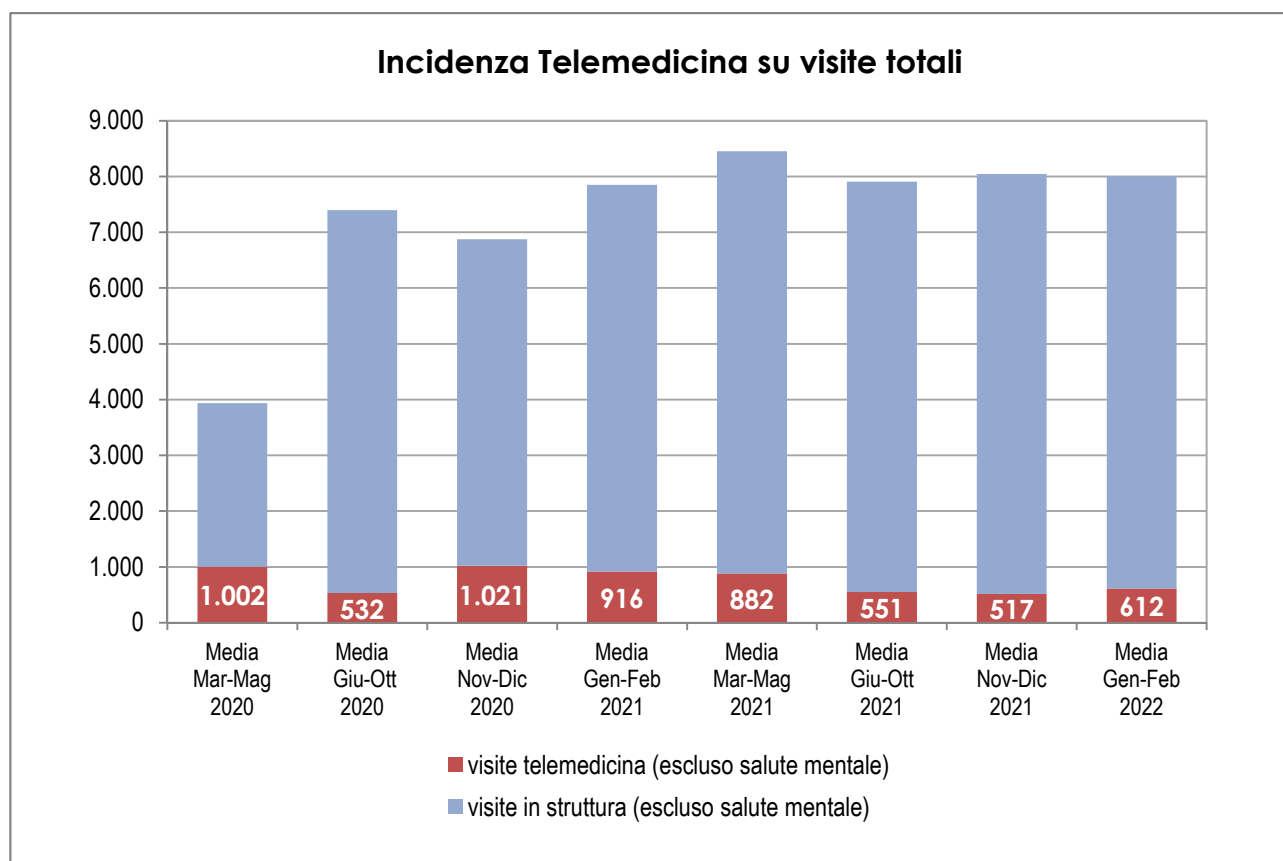


Attività ambulatoriale



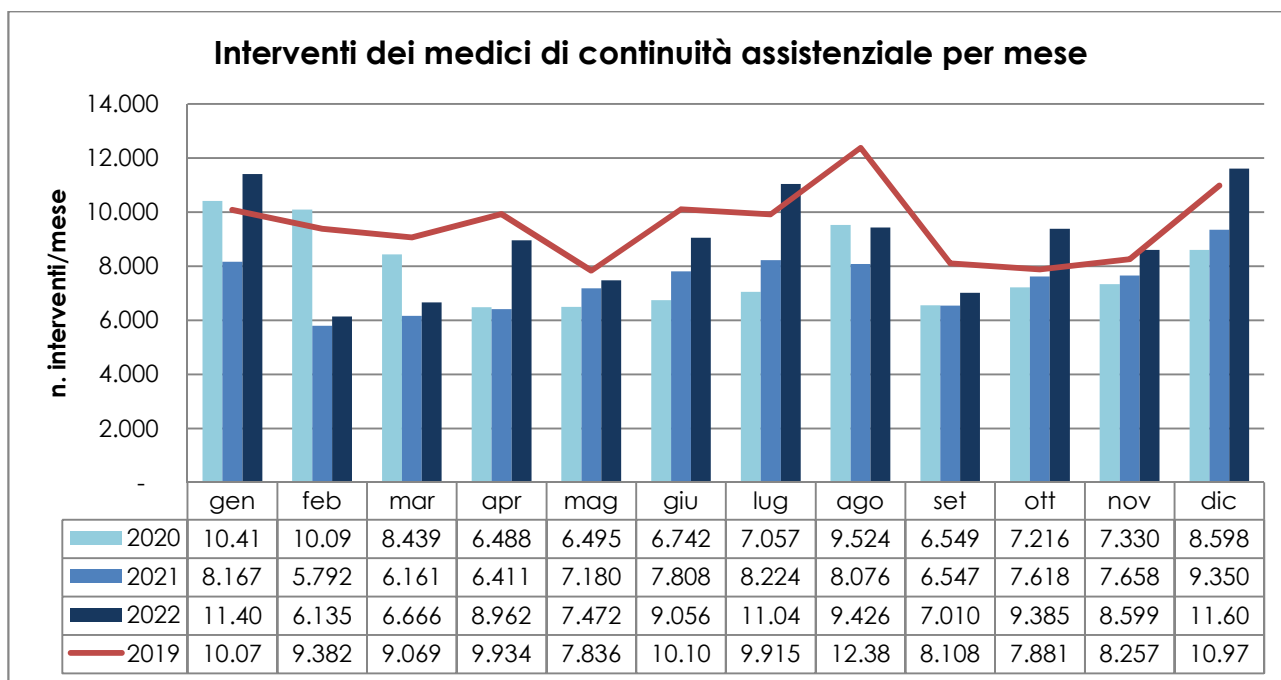
Trend mensile delle ricette ambulatoriali erogate - Fonte: dati cassa

L'andamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali è ritornato nei primi mesi del 2022 alle stesse quantità del 2019, grazie soprattutto ad un incremento delle prestazioni di laboratorio. Anche l'attività di telemedicina, passato il periodo di picco dovuto alle difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, si è stabilizzata sui numeri della seconda parte del 2022.



Incidenza delle televisite sulle visite totali erogate nel periodo marzo 2020 - febbraio 2022 - Fonte: dati cassa

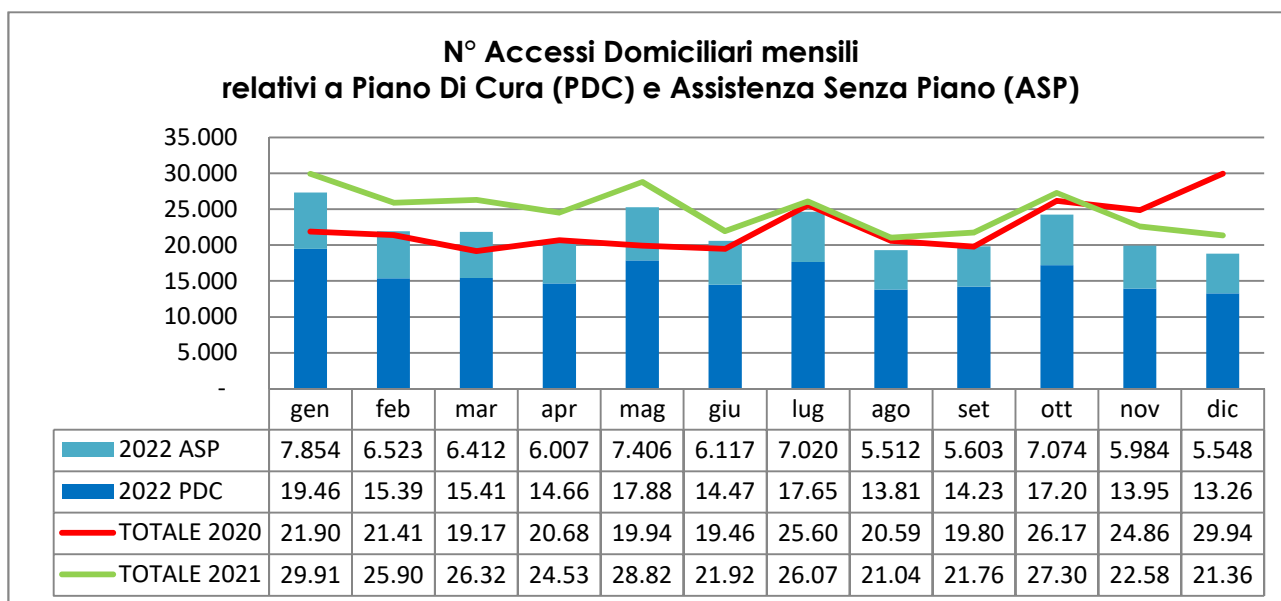
Continuità assistenziale



Interventi di continuità assistenziale per mese - Fonte: Qlik Continuità Assistenziale

A gennaio 2022 si è registrato un aumento degli interventi di continuità assistenziale rispetto all'anno precedente, arrivando a superare anche l'attività 2019. Gli interventi si sono poi ridotti per tornare a crescere nel periodo estivo (in particolar modo nel mese di luglio) e nel periodo invernale (mese di dicembre).

Accessi a domicilio

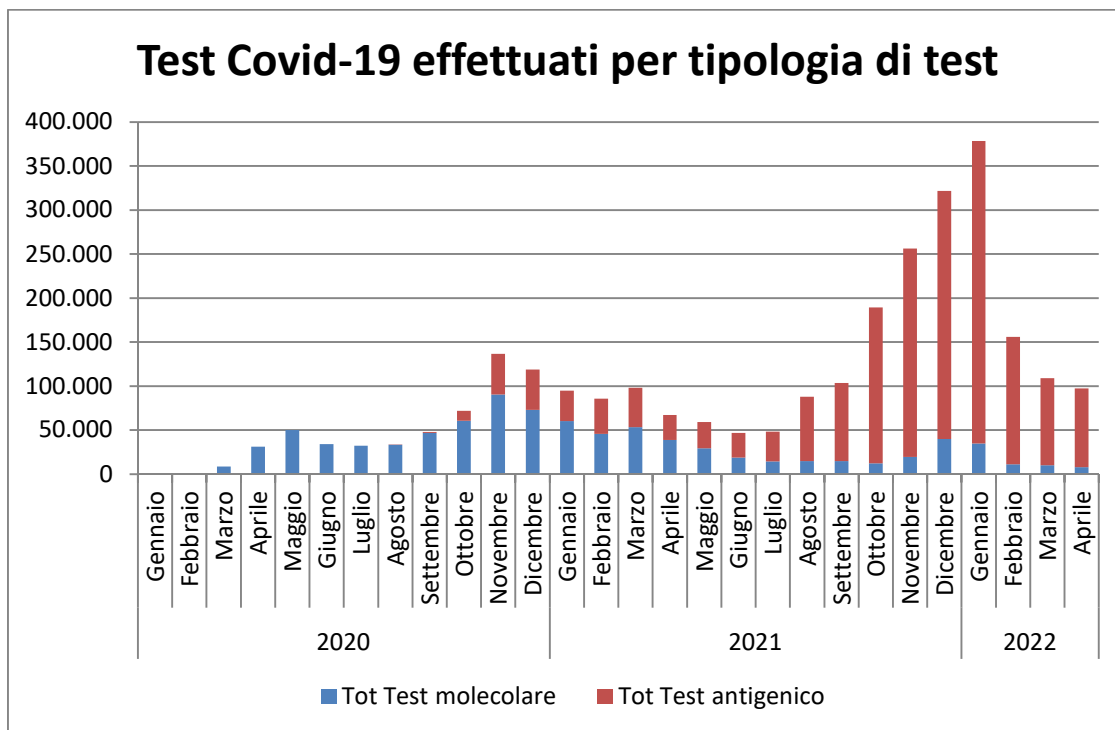


Andamento accessi domiciliari - Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home

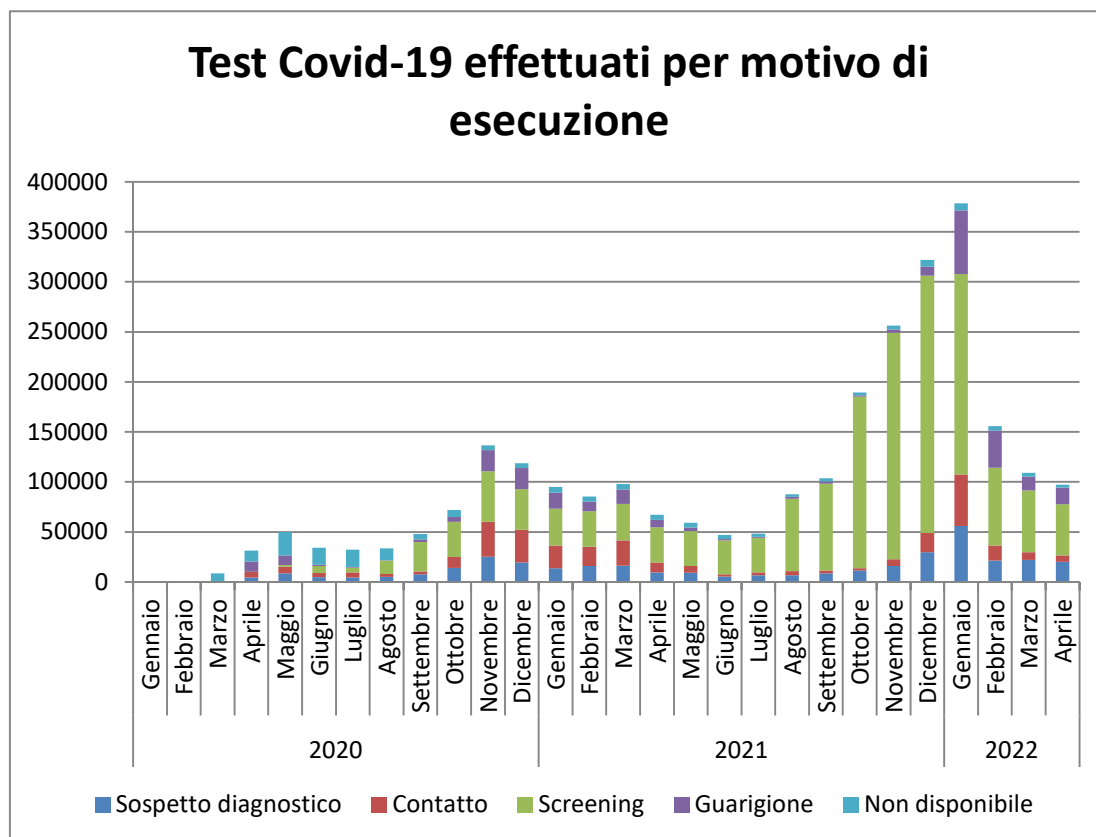
Come si evince dal grafico, il propagarsi del contagio ha fatto rilevare una lieve diminuzione dell'andamento degli accessi nella prima fase della pandemia, per poi crescere e stabilizzarsi nel 2022, con un calo negli ultimi due mesi dell'anno.

Test per la diagnosi di SARS-Cov-2

Nei due grafici seguenti si può vedere l'andamento della diagnostica COVID, fortemente influenzata dall'introduzione dei test rapidi antigenici, con un picco dell'attività proprio a gennaio 2022, caratterizzato in gran parte dall'utilizzo di quest'ultima tipologia di test.



Tamponi effettuati per tipologia di test – Fonte: database aziendali



Tamponi effettuati per motivo di esecuzione – Fonte: database aziendali

6. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

6.1. 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 adottato con la deliberazione APSS 256/2017 e approvato con DGP 1183/2017, attivo per la maggior parte dell'anno 2022, 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

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 di data 27 agosto 2021 sono state approvate le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (Legge Provinciale sulla Tutela della Salute). Dette direttive hanno superato definitivamente il modello organizzativo sperimentale di cui alla deliberazione APSS 256/2017. In particolare il nuovo modello organizzativo ha previsto che l'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, sia governata e coordinata attraverso Dipartimenti, reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali) ed ha soppresso le precedenti 10 Aree (3 aree del servizio territoriale e 7 aree del servizio ospedaliero provinciale) e i Dipartimenti funzionali. Con deliberazione del Direttore Generale n. 496 del 31 agosto 2021, l'Azienda ha preso atto delle direttive emanate dalla Giunta Provinciale; con deliberazione n. 497 della stessa data è stata chiusa la sperimentazione organizzativa e sono state adottate le prime

disposizioni per assicurare la continuità delle funzioni aziendali; in particolare, per quanto di interesse in questa sede, sono state provvisoriamente confermate le strutture esistenti (aree ospedaliere e territoriali e Dipartimenti funzionali), individuando i Direttori preposti alle stesse, sino alla definizione degli incarichi connessi al nuovo modello organizzativo. Con deliberazione del Direttore generale n. 221 del 21 aprile 2022 è stato adottato il nuovo regolamento di organizzazione aziendale, approvato poi con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022. L'art. 36 del nuovo regolamento ha previsto i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento medico
- Dipartimento medico specialistico
- Dipartimento chirurgico
- Dipartimento ortopedico traumatologico
- Dipartimento chirurgie specialistiche
- Dipartimento laboratori
- Dipartimento anestesia e rianimazione
- Dipartimento radiologie
- Dipartimento emergenza
- Dipartimento cure primarie
- Dipartimento transmurale riabilitazione
- Dipartimento transmurale salute mentale
- Dipartimento transmurale pediatrico
- Dipartimento transmurale ostetrico ginecologico
- Dipartimento transmurale anziani e longevità

Il Capo X - Disposizioni finali e transitorie – del nuovo regolamento prevede che "le strutture sanitarie e tecnico amministrative introdotte con il precedente regolamento di organizzazione e non più previste nel nuovo modello organizzativo sono mantenute al fine di assicurare la continuità delle funzioni di rispettiva competenza fino alla progressiva implementazione del presente Regolamento con l'adozione dei necessari provvedimenti attuativi da parte del Direttore generale. La deliberazione del Direttore generale n. 273 del 16 maggio 2022 ha preso atto di quanto previsto dal citato Capo X in merito alla progressiva implementazione del nuovo modello organizzativo, ha adottato i primi provvedimenti attuativi e ha confermato, per quanto non diversamente disposto, le disposizioni di cui alla deliberazione n. 497 del 31 agosto 2021. Con deliberazione APSS 468/2022 sono stati attivati i Dipartimenti previsti dal nuovo modello organizzativo individuandone i responsabili (con l'avvio effettivo al 1° settembre 2022).

Con il nuovo regolamento si è dato avvio ad un percorso per il passaggio da 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 – al modello dell'ospedale policentrico in cui i centri specializzati per patologia vengono opportunamente distribuiti all'interno della rete, garantendo la prossimità delle cure con il territorio, la complementarietà e sussidiarietà delle strutture ospedaliere, nel rispetto delle esigenze locali.

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 oncologica.

Tipo Struttura	Denominazione struttura	Comune
OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	OSPEDALE DI TRENTO	TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGO VALSUGANA	BORGO VALSUGANA
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES	CLES
	OSPEDALE DI ROVERETO	ROVERETO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE	TIONE DI TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO	ARCO

	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE	CAVALESE
STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE	IST.RIAB.S.STEFANO-U.O. OSP. S.PANCRAZIO	ARCO
	CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL	ARCO
	CASA DI CURA REGINA	ARCO
	CASA DI CURA SOLATRIX	ROVERETO
	CASA DI CURA VILLA BIANCA	TRENTO
	OSPEDALE SAN CAMILLO (*)	TRENTO

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 e successive modifiche della Direzione Aziendale, individua, con riferimento alle strutture pubbliche, i posti letto assegnati per l'attività di ricovero ordinario e diurno nel 2022 sono pari a 1.445 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					
Ematologia	80	10		90	
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	16	
Totale area medica	247	34	8	289	31
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 chirurgie	188	26	0	214	
Ostetricia-ginecologia	56	2	2	60	
Pediatria	12	7	5	24	
Chirurgia pediatrica	4	10	6	20	
Neuropsichiatria inf.	3			3	
Neonatologia	17	1		18	
Culle per neonato sano				0	20
Totale area materno infantile	92	20	13	125	20
Medicina fisica e riabilitazione – H Villa Rosa	24	4		28	
Neuroriabilitazione	20			20	
Neuroriabilitazione - Centro Nemo	14	4		18	
Unità spinale	10			10	
Riab.cardiologica		20		20	
Totale Riabilitazione	68	28		96	
Day Surgery - Villa Igea		8		8	
Psichiatria	15		1	16	
Presidio Ospedaliero di Trento - Totale	652	117	22	791	51
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO					
Rianimazione	8			8	
U.T.I.C.	4			4	
Totale area intensiva	12			12	
Medicina interna	38	1		39	
Geriatria	25			25	
Malattie infettive	8	2		10	
Oncologia		5		5	
Neurologia	20			20	
Riabilitazione neurologica	4			4	
Cardiologia	10	1		11	
Medicina d'urgenza e P.S.			7	7	
Dialisi				0	12
Totale area medica	105	9	7	121	12
Chirurgia generale	27	2		29	
Chirurgia vascolare	5	1		6	
Urologia	2	1		3	
Totale area chirurgia generale	34	4		38	
Ortopedia-traumatologia	27	2		29	
Otorinolaringoiatria	6	2		8	
Oculistica	4	2		6	
Totale area chirurgie specialistiche	37	6		43	

Pediatria	12	1	3	16	
Ostetricia-ginecologia	27	2		29	
Culle per neonato sano				0	16
Totale area Materno Infantile	39	3	3	45	16
Presidio Ospedaliero di Rovereto - Totale	227	22		249	28
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO					
Medicina/Pronto soccorso	34	4	2	40	
Pneumologia	20	1		21	
Dialisi				0	9
Totale area medica	54	5	2	61	9
Chirurgia gen./ortopedia/ginecologia	8	3	2	13	
PMA/DS ginecologia	2	3		5	5
Totale area chirurgica	10	6	2	18	5
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Arco - Totale	80	11		91	14
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO					
Medicina					
Pronto soccorso/O.B.	34	3	4	41	
Dialisi				0	11
Totale area medica	34	3	4	41	11
Odontostomatologia	0	1		3	
Chirurgia generale	10	2		12	
Ortopedia Traumatologia	6	2	2	8	
Totale area chirurgica	16	5	2	23	
Psichiatria	16			16	
Presidio Ospedaliero di Borgo - Totale	66	8	6	80	11
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE					
Medicina					
Pronto soccorso/O.B.	38	4	2	44	
Pediatria	0	1	2	3	
Dialisi				0	7
Totale area medica	38	5	4	47	7
Chirurgia generale	7	1		10	
Ortopedia-traumatologia	8	3	2	11	
Ostetricia-ginecologia	6	1		7	
Totale area chirurgica	21	5	2	28	
Culle per neonato sano				0	8
Presidio Ospedaliero di Cavalese - Totale	59	10	5	74	15
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES					
Medicina					
Pronto Soccorso/OB	36	9	6	51	
Dialisi				0	10
Totale area medica	36	9	6	51	10
Chirurgia generale	12	2		16	
Ortopedia-traumatologia	10	3		13	
Ginecologia	1	0	2	1	

Totale area chirurgica	23	5	2	30	
Ostetricia	9	1	0	10	
Pediatria	2	1	2	5	
Culle per neonato sano				0	15
Totale area materno infantile	11	2	2	15	15
Presidio Ospedaliero di Cles - Totale	70	16	10	96	25
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE					
Medicina					
Pronto soccorso/O.B.	35	7	3	45	
Dialisi				0	6
Totale area medica	35	7	3	45	6
Chirurgia generale	8	2		11	
Ortopedia-traumatologia	7	1	1	8	
Totale area chirurgica	15	3	1	19	
Presidio Ospedaliero di Tione Totale	50	10	4	64	6
Totale complessivo	1204	194	47	1445	150

Posti letto delle strutture pubbliche. Fonte: allegato alla Delibera DG n. 6/2020 e successive modifiche della Direzione Aziendale.

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta differiscono con quelli riportati nel Modello HSP12 per l'anno 2022: 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 2022, che non contemplava i posti letto afferenti alla struttura ospedaliera del S. Camillo.

Per le strutture in convenzione i posti letto accreditati risultano pari a 809. 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	154	0	8	162
	NEURO-RIABILITAZIONE (2022)	4	0	0	4
CASA DI CURA EREMO DI ARCO SRL		158	0	8	166
CASA DI CURA REGINA	LUNGODEGENTI	152	0	0	152
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	11	0	0	11
Casa di Cura Regina		163	0	0	163
CASA DI CURA SOLATRIX	MEDICINA GENERALE	75	0	0	75
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	30	0	5	35
	LUNGODEGENTI	15	0	0	15
	CHIRURGIA GENERALE	10	2	0	12
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	40	0	0	40
Casa di Cura Solatrix - Totale		170	2	5	177
CASA DI CURA VILLA BIANCA	CHIRURGIA GENERALE	22	15	0	37
	MEDICINA GENERALE	22	0	0	22
	TERAPIA DEL DOLORE	1	0	1	2
Casa di Cura Villa Bianca - Totale		45	15	1	61
OSPEDALE SAN CAMILLO	CHIRURGIA GENERALE	37	15	0	52
	MEDICINA GENERALE	30	0	5	35
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	10
	LUNGODEGENTI	28	0	0	28

Struttura	Descrizione disciplina	PL Deg ordinaria	PL Day Surgery	PL Day Hospital	Totale
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	0	0	24
Ospedale san Camillo - Totale		129	15	5	149
TOTALE COMPLESSIVO		749	32	24	809

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 2022: il flusso inviato, infatti, contempla fra le strutture a gestione diretta anche il presidio ospedaliero dello 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 2022, 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 Dipartimenti che lo compongono, sulla base delle rendicontazioni effettuate nell'ambito del budget 2022.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO e CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Nel 2022, nonostante le difficoltà correlate alla pandemia di inizio anno e la carenza di personale, è stata garantita la continuità dell'offerta. Le attività chirurgiche sono state condizionate anche dalla riduzione della disponibilità di supporto anestesilogico in sala operatoria e in alcune unità da una riduzione delle unità mediche rispetto al 2019.

Tra gli obiettivi assegnati ai due dipartimenti chirurgici (e collegati anche agli obiettivi delle Direzioni Mediche di Ospedale, delle Anestesie e del Servizio Professioni Sanitarie) sono da rilevare in particolar modo le attività collegate alla gestione e alla manutenzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici e l'indirizzo di riportare l'attività chirurgica (negli ultimi 3 trimestri 2022, non potendo considerare il primo trimestre a causa del perdurare della pandemia) al volume degli interventi del periodo ante Covid (tenendo conto della complessità). Per la misurazione di tale obiettivo è stata considerata la somma dei DRG chirurgici ordinari (in alcuni casi considerando anche l'attività di day surgery per valorizzare al meglio alcune attività specifiche). Al termine del 2022, il confronto tra il periodo aprile-dicembre 2002 e il periodo aprile-dicembre 2019 ha portato i seguenti esiti: complessivamente, dai dati del flusso SDO al 31/03/2023, le strutture di APSS hanno effettuato 12.298 ricoveri chirurgici ordinari contro i 12.499 del 2019, erogando però un totale di 21.465 punti DRG rispetto ai 21.295 del 2019 (quindi è di fatto aumentata la complessità media dell'attività effettuata). Relativamente all'attività di day surgery si è passati dai 7.974 ricoveri del 2019 ai 7.898 del 2022, con una sommatoria dei DRG di 6.939 punti rispetto ai 6.791 del 2019 (riscontrando anche in questo caso un incremento della complessità media; il dato comunque sottostima l'attività chirurgica complessivamente erogata non considerando quanto fatto in regime ambulatoriale, dove non erano disponibili i dati complessivi aziendali per il confronto). L'obiettivo quindi, grazie alla collaborazione delle diverse strutture aziendali, è stato dunque complessivamente raggiunto, riportando l'attività chirurgica del periodo aprile-dicembre 2022 ai volumi ante-Covid. L'incremento di tale attività ha comportato chiaramente un riflesso sui consumi delle UUOO chirurgiche, rispettando comunque il budget complessivo assegnato ad inizio anno.

DIPARTIMENTO ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICO

Anche per il Dipartimento Ortopedico-traumatologico l'obiettivo principale era legato alla ripresa dell'attività chirurgica e l'obiettivo è stato raggiunto appieno fatta eccezione per una leggera

flessione nei presidi di Borgo Valsugana e Tione, in parte compensata da attività di day surgery e in parte legata ad una riorganizzazione nell'erogazione delle attività. Il forte incremento dell'attività ha avuto un riflesso sui consumi del Dipartimento, che complessivamente è stato contenuto nei limiti definiti a livello aziendale. Tutte le UUOO del Dipartimento si sono impegnate nella complessa attività di manutenzione delle liste di attesa degli interventi.

DIPARTIMENTO EMERGENZA

Anche per le UUOO chirurgiche del Dipartimento Emergenza (Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia) l'obiettivo principale era legato alla ripresa dell'attività chirurgica e l'obiettivo è stato raggiunto, con la stessa dinamica dei consumi vista per gli altri dipartimenti.

DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Il primo trimestre del 2022 è stato condizionato dalla pandemia COVID 19, specie per i servizi di Trento e Rovereto. In particolare al S. Chiara, compatibilmente alle risorse impegnate nelle Terapie intensive COVID, è stata sempre garantita l'assistenza per urgenze, emergenze e urgenze ostetriche, nonché l'effettuazione di attività programmata per la chirurgia oncologica e la chirurgia maggiore di fascia A. Il "pool" di posti letto in Terapia intensiva è stato adattato in maniera flessibile in base all'andamento della pandemia, garantendo il più possibile posti letto per gli interventi che ne avevano la necessità. Dall'ultima settimana di maggio è stata ripristinata l'attività operatoria prevista durante il periodo estivo in epoca pre-pandemica. Periodicamente ci sono state delle difficoltà di programmazione dell'attività operatoria collegate all'assenza imprevista di personale medico, infermieristico e OSS, per positività al COVID o per sospensioni legate alle vaccinazioni covid. Rispetto anche a quanto evidenziato nei Dipartimenti chirurgici relativamente all'obiettivo sulla ripresa dell'attività chirurgica, il Dipartimento è stato impegnato a garantire le sedute operatorie necessarie allo svolgimento di tale attività. Nonostante la difficoltà nel garantire le sedute, soprattutto nel periodo di riduzione estiva dell'attività, il blocco operatorio è riuscito a garantire comunque lo svolgimento delle attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo aziendale.

DIPARTIMENTO MEDICO

Le valutazioni sulle attività di budget ai 12 mesi denota un buon risultato complessivo. Da sottolineare il raggiungimento da parte di tutte le UU.OO. degli obiettivi PAT con un grande impegno mostrato dai professionisti nel definire e ottimizzare la rete oncologica in APSS. Per la parte riguardante il progetto "Alta Intensità diffusa" si ritiene fondamentale la definizione, ormai ultimata, in SIO dei posti letto unitamente alla parte formativa garantita ai professionisti che meriterà di ulteriore implementazione nei prossimi esercizi. L'avvio dell'utilizzo dei teleconsulti e la loro formalizzazione con codifica definita ad hoc è da considerarsi un elemento positivo, ulteriormente migliorabile utilizzando nel prossimo futuro sistemi tecnologicamente innovativi quali Health meeting. L'adesione al percorso di formazione in vista di tutoraggio per gli studenti della Scuola di Medicina, che si concretizzerà nel 2023 con il tirocinio di semeiotica medica, e l'attenzione al miglioramento della tenuta della documentazione clinica in un'ottica di dematerializzazione della stessa sono da considerare elementi positivi così come il contenimento complessivo della spesa, per cui l'utilizzo di farmaci ad elevato costo (da parte dei DH Oncologici e della SS di Ematologia in particolare) viene tenuto costantemente monitorato anche grazie alle Farmacie ospedaliere che hanno favorito l'utilizzo nel tempo di farmaci biosimilari.

Di seguito una sintesi dei progetti del 2022:

- *Alta intensità diffusa (progettualità IN.DI.CARE):*

Database & Questionario soddisfazione pazienti

A settembre 2021 a tutte le alte intensità è stato fornito un database e a febbraio 2022 sono stati restituiti i primi dati in termini di:

- problematiche cliniche prevalenti;
- attività prevalenti;
- distribuzione ricoveri nella giornata;
- instabilità clinica e centralizzazione;
- qualità percepita dai pazienti.
- o *Sviluppo di competenze*: in piattaforma area medica sono stati inseriti un corso sulla ventilazione non invasiva, pratica ormai diffusa nelle medicine alta intensità, e un corso sull'elettrocardiogramma condiviso anche con tutti i Pronto Soccorso.
- o *Protocollo farmaci in urgenza Medicina-PS*.
- o *Scale di valutazione*: inserimento della valutazione della stabilità clinica; autonomia (barthel) e orientamento T/S (4AT). A maggio sono stati restituiti in plenaria gli esiti della formazione all'utilizzo delle scale di valutazione per ogni reparto del dipartimento, valutando:
 - adesione del personale all'utilizzo delle scale di valutazione NEWS-BARTHEL e 4AT;
 - esito della valutazione news-bartle-4AT in ingresso e uscita.
- o *Dematerializzazione termografica*: passaggio dei dati contenuti nella termografica al sistema informatizzato Tecum®. Tutte le U.O di Medicina interna hanno dismesso la termografica cartacea passando i dati sul sistema di terapia, tranne le U. O. di Medicina interna di Trento, Borgo e Cles per le quali verranno attivate le "termografiche" su Tecum® con campi e modalità di compilazione personalizzati entro gennaio 2023.
- o *Brochure DOAC*: elaborato una brochure aziendale per i pazienti in TH con DOAC.
- o *Lettera dimissione medica*: revisione format lettera dimissione medica in collaborazione con MMG. Fase sperimentale partita il 07.12.2022 con 4 reparti pilota; si prevede estensione a tutto il dipartimento per marzo 2023 e controllo indicatori di qualità a febbraio 2023.
- o *Progetti aziendali*:
 - lesioni da pressione: formazione in FAD da novembre '22;
 - avvio Gruppo Aziendale Transizioni;
 - progetto Accessi Vascolari Avanzati.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE ANZIANI E LONGEVITÀ

A seguito dell'istituzione in agosto 2022 del nuovo Dipartimento trasmurale anziani e longevità, sono state tracciate e concordate le linee dell'attività da proporre per il futuro e sono stati eseguiti colloqui con i referenti territoriali e di Distretto, con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie, con i responsabili dei Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (CDCD) al fine di avviare la collaborazione e le attività atte ad implementare la continuità ospedale territorio.

Sono inoltre stati avviati contatti per ampliare il numero di RSA presso le quali è attiva l'attività consulenziale geriatrica sia al fine di migliorare la gestione dei residenti, sia per favorire scambi culturali e formativi con Responsabili dei servizi.

In tal senso si è sviluppata l'attività di teleconsulenza con implementazione di tale metodica al fine di garantire maggiore disponibilità ai colleghi del territorio.

È stata portata avanti l'attività di collaborazione con le Università di Padova e di Verona per il tutoraggio agli specializzandi e con l'Università di Trento per il tutoraggio agli studenti della Scuola di medicina e della laurea in Infermieristica.

All'interno dell'area ospedaliera è stato notevolmente implementato il numero dei pazienti seguiti come ricovero (> 10% rispetto al 2019) ed è stato creato un ambulatorio divisionale geriatrico per favorire la continuità post ricovero. È stata mantenuta la gestione dell'ortogeriatrica e si sta implementando la creazione di analoghe aree presso la chirurgia di Rovereto e l'urologia di Trento.

DIPARTIMENTO LABORATORI

Le UUOO afferenti al Dipartimento hanno conseguito tutti gli obiettivi di budget secondo quanto prefissato ed hanno svolto le attività istituzionali nel rispetto delle richieste di prestazioni e delle

tempistiche di risposta, nonostante le numerose difficoltà legate alle carenze di personale. Le attività di accreditamento hanno avuto esito positivo sia per quanto attiene alle ispezioni di JCI che di Accredia.

In particolare si segnala la disponibilità alla collaborazione tra differenti UUOO del Dipartimento, per esempio sul versante del monitoraggio delle terapie anticoagulanti (SIT/Patologia Clinica), nel progetto di attivazione della funzione di sequenziamento di nuova generazione (Anatomia Patologica/Patologia Clinica), nella condivisione di attività segretariali (Microbiologia/ Patologia Clinica), attività di diagnostica microbiologica decentrate (Microbiologia/ Patologia Clinica).

Fra le attività innovative del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale vi è stato un aumento della raccolta plasma, l'introduzione delle frigo-emoteche intelligenti (anche questa svolta in collaborazione con la Patologia Clinica) in un'ottica di rete fra i vari presidi ospedalieri.

In Anatomia Patologica in ottobre 2022 è iniziata la attività di NGS per le attività di farmaco diagnostica oncologica, e si prevede per il 2023 di iniziare la diagnostica molecolare in ambito ereditario per le necessità della Genetica medica della Patologia Clinica.

Microbiologia ha continuato ad erogare le prestazioni routinarie pur facendo fronte alla esigenza della diagnostica COVID; tale attività pur ridotta rispetto ai periodi più acuti della pandemia ha comunque avuto un impatto numericamente rilevante. Inoltre è stata apportata una importante modifica organizzativa per garantire la disponibilità 24 su 24 7 giorni su 7 del personale tecnico.

DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO

Anche per il Dipartimento Medico Specialistico le attività principali, oltre a quelle specifiche le singole UUOO, sono state collegate all'implementazione della rete oncologica e al monitoraggio della spesa collegata ai farmaci innovativi e ad alto costo, in collaborazione con le Farmacie.

DIPARTIMENTO RADIOLOGIE

L'andamento complessivo dell'attività rispecchia è stato fortemente condizionato dalla carenza di medici e tecnici in tutti gli ospedali. Si è riusciti con grande sforzo complessivo a mantenere la turnistica e l'attività complessiva in termini di numero di prestazioni è risultata essere superiore al 2021 ed anche al 2019. Si è registrato un aumento significativo degli esami più complessi, RM ma soprattutto TAC e, tra questi, in particolare le TAC con mezzo di contrasto, il che fa emergere chiaramente come in APSS il ruolo della diagnostica radiologica si stia evolvendo e venga visto dai clinici che richiedono le prestazioni sempre più come un supporto indispensabile al percorso di cura sia in urgenza che durante la normale attività.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE OSTETRICO-GINECOLOGICO

In generale il 2022 ha determinato una ripresa di tutte le attività che risultavano penalizzate rispetto all'anno precedente dalla pandemia. In merito alla gestione delle liste d'attesa è stato raggiunto il massimo risultato da tutte le UUOO e in relazione all'attività chirurgica si sono verificati degli scostamenti rispetto al risultato atteso previsto che devono essere differenziati per le varie UUOO tenuto conto delle specificità assistenziali diverse nei vari presidi.

DIPARTIMENTO PEDIATRICO

L'obiettivo, trasversale per le Unità Operative di Pediatria, che riguardava il PDTA relativo alle malattie neuromuscolari, è stato raggiunto nei tempi stabiliti. Per l'UO di Chirurgia pediatrica, l'obiettivo "incremento dell'attività chirurgica", presentava difficoltà nel suo raggiungimento in relazione al numero insufficiente di sedute operatorie, che non risultavano congrue per riuscire ad abbattere le liste di attesa accumulate nel periodo Covid. Nel corso del 2022 sono state tuttavia messe in atto strategie che hanno permesso il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

6.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

I Distretti sanitari, introdotti con il nuovo regolamento organizzativo, assicurano 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, svolgendo pertanto le attività che venivano precedentemente garantite dal Servizio Territoriale.

In particolare:

- garantiscono i servizi di assistenza sanitaria relativamente alle cure primarie, alla salute mentale e alla riabilitazione sul territoriale provinciale, anche mediante l'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione e con il Servizio Ospedaliero Provinciale;
- contribuiscono 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;
- assicurano 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.

I Distretti garantiscono 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 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. È finalizzato a garantire al cittadino un percorso valutativo, assistenziale e di presa in carico dei bisogni che tenga conto della situazione complessiva, degli interventi e prestazioni cui ha diritto e dei servizi disponibili sul territorio.

Le attività, i servizi e le prestazioni sanitarie e sociosanitarie sono state erogate dalle Aree Cure primarie, Salute mentale e Riabilitazione e, in seguito all'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione, dai Dipartimenti Cure primarie, transmurale Riabilitazione e transmurale Salute mentale, promuovendo la rete territoriale, coordinando le risorse assegnate e sviluppando le competenze di tutti i professionisti. In particolare:

Dipartimento 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 realtà dei Distretti e il Servizio ospedaliero provinciale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza definiti a livello nazionale e provinciale.

Dipartimento transmurale 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.

Dipartimento transmurale 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.

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S15 (2022)	
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	PRES CRIZI ONE FAR MAC I NOT A 99 AIFA	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	11			11	10	1								33
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	10										4	49
STRUTTURA RESIDENZIALE					16				3		2	1		22
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7									7
Totale complessivo	33	13	10	11	33	1			3		2	1	4	111

Strutture a gestione diretta. Fonte: Modello STS11 anno 2022

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

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	ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19	TOT
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1			1				7						9
AMBULATORIO LABORATORIO E	28	6	5											39
STRUTTURA RESIDENZIALE					13	5	1		57	1	4	2	6	89
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2				34	1	4			41
Totale complessivo	29	6	5	1	15	5	1	7	91	2	8	2	6	178

Strutture convenzionate/accreditate. Fonte: Modello STS11 anno 2022

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 330 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 467.947 unità, e 71 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 63.758 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 2022.

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

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Tra gli obiettivi principali assegnati alle UUOO di Cure Primarie ha particolare rilevanza l'obiettivo PAT B.3.1 per lo sviluppo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), di cui verrà presentato nel dettaglio il raggiungimento nelle sezioni successive.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE RIABILITAZIONE

Gli obiettivi relativi al 2022 avevano alcune direttrici principali e trasversali:

- il completamento della rete neuro riabilitativa aziendale in senso lato. In questo ambito sono compresi gli obiettivi trasversali sui neuro team territoriali, quelli inerenti le relazioni con le strutture private accreditate, il monitoraggio del Centro Nemo, il completamento della piattaforma ambulatoriale specialistica di Villa Rosa. Sono tutti obiettivi che hanno visto un importante sviluppo nel 2022, con attività soprattutto di integrazione fra le UUOO territoriali e i reparti di degenza delle strutture private accreditate e i centri territoriali (San Pancrazio, Eremo, Franca Martini). I team neuroriabilitativi territoriali sono stati attivati ed è stato dato un forte impulso alla formazione e al miglioramento delle interfacce. È stata data attenzione alla gestione delle transizioni per i casi con disabilità neurologica tra la fase di degenza e quella ambulatoriale e di follow up, utilizzando anche strumenti telematici. Permangono alcune aree di miglioramento nella fase di intercettazione dei pazienti dalla fase acuta a quella riabilitativa e l'anno 2023 vedrà un grande impegno del Dipartimento nella introduzione della SDO Riabilitativa in tutte le degenze riabilitative pubbliche e accreditate;

- **la riorganizzazione delle visite fisiatriche ambulatoriali sul territorio:** il documento inerente i criteri di appropriatezza di invio a trattamento riabilitativo, con la codifica dei rispettivi soggetti invianti, ha richiesto un grande lavoro a livello di dipartimento e nel 2023 sarà da verificarne la ricaduta,

con l'integrazione agli obiettivi posti nel 2023 inerenti la mobilità intra-aziendale di pazienti per l'effettuazione di visite fisiatriche, in modo poi da adeguare in modo più preciso domanda e offerta per ogni realtà locale;

- **la formazione e il tutoraggio** con la scuola di Medicina e il corso di laurea per le professioni sanitarie. In questo ambito l'impegno è rilevante, pensando che possa costituire un volano a medio termine per il miglioramento della produzione scientifica e il generale per il miglioramento del livello tecnico degli operatori del Dipartimento.

DIPARTIMENTO TRANSMURALE SALUTE MENTALE

Tra gli obiettivi comuni del Dipartimento Salute Mentale si evidenzia l'obiettivo PAT "Emergenza Urgenza Psichiatrica in età evolutiva", che prevedeva l'avvio del Centro crisi età evolutiva. Il progetto è stato discusso e dettagliato nei suoi aspetti logistici con tutti i servizi coinvolti e in collaborazione al Servizio di Neuropsichiatria infantile, identificando la struttura delle Palme ad Arco (7 posti letto) quale collocazione ideale. È stato stilato un cronoprogramma, rispettato per quanto attiene le necessarie opere edilizie mentre è in programmazione per il 2023 una complessa operazione di trasformazione dei posti letto ospedalieri del SPDC di Arco in posti letto territoriali (CSM 24 ore, sempre alle Palme di Arco). Tale operazione permetterà di recuperare il personale, in particolare infermieristico, necessario per l'avvio del Centro dedicato agli adolescenti. Per quanto attiene l'obiettivo "Rimodulazione dell'offerta psichiatrica" è stato presentato il sopra citato progetto del Centro 24 ore di Arco, dedicato alle acuzie psichiatriche della popolazione adulta dell'ambito Sud, dotato di 8 posti letto e collocato in prossimità del nascente Centro crisi adolescenti. A tal fine si è quindi condiviso il progetto di conversione del SPDC di Arco nelle due strutture territoriali dedicate alle acuzie delle due fasce di età (totale 15 posti letto) e si è dato avvio alla progettazione che permetterà di affiancare il Centro 24 ore al Centro acuzie adolescenziali.

Per quanto attiene l'Obiettivo inerente i Disturbi dello spettro autistico si è provveduto alla rimodulazione dell'offerta aziendale diagnostica, terapeutica, assistenziale e riabilitativa nei confronti dei pazienti in età di transizione e adulti affetti da disturbi dello spettro autistico.

Per quanto riguarda gli obiettivi di presa in cura dei pazienti con comorbidità, il CDCA ha elaborato e proposto due procedure di collaborazione rispettivamente con l'UO di Medicina interna del S. Chiara e con i servizi di Psichiatria al fine di garantire agli utenti percorsi terapeutici congiunti ed integrati.

Per quanto attiene gli obiettivi assegnati al SERD, è stata prodotta una procedura per la gestione della gravidanza e dell'evento nascita per utenti in carico, è stato attivato il gestionale GEDI ed è stato avviato per una parte dell'anno l'ambulatorio specialistico sul territorio del Primiero.

Per quanto attiene la vigilanza su strutture socio sanitarie convenzionate, si conferma che è stata svolta l'attività di monitoraggio, confronto e supervisione delle strutture socio-sanitarie convenzionate, per le quali si è provveduto all'aggiornamento delle schede di vigilanza attraverso regolari incontri con le equipe di operatori.

Per quello che riguarda l'obiettivo relativo all'implementazione delle unità funzionali per la diagnosi dei DSA l'obiettivo è stato perseguito dalla Psicologia Clinica in collaborazione con la NPI. Il gruppo multidisciplinare coinvolto ha completato la stesura del documento che definisce in modo preciso le attività degli ambulatori. Per quanto concerne l'Obiettivo "Ottimizzare la valutazione e la presa in carico ambulatoriale congiunta per la fascia d'età 12-18", il Servizio di Psicologia Clinica, in collaborazione al Servizio di NPI ha identificato un gruppo multidisciplinare delle due UUOO e sviluppato una procedura di collaborazione che verrà sperimentata nel corso del 2023.

6.3. 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 diffusive;
- 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 operative igiene e sanità pubblica veterinaria
- Unità operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, a cui afferisce il Servizio sicurezza impianti e macchine.
- Unità operativa Igiene Alimenti e Nutrizione
- Struttura Semplice laboratorio di sanità pubblica
- Unità operativa Medicina legale

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 i Distretti 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

Anche nel 2022 la sorveglianza della diffusione del virus SARS-CoV 2 ha rivestito per il Dipartimento di prevenzione, e in particolare per l'U.O. Igiene e Sanità Pubblica e per la Centrale Covid, un costante lavoro di monitoraggio e rimodulazione delle attività in funzione dell'evoluzione epidemiologica. Sono state adeguate le strategie di testing e la rete dei punti tampone sospendendo i punti tampone aziendali in modalità drive e mantenendo in tamponi "in loco" da parte del Dipartimento di Prevenzione per situazioni particolari e demandando l'attività alle farmacie, ai MMG e PLS. A partire da maggio 2022, tenuto conto del calo delle somministrazioni di vaccino anti Covid 19, sono state rimodulate le attività dei centri vaccinali.

Le altre Unità Operative del Dipartimento non sono state così condizionate dalla pandemia e hanno avviato un piano di recupero delle attività differite mantenendo la sorveglianza prevista in tema di emergenza Covid.

Le attività collegate al Piano della prevenzione sono state sviluppate secondo la programmazione annuale con la collaborazione di tutte le U.O. e tramite il coordinamento dell'Osservatorio epidemiologico.

Con Delibera della Giunta Provinciale n. 264/2022 è stato approvato il "Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta a una pandemia influenzale; con il

coinvolgimento delle relative Unità Operative sono state aggiornate procedure e documenti relativi all'autovalutazione della preparedness che sono state trasmesse alla PAT.

Tutte le attività istituzionali del Dipartimento sono proseguite:

- vaccinazioni del calendario vaccinale dell'età evolutiva e dell'adulto. Sono stati predisposti i report per il monitoraggio annuale e semestrale delle coperture vaccinali;
- vaccinazioni antiCovid 19: dal 1 gennaio al 31 dicembre 2022 sono state somministrate 291.003 dosi di vaccino, di cui 19.159 prime dosi, 36.333 seconde dosi, 170.192 terze dosi, 62.867 quarte dosi e 2.449 quinte dosi;
- sorveglianza delle malattie infettive e in particolare della Legionellosi: alle indagini epidemiologiche ed ambientali (compresi i campionamenti) nelle strutture in cui hanno soggiornato i casi, il piano dei controlli per l'anno 2022 ha interessato 75 strutture turistico ricettive al fine di verificare la presenza del documento di valutazione e gestione del rischio legionellosi;
- salute della popolazione immigrata: è stato definito il modello di presa in carico per rifugiati ucraini ed è disponibile una bozza avanzata del modello complessivo di presa in carico per richiedenti protezione internazionale condiviso con il GRIS e l'U.O. di Malattie infettive; è stata approvata la procedura su assistenza sanitaria dei richiedenti asilo;
- sistemi di sorveglianza di popolazione: l'Osservatorio epidemiologico ha coordinato l'attività del personale sanitario del Dipartimento per le interviste PASSI e Passi d'Argento, l'indagine Zero-Due e l'indagine HBSC-GYTS condotta dalle assistenti sanitarie dell'U.O. Igiene e Sanità Pubblica e quest'ultima in collaborazione con il servizio Promozione della salute;
- le attività relative ai tre percorsi di screening provinciale (colon rettale, mammografico e cervicale) sono proseguite come programmato recuperando il ritardo accumulato nel periodo pandemico. Da giugno 2022 è operativo il nuovo modello di screening personalizzato per le donne vaccinate secondo quanto previsto dalla DPG 465/2022;
- l'attività di controllo ufficiale degli alimenti compresa quella di campionamento degli alimenti di origine animale e non è stata condotta dalle UU.OO. di Igiene e sanità pubblica e di Igiene e sanità pubblica veterinaria secondo la programmazione annuale;
- attività di profilassi negli allevamenti: sono stati eseguiti i controlli su sangue e latte di bovini in conformità alle disposizioni europee finalizzate al mantenimento dello status di indennità del territorio provinciale da Brucella, tubercolosi e leucosi bovina;
- attività di vigilanza nei luoghi di lavoro: sono stati controllati 348 cantieri e 187 aziende agricole e cantieri forestali. È stata sviluppata una azione per la definizione dei criteri da tenere in considerazione per la programmazione annuale dell'attività di vigilanza orientata a coniugare in maniera sistematica l'azione di vigilanza e di assistenza alle imprese con la continua ricerca di integrare le azioni di prevenzione di tipo repressivo con azioni di informazione e assistenza al fine di stimolare un approccio proattivo alla prevenzione.

Si segnala infine che sono stati ricevuti 2 premi:

- o Migliore poster al convegno annuale dell'Associazione italiana di Epidemiologia (per il poster "Coperture vaccinali anti SARS-CoV-2 nelle persone senza dimora in provincia di Trento");
- o miglior pratica nella categoria "approccio comportamentale" nel contest "Buona pratica regolatoria" indetto da Università LUMSA di Roma con patrocinio del Ministero della pubblica amministrazione e dell'OCSE per la promozione della sana alimentazione attraverso i distributori automatici collocati in APSS.

7. SINTESI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA PAT ALL'APSS PER IL 2022

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 28 della L.P. n. 16/2010, con propria deliberazione n. 681 del 22 aprile 2022, la Giunta provinciale ha assegnato al Direttore generale gli obiettivi specifici per l'anno 2022, riepilogati nella tabella che segue:

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	
A) Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche	A.1	Rete del Trauma
	A.2	Rete oncologica
B) Prevenzione e promozione della salute	B.1	Piano provinciale della prevenzione
	B.2.1	Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023
	B.2.2	Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza
	B.3.1	Attuazione del Piano provinciale della cronicità - estensione e potenziamento IFeC
	B.3.2	Attuazione del Piano provinciale della cronicità - estensione di ACG
	B.3.3	Attuazione del Piano provinciale della cronicità – TreC Cardio
C) Età evolutiva	C.1	Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico-assistenziale
D) Non autosufficienza - Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali	D.1.1	Messa a regime della funzione di supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica e attuazione di tutte le azioni individuate nelle direttive RSA con aggiornamento trimestrale sullo stato di attuazione
	D.1.2	Sperimentazione/diffusione degli strumenti che consentano l'acquisizione, l'elaborazione e restituzione di dati e indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico della RSA attivati da APSS
	D.1.3	Valutazione rispetto all'introduzione di soluzioni tecnologiche e procedure organizzative che consentano di garantire la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio di RSA/strutture assimilate e aziendali
E) Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale	E.1.1	Attuazione delle azioni previste nel PNRR con riferimento alla messa a regime di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali.
	E.1.2	Attuazione delle azioni previste nel PNRR con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico trentino, attraverso lo sviluppo della piattaforma TreC+ e la diffusione della stessa tra gli iscritti al SSP
	E.1.3	Messa a regime di un sistema gestione dei sinistri, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali

F) Indicatori di performance del servizio sanitario provinciale	F	Miglioramento indicatori di performance del servizio sanitario provinciale
G) Altri parametri di riferimento per la valutazione qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'APSS ai sensi dell'art. 28 comma 7 della l.p. 16/2010		

Tabella di sintesi. Fonte: Del. GP 681/2022

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 2022 (DGP 681/2022).

OBIETTIVO A - Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche

A.1 Rete del trauma

Al fine di attuare le indicazioni contenute nel documento "Sistema integrato di assistenza al trauma della Provincia Autonoma di Trento: modello organizzativo, indirizzi operativi, criteri di sicurezza e requisiti di accreditamento istituzionale della rete trauma" allegato alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1008/2022, si è proceduto come di seguito descritto.

Innanzitutto, è stata effettuata una puntuale ricognizione dei PDTA inerenti la Rete Trauma esistenti in APSS, al fine di avere una base conoscitiva utile per definire il successivo piano di implementazione. Parallelamente sono state condivise con la Direzione aziendale le linee di lavoro per dare avvio alla Rete Trauma provinciale secondo quanto indicato nella DGP n. 1008 del 07/06/2022. Come da indicazioni provinciali, con delibera del Direttore Generale 763/2022, è stata istituita la Rete Trauma provinciale ed è stato dato mandato di costituire la Commissione Trauma, al fine di dare avvio allo sviluppo della Rete nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste nella sopracitata DGP n. 1008/2022. Successivamente, previo parere dei Direttori di Dipartimento principalmente coinvolti, sono stati individuati i componenti della Commissione Trauma, scegliendo professionisti clinici con specifica competenza rispetto alla gestione dei traumi e con particolare interesse allo sviluppo della progettualità. La Commissione Trauma è stata formalizzata con apposita nota del Direttore Generale. Contemporaneamente è stato stilato un cronoprogramma di sviluppo dell'obiettivo per il 2023 con esatta previsione di attuazione fino al 31 dicembre 2023, partendo dalle aree di intervento ritenute prioritarie.

A.2 Rete oncologica

L'istituzione della Rete Oncologica è stata effettuata con la deliberazione della Giunta Provinciale 643 del 14 aprile 2023. In assenza delle linee di indirizzo ufficiali i Dipartimenti interessati di APSS e le singole UUOO coinvolte hanno messo in essere le azioni di propedeutiche alla sua implementazione sulla base del progetto concordato con la PAT nel 2021. Si riporta in sintesi il contesto e le attività effettuate.

L'UO di Oncologia Medica, suddivisa in degenza ordinaria e area ambulatoriale / Day Hospital, ha sede presso l'ospedale di Trento ed è centro di riferimento per il trattamento medico dei tumori solidi dell'adulto. In Provincia la presa in carico del paziente oncologico viene effettuata in sinergia con i Day Hospital internistico-oncologici presenti in tutti gli ospedali dell'APSS: Arco, Borgo, Cavalese, Cles, Rovereto e Tione. A seguito di una diagnosi di patologia tumorale è prevista una prima visita oncologica da parte dell'UO di Oncologia di Trento con la definizione del piano di cura. Per i pazienti che risiedono in prossimità di uno degli ospedali di rete si favorisce la presa in

carico e il percorso di trattamento stabilito con successivo follow-up nell'ospedale di riferimento; alcuni trattamenti, in particolare quelli di tipo sperimentale, rimangono centralizzati sull'ospedale di Trento. Con l'obiettivo di rendere omogenea la gestione del paziente oncologico su tutto il territorio provinciale viene utilizzato da molti anni lo stesso strumento gestionale informatico (Oncosys) che, oltre a tracciare e documentare l'attività clinica assistenziale e il percorso del paziente, consente di inviare in maniera standardizzata la prescrizione della terapia antitumorale alle farmacie Ospedaliere di riferimento di Trento e Rovereto. Attraverso questo strumento è possibile inoltre effettuare un teleconsulto asincrono tra l'UO di Oncologia e i Day Hospital degli ospedali di rete su specifici quesiti.

Nel periodo compreso fra novembre 2021 e aprile 2022 sono state organizzate delle visite strutturate ai Day Hospital internistico-oncologici della rete APSS con lo scopo di "fotografare" gli aspetti gestionali, assistenziali e organizzativi delle singole realtà. Le visite sono state condotte da un team multiprofessionale/disciplinare (il Direttore del Dipartimento Medico, il Direttore di UO Oncologia Medica, le PO Professionali del Dipartimento Medico Specialistico e del Dipartimento Medico) che hanno incontrato in loco i Direttori di UO e il personale medico ed infermieristico referente. È stata utilizzata una checklist strutturata per valutare:

- informazioni generali di contesto (giornate e orari di apertura, posti disponibili, attività principali, personale presente, personale formato);
- gestione della documentazione clinico-assistenziale rispetto a quanto disponibile nella cartella oncologica informatizzata;
- programmazione e gestione degli accessi venosi centrali;
- interventi educativi al paziente;
- sicurezza nella somministrazione terapie antitumorali;
- collaborazione con altri servizi e percorsi dedicati;
- formazione degli operatori.

Dalle visite è emerso che tutti i Day Hospital presentano ambienti accoglienti che prendono in considerazione i bisogni di comfort e privacy del paziente. Sono facilmente accessibili e ben organizzati negli spazi. Si differenziano, invece, per dimensione, organizzazione e attività.

Nei 6 ospedali di rete nei primi sei mesi del 2022 sono stati effettuati 7127 accessi da parte di pazienti oncologi: questa attività corrisponde al 35% circa del numero totale di accessi effettuati complessivamente in APSS e registrati con la cartella informatizzata Oncosys.

In tutti i DH internistici-oncologici, la maggior parte delle attività è rivolta al paziente oncologico con neoplasia solida. Una parte minore delle attività riveste il paziente con patologia onco-ematologica; in questo caso il piano di cura viene concordato con la Struttura Semplice Dipartimentale di Ematologia di Trento.

In tutti i contesti, vengono effettuate:

- visite oncologiche e onco-ematologiche per presa in carico e prescrizione di terapie antitumorali e rivalutazione della terapia in corso;
- visite di follow-up dopo il trattamento oncologico;
- somministrazione di terapie antitumorali;
- instillazioni vescicali (presso DH di Cavalese);
- somministrazione di terapie di supporto (emotrasfusioni, idratazioni, ecc.);
- esami a scopo diagnostico;
- procedure invasive: toracentesi, paracentesi, ecc.;
- dispensazione ai pazienti di farmaci antitumorali per via orale e i farmaci ancillari (tranne il DH di Rovereto che si avvale della Distribuzione Diretta della Farmacia Ospedaliera).

Una quota minoritaria dei pazienti che afferisce ai DH internistici-oncologici è affetta da altre patologie che richiedono:

- somministrazione di antibiotici, terapia marziale per via parenterale, terapie infusive in pazienti con patologie reumatologiche o altre patologie croniche;
- salasso-terapia;

- cardioversione elettrica (DH di Arco, Borgo).

La maggior parte delle articolazioni effettuano i trattamenti in regime di Day Hospital, mentre una piccola parte effettua alcuni tipi di trattamenti anche in regime ambulatoriale.

Dalle visite è emerso che in tutti i Day Hospital la cartella informatizzata Oncosys rappresenta l'unico strumento che il medico utilizza per la gestione clinica del paziente e la prescrizione della terapia antitumorale.

Tutte le realtà hanno la possibilità di posizionare un accesso venoso centrale. I lavaggi e le medicazioni periodiche vengono effettuate in Day Hospital anche negli intervalli di terapia o nei periodi di sospensione dei trattamenti e i pazienti non vengono indirizzati agli ambulatori infermieristici territoriali (salvo in una realtà).

In tutti i Day Hospital viene fornito al paziente il materiale scritto presente in Oncosys relativo al tipo di trattamento (farmaci e timing). Il personale infermieristico effettua interventi educativi/informativi verbali al paziente e ai caregiver sui seguenti temi:

- gestione degli accessi venosi centrali;
- riconoscimento e gestione domiciliare di effetti collaterali correlati al trattamento antitumorale.

In tutti i Day Hospital viene effettuato un assessment infermieristico accurato prima della somministrazione della terapia antitumorale, ma in nessun contesto viene utilizzato uno strumento specifico o una modalità strutturata. Lo screening nutrizionale iniziale viene effettuato in modo diversificato, anche in collaborazione con il Servizio di Dietetica e Nutrizione, ma non prevede l'uso da parte del personale infermieristico di scale specifiche come ad esempio il MUST. In tutti i Day Hospital, inoltre, è stato implementato (o è in fase di implementazione) il doppio controllo nella somministrazione delle terapie antitumorali come indicato nella Raccomandazione Ministeriale n. 14 e nella procedura aziendale "La gestione dei farmaci chemioterapici antitumorali" del 2019.

La collaborazione con l'UO Oncologia Medica risulta efficace, sia in modo informale che attraverso la modalità di teleconsulto presente in Oncosys. La collaborazione con i Servizi di diagnostica è ottimizzabile mentre la collaborazione con il Servizio di Nutrizione Clinica è presente, in modo più o meno strutturato, anche se essa viene avviata in modo diversificato in base all'organizzazione del servizio.

La formazione è un tema molto sentito in tutti i contesti e in tutti emerge la necessità di aumentare momenti formativi e di scambio, che vengono resi difficili dalle esigenze organizzative correlate alle croniche carenze di organico. Questo riduce la possibilità di partecipare ad eventi o stage presso la sede centrale. Ad esempio alle riunioni scientifiche (organizzate dall'UO Oncologia Medica una volta in settimana in modalità "meet") la partecipazione non è ottimale specie in alcune sedi per impossibilità di partecipazione del personale impegnato in altre attività. La partecipazione risulta invece molto buona nelle giornate o negli orari di chiusura del Day Hospital. La possibilità di periodi di formazione presso l'UO di Oncologia Medica, pur ritenuta essenziale, è fino ad oggi avvenuta in modo frammentato e saltuario per l'impossibilità di staccare il medico dalle attività del servizio di appartenenza; lo stesso vale per il personale infermieristico.

Le visite strutturate presso i DH Oncologici della rete APSS hanno evidenziato alcune criticità che rendono ragione degli interventi di miglioramento condivisi proposti nell'intento di rendere omogeneo il percorso di cura del paziente affetto da patologia tumorale aumentando le competenze cliniche e gestionali del personale sanitario coinvolto.

Le principali proposte di miglioramento emerse dall'analisi e oggetto di intervento sono:

- definire la dotazione organica minima (per il personale medico e infermieristico) per garantire la gestione clinica in sicurezza in base ai volumi di attività;
- identificare un pool di persone da formare in base al livello di expertise e l'interesse;
- garantire la rotazione di tutte le persone formate per mantenere le competenze acquisite;
- definire un piano d'azione condiviso in caso di assenza improvvisa;
- identificare il fabbisogno formativo multiprofessionale e multidisciplinare e definire e costruire un piano di formazione fruibile anche a distanza e in modo permanente sfruttando le potenzialità delle piattaforme WEB;

- prevedere momenti di refresh delle competenze attraverso periodi di affiancamento, scambio e confronto tra professionisti anche in loco;
- definire incontri strutturati e a cadenza regolare per la discussione di casi o aspetti organizzativi;
- definire un unico sistema informatizzato da utilizzare per la gestione clinica e assistenziale del paziente e organizzare incontri formativi sull'uso del sistema coinvolgendo anche i tecnici informatici;
- prevedere momenti di scambio tra professionisti sul campo per l'impiego del sistema informatizzato nella pratica quotidiana;
- implementare un progetto specifico per la revisione e l'aggiornamento della cartella informatizzata in modo da adeguarla alle indicazioni vigenti e adattarla alle esigenze organizzative delle diverse realtà;
- mappare in maniera puntuale le modalità operative, strumenti e documenti interni presenti nelle diverse articolazioni;
- definire il loro livello di implementazione nella pratica di procedure aziendali già esistenti, individuandone aspetti critici e correttivi;
- definire modalità operative condivise e stilare/costruire linee guida, procedure, strumenti condivisi da diffondere e utilizzare nella pratica quotidiana, verificando in modo regolare l'applicazione nella pratica attraverso visite di supervisione e confronto;
- verificare in modo regolare l'applicazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 attraverso visite periodiche di supervisione e confronto;
- adeguare la cartella informatizzata e il sistema safe mobile therapy per consentire la somministrazione sicura della terapia antitumorale secondo le indicazioni ministeriali e la sua tracciabilità;
- estendere l'uso del sistema safe mobile therapy a tutti i DH;
- definire modalità operative e strumenti condivisi per migliorare la sicurezza della somministrazione della terapia antitumorale.

OBIETTIVO B - Prevenzione e promozione della salute

B.1 Piano provinciale della prevenzione

Il Piano provinciale rappresenta l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 che individua 6 macro-obiettivi e per ciascuno di essi, obiettivi specifici e indicatori da monitorare in tutte le regioni e province autonome, ponendo vincoli maggiori rispetto ai piani precedenti - ma lasciando spazio all'adattamento alle condizioni locali nella formulazioni delle azioni.

I macro-obiettivi assegnati dal Piano nazionale della prevenzione alle Regioni e Province Autonome sono i seguenti:

1. malattie croniche non trasmissibili;
2. dipendenze e problemi correlati;
3. incidenti domestici e stradali;
4. infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
5. ambiente, clima e salute;
6. malattie infettive prioritarie.

Per raggiungere questi obiettivi è stata realizzata la pianificazione a livello provinciale di diversi programmi che nel loro insieme compongono il Piano provinciale della Prevenzione. Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obbiettivi, sono predefiniti (Programmi Predefiniti - PP).

I Programmi Predefiniti sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti in tutta l'Italia e vengono monitorate attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome.

I dieci Programmi Predefiniti, per i quali sono stati individuati altrettanti referenti (o coppie di referenti) sono i seguenti:

- PP1: Scuole che Promuovono Salute
- PP2: Comunità Attive
- PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita
- PP6: Piano mirato di prevenzione (infortuni e malattie professionali)
- PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Ai PP si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti.

In Provincia autonoma di Trento sono stati predisposti inoltre 5 Programmi liberi per completare il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025:

- PL 11: Screening
- PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita
- PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici
- PL14: Alimenti e nutrizione
- PL15: Malattie Infettive

I referenti dei singoli programmi hanno articolato i programmi in azioni concrete, a loro volta composte da singole attività coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale.

L'insieme dei programmi copre i diversi setting (servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità) e abbraccia l'intero arco della vita. Inoltre sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle azioni, alcune dei quali (una per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze. Il Piano provinciale della prevenzione ha un carattere intersettoriale con diversi attori extrasanitari coinvolti, dal mondo della scuola, alle associazioni e diversi enti ed istituzioni.

All'inizio del 2022 sono state preparate delle schede di rendicontazione per monitorare l'andamento di ogni singolo programma del Piano prevenzione. Il modello è stato inviato ai referenti dei programmi con la preghiera di aggiornarlo con le attività svolte entro la fine di aprile, successivamente entro fine agosto e, infine, entro la fine dell'anno.

La maggioranza delle attività previste per il primo quadrimestre monitorato risulta raggiunta, andamento confermato anche dal monitoraggio di fine agosto e da quello di fine anno.

Successivamente, e in raccordo con Assessorato alla salute e il Ministero, è stata testata la piattaforma predisposta per il monitoraggio del piano di prevenzione. Le criticità rilevate sono state trasmesse al Ministero.

Il giorno 7 dicembre è stato organizzato un ulteriore incontro all'Assessorato per il monitoraggio con relazioni da parte di tutti i referenti sui loro indicatori di monitoraggio.

Da questa valutazione risultano raggiunti 88 indicatori su 99 complessivi (89%). La soglia della certificazione ministeriale sarebbe quindi superata.

La valutazione finale da parte del Ministero è prevista per marzo 2023 tramite l'utilizzo di una piattaforma internet dedicata.

Per approfondimenti sull'andamento specifico dei singoli programma si rimanda alle schede di monitoraggio, aggiornate al 31.12.2022, trasmesse all'Assessorato via PiTre.

B.2.1 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Con Delibera della Giunta Provinciale n. 264/2022 è stato approvato il "Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta a una pandemia influenzale"; APSS, in collaborazione con il Dipartimento Salute e Politiche sociali e tramite diversi gruppi di lavoro che hanno coinvolto molteplici interlocutori a livello aziendale coordinati dal Dipartimento di Prevenzione, si è attivata per garantire l'attuazione e il monitoraggio delle attività previste dal Piano. Con il coinvolgimento delle relative Unità Operative sono state aggiornate procedure e documenti relativi all'autovalutazione della preparedness che sono state trasmesse alla PAT.

Si riportano di seguito i punti principali dell'iter che ha condotto al raggiungimento dell'obiettivo:

- in data 13.01.2022 è stato trasmessa alla PAT trasmissione l'integrazione al documento di indirizzo per il piano pandemico RSA;
- in data 20.01.2022, al fine di rispondere alla mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche ed al profilo di rischio, sono stati trasmessi alla PAT:
 - o ProfiloSalute_PPP_2020-2025;
 - o PdA_2017-2020_fragili&PatoCroniche (dati dalla sorveglianza Passi d'Argento);
 - o Indicatori di contesto-Panflu per l'individuazione dei segmenti più vulnerabili della popolazione;
- in data 28.01.2022 sono state formulate le considerazioni richieste riguardanti il documento "Protocollo per la realizzazione di studi "The First Few Hundred (FF100)" o "First Few Cases (FFX)" per una revisione da parte del Coordinamento Interregionale Prevenzione;
- in data 14 e 17 febbraio 2022 febbraio sono stati trasmessi al Dipartimento Salute i seguenti documenti (prot. APSS n.32107 e n. 34773):

Dipartimento di Prevenzione

- o Mappatura dei ruoli organizzativi e della catena di comando in funzione della risposta pandemica U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria
- o Procedura di sorveglianza integrata dei virus influenzali e comunicazione di allerta (allegati 1 e 2)
- o Allegato 1_Protocollo per la realizzazione di studi "The First Few Hundred (FF100)" o "First Few Cases (FFX)". Bozza 24 Gennaio 2022 – Gruppo di Lavoro FFX del Ministero della Salute
- o Allegato 2_Protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica. Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica.
- o Istruzione operativa gestione focolai tramite applicativo Salesforce

Dipartimento Approvvigionamenti e Affari Economico Finanziari Servizio Acquisti e Gestione Contratti

- o Approvvigionamenti e Logistica in fase interpandemica e pandemica

Ufficio Comunicazione

- o Piano Comunicazione ver.2

Servizio Ospedaliero Provinciale

- o Attivazione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione dei dpi, farmaci e dispositivi medici negli ospedali. fase interpandemica e di allerta pandemica
- o Riorganizzazione dell'assistenza per ridurre il rischio di trasmissioni correlate all'assistenza: fase di allerta pandemica

Trentino emergenza 118

- o Piano pandemico provinciale _ Trentino emergenza

Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA

- Regolamentazione sui nuovi ingressi per ridurre il rischio di trasmissione e Coinvolgimento delle strutture RSA
- CHECK LIST per l'implementazione dei PIANI PANDEMICI nelle RSA

Farmacie

- Procedura aziendale per la gestione dei farmaci (prot.n° 9245-12/05/2021)

Servizio territoriale

- Stoccaggio e distribuzione dei dpi sui territori

Dipartimento di Prevenzione

- Mappatura dei ruoli organizzativi e della catena di comando in funzione della risposta pandemica U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria ver.2
- Trasmissione della bozza di Piano Pandemico Provinciale con le integrazioni previste a seguito di valutazione ministeriale.
- In data 25.02.2022 è stata approvata la delibera della Giunta Provinciale n. 264 "Recepimento accordo, ai sensi dell'art. 4, co.1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Piano strategico- operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) e approvazione del Piano Pandemico Provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale";
- in data 7.07.2022 con nota APSS Rep.11919 "Piano Pandemico Provinciale: autovalutazione e aggiornamento", è stata inviata la richiesta di autovalutazione in merito allo stato di preparedness ai Servizi aziendali coinvolti;
- In data 26.10.2022, con nota n.18521 sono stati trasmessi i seguenti documenti definitivi da inviare al Dipartimento salute e politiche sociali:
 - check list Allegato A 4. Liste di controllo di autovalutazione periodica della PREPAREDNESS (da Circolare Ministero della Salute n. 2007 dell'11.08.2020, modificato)
 - check list PIANO PANDEMICO (delib. n. 264 del 25 Febbraio 2022)
 - Relazione allegata alla check list PIANO PANDEMICO contenente anche le proposte di aggiornamento ai contenuti del Piano Pandemico oltre che la lista dei documenti aggiornati ed aggiuntivi (27 documenti aggiornati e 11 documenti aggiuntivi+allegati).

In conclusione, tutti i documenti di competenza, sia quelli da aggiornare che quelli da integrare, sono stati prodotti ed inviati nei tempi stabiliti.

B.2.2 Azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

Le azioni intraprese e sviluppate nel corso dell'anno 2022 per implementare le possibili strategie di contrasto al fenomeno dell'Antimicrobico resistenza (AMR) si sono concretizzate nell'ambito del Tavolo Tecnico istituito in Assessorato come previsto dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico resistenza e hanno visto il coinvolgimento delle principali strutture che si interessano e occupano di questa problematica in APSS e cioè in primis le Direzioni Mediche degli ospedali della rete del Servizio Ospedaliero Provinciale, tramite i propri Comitati per le Infezioni ospedaliere (CIO), coordinate dal Comitato centrale aziendale CIPASS (Comitato Aziendale per il controllo e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza).

Gli altri Servizi coinvolti e di importanza primaria per supportare operativamente le attività sono state l'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Ospedale di Trento e in particolare il nucleo creato all'interno dell'Ospedale e collegato alla U.O. Malattie Infettive denominato *Antimicrobial Stewardship Team*, la U.O. Microbiologia e Virologia dell'Ospedale di Trento e la sezione di Microbiologia della U.O. di Patologia Clinica dell'Ospedale di Rovereto, le due UU.OO. di Farmacia Ospedaliera di Trento e di Rovereto e il Servizio Politiche del Farmaco e Assistenza Farmaceutica aziendale.

Quale valutazione complessiva dell'andamento dell'obiettivo, si può affermare che questo è stato sviluppato in linea con quanto programmato. Naturalmente è necessario considerare che il

problema dell'antibiotico resistenza è un problema molto complesso e multifattoriale che non per niente per definizione richiede l'approccio internazionalmente riconosciuto di tipo "One Health" e che quindi le azioni di contrasto non si esauriscono con quanto fatto e implementato nel 2022, ma sono la base di una crescita costante di impegno in questo settore come previsto dal PNCAR 2023-25 recentemente approvato a livello nazionale e dalle azioni programmate nell'ambito del PNRR in particolare nel settore della formazione per il buon uso degli antibiotici e il controllo delle Infezioni Ospedaliere.

In sintesi le attività che sono state programmate e raggiunte sono le seguenti:

1. È stato attivato nel marzo 2022 l'Ambulatorio multidisciplinare ortopedico-infettivologico, che rappresenta un valore aggiunto nella gestione integrata di una patologia spesso ad evoluzione cronica; la valutazione multi specialistica in una unica sede favorisce il percorso del paziente, la sua compliance verso terapie sia mediche che chirurgiche prolungate nel tempo, impedendo la frammentazione delle competenze e quindi valorizzando l'integrazione fra le varie figure professionali.
2. La procedura CRE (Controllo della diffusione intraospedaliera delle Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemici) è stata revisionata ed aggiornata da parte di uno specifico Gruppo operativo del CIPASS coordinato dal Direttore U.O. Malattie Infettive. I lavori di aggiornamento e revisione della procedura sono terminati nel mese di ottobre. La procedura è in fase di attuazione operativa tramite l'applicazione di specifiche indicazioni a livello di laboratorio microbiologico.
3. È stata istituita la Rete Infettivologica del SOP che comprende almeno un medico infettivologo/internista esperto in Infection Prevention Control (IPC) e antimicrobial stewardship che in ogni ospedale della rete SOP, collabora con le figure deputate all'IPC (medico DMO, infermiera specialista in rischio infettivo – ISRI, microbiologo, farmacista) per le attività di controllo e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza - ICA. Sempre nell'ottica della Rete, è stato istituito nell'ambito della U.O. di Malattie Infettive dell'Ospedale S. Chiara quale fondamentale nucleo del progetto, il Team Antimicrobial Stewardship - TAS che funge da elemento e modello di riferimento costante per le attività di buon uso degli antibiotici anche presso gli altri ospedali APSS.
4. Il Gruppo Operativo del Controllo AMR del CIPASS, ha iniziato il lavoro di revisione e aggiornamento della esistente indicazione aziendale di Terapia antibiotica empirica, affrontando in primis l'importante argomento delle polmoniti comunitarie e associate all'assistenza ospedaliera. I lavori proseguiranno e saranno conclusi nel corso del 2023.

B.3 Attuazione del Piano provinciale della cronicità

B.3.1 Attuazione del piano provinciale della cronicità - estensione e potenziamento IFEC

In linea con la DGP 1422/2020 "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento" e la DGP 223/2022 "Macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 comma 2 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77", il modello organizzativo previsto in APSS conferma l'IFeC come figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità con un orientamento a:

- approccio multidimensionale ai bisogni globali della persona;
- integrazione interdisciplinare sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti;
- presa in carico proattiva ed empatica per una "infermieristica di iniziativa" e non solo risposta assistenziale all'emergere del bisogno;
- patto di cura con il paziente e non solo compliance alle prescrizioni terapeutiche;

- sviluppo di self care ed empowerment inteso come abilità nel fare fronte alla nuova dimensione della cronicità; valorizzazione delle risorse del paziente;
- costruzione/applicazione di percorsi integrati, dinamici superando l'erogazione di prestazioni occasionali e frammentate;
- valorizzazione delle risorse del contesto ambientale e della comunità di vita della persona;
- promozione della salute e di sani stili di vita.

Le azioni intraprese nei diversi territori hanno permesso di sperimentare con un approccio uniforme le tipologie di intervento che la letteratura riconosce come efficaci: il follow-up post dimissione da un reparto per acuti ed il monitoraggio dello scompenso cardiaco e del diabete (applicando i relativi PPDTA).

La scelta di quale intervento avviare in ciascun ambulatorio è derivata anche dalla valorizzazione di esperienze di successo dei relativi ambulatori specialistici delle UUOO degli ospedali di riferimento, con la finalità di spostare sul territorio la presa in carico dei pazienti a più basso rischio/senza complicazioni secondo le stratificazioni previste dai PPDTA.

- o *Monitoraggio post dimissione ospedaliera:*
Alta Valsugana e Bersntol
Bassa Valsugana e Tesino
Alto Garda e Ledro

Uno dei primi interventi implementati è stata l'attivazione di un ambulatorio infermieristico per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali programmate e per il follow up telefonico entro una settimana dalla dimissione, per tutte le persone dimesse dagli Ospedali (fino ad ora Borgo Valsugana ed Arco) e non prese in carico dal Servizio Cure Domiciliari ma solamente riaffidate alle cure del MMG. Questo primo contatto telefonico è finalizzato a garantire un assessment dello stato di salute focalizzato sui problemi prioritari rilevati dall'analisi della documentazione clinica e verificare la comparsa di eventuali problematiche post dimissione. Altri obiettivi sono: la valutazione della capacità di gestione della terapia domiciliare, la verifica delle conoscenze della persona/caregiver, la condivisione di uno schema terapeutico, la necessità di informazioni su nuove terapie o altro. Il contatto telefonico è anche occasione per una prima educazione ai corretti stili di vita e per la valutazione dei contenuti educativi necessari per la gestione di situazioni di cronicità (es. il riconoscimento precoce dei segni e sintomi di aggravamento ed eventuali interventi di monitoraggio o di gestione), per la verifica della comprensione del piano di follow up impostato in Ospedale e per definire eventuale supporto per contatti con specialisti, prenotazioni visite ecc..

Al primo contatto telefonico possono seguire eventuali ulteriori contatti a distanza per monitoraggio, accessi programmati dell'utente in ambulatorio infermieristico per approfondimento dell'assessment, interventi educativi o altro. Non è esclusa la pianificazione di accessi dell'infermiere direttamente a domicilio ad esempio per la valutazione dell'ambiente domestico, la valutazione della necessità di richiesta di ausili o l'addestramento di paziente o caregiver al loro corretto utilizzo.

- o *Monitoraggio territoriale del paziente con scompenso cardiaco:*
Vallagarina
Bassa Valsugana e Tesino

Le recenti linee guida per la gestione dello scompenso cardiaco e il Piano Nazionale della Cronicità 2016, raccomandano lo sviluppo di programmi di gestione che prevedano un approccio multidisciplinare con un rilevante coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e della figura infermieristica. Obiettivo di tali interventi è quello di garantire un'adeguata educazione del paziente, un suo coinvolgimento attivo nei processi di autocura, un puntuale follow-up attraverso modelli proattivi di presa in carico. La medicina d'iniziativa, tesa anche al rafforzamento delle

capacità di auto cura e della rete sociale a disposizione dell'individuo, contribuisce indubbiamente a prevenire l'insorgenza clinica della malattia, le sue riacutizzazioni e conseguenti ospedalizzazioni ed anche al miglioramento di alcuni esiti clinici. Nel perseguire tali obiettivi, gli strumenti informatici o gli interventi digitali come la telemedicina, rappresentano elementi di grande innovazione.

Su queste premesse si fonda l'intervento dell'IFeC per il monitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco stabile, segnalati dal MMG o dagli Ospedali in linea con quanto previsto dallo specifico PPDTA. Il paziente ed il suo caregiver accedono all'ambulatorio per un primo colloquio conoscitivo e un'analisi delle necessità di monitoraggio clinico-assistenziale e dei bisogni educativi. Sulla base delle informazioni raccolte, viene personalizzata la frequenza dei follow-up e l'intervento educativo finalizzato alla promozione delle abilità di self-care. L'intervento può essere supportato dall'app TreC Cardiologia sviluppata da Trentino Salute 4.0. La piattaforma si compone di un cruscotto clinico accessibile dall'operatore sanitario tramite PC e da un'applicazione accessibile via smartphone dal paziente o caregiver. Consente l'invio all'utente di materiale educativo e la registrazione di parametri clinici e di eventuali sintomi. L'applicazione fornisce inoltre al paziente l'accesso al sistema di Televisita, alla videochiamata con il MMG e ad una chat che consente la condivisione asincrona di messaggi testuali e file multimediali e a un assistente virtuale, che supporta il paziente nel ricordare e completare le attività prescritte dal medico. L'infermiere monitora i parametri registrati dal paziente sull'App e imposta un piano di assistenza e di monitoraggio condiviso con il MMG per rilevare precocemente i possibili aggravamenti e intervenire tempestivamente al fine di evitare, nei limiti del possibile, le ospedalizzazioni.

- *Monitoraggio territoriale del paziente con diabete Mellito:*
 Giudicarie e Rendena

Il PPDTA diabete mellito tipo 2 nell'adulto, in fase di definitiva ufficializzazione, evidenzia il ruolo fondamentale di MMG e IFeC nel favorire l'integrazione fra i diversi nodi della rete diabetologia e nell'identificare e implementare il miglior percorso di cura della persona con diabete. Viene in esso riconosciuto un ruolo significativo dell'IFeC a partire dalla valutazione degli stili di vita fino all'educazione terapeutica e al monitoraggio dell'insorgenza delle possibili complicanze. In condivisione con la rete diabetologia provinciale si sta strutturando la presa in carico da parte dell'IFeC di pazienti segnalati dai centri diabetologici, dai reparti ospedalieri in fase di dimissione oppure dagli stessi MMG.

I primi target individuati sono:

- pazienti diabetici insulino-trattati neodiagnosticati e non, per supporto educativo, rinforzo e verifica dell'apprendimento riguardo le tecniche iniettive e l'autocontrollo glicemico domiciliare, la titolazione dell'insulina basale secondo protocollo aziendale, la verifica del raggiungimento del target glicemico stabilito dal medico diabetologo;
- pazienti diabetici seguiti dai MMG per supporto nel monitoraggio e follow-up delle complicanze e per sostenere l'adesione a quanto previsto dal PPDTA.

- *Screening della fragilità*

APSS sta partecipando ad uno studio multicentrico di coorte osservazionale prospettico promosso da PROMIS che ha come obiettivo la validazione di un modello di servizi multiprofessionale e multistakeholder per lo screening della fragilità degli anziani che vivono nella comunità. Tale valutazione viene effettuata attraverso la piattaforma SUNFRIL+, uno strumento informatico che supporta l'operatore sanitario e/o socio-sanitario, collegando gli elementi dello strumento di screening SUNFRIL ad ulteriori scale di valutazione volte a indagare i domini della fragilità nella popolazione >65, individuare quelli compromessi, e consentire di sviluppare adeguate strategie di intervento in stretta collaborazione con i servizi di prevenzione e promozione della salute. L'obiettivo primario dello studio è quello di valutare l'impatto di una presa in carico precoce,

integrata e simultanea sulla qualità di vita dell'anziano over 65 che vive in comunità. Il protocollo di studio prevede l'arruolamento di circa 100 pazienti che, in base agli specifici "alert" attivati dalle risposte fornite, saranno sottoposti ad uno o più test di approfondimento validati (già compresi nella piattaforma SUNFRAIL+) al fine di compiere una valutazione multidimensionale della persona e consentire l'attivazione di interventi appropriati a seconda del rischio di fragilità rilevato. Il follow-up prevede che i partecipanti vengano rivalutati a distanza di 6 mesi per indagare l'impatto che la presa in carico precoce, integrata e simultanea ha avuto sulla qualità di vita dell'anziano.

La scelta di APSS è stata quella di coinvolgere gli Infermieri di Famiglia e di Comunità in tale indagine riconoscendo come il loro ruolo sia cruciale per far fronte alle sfide di una popolazione che invecchia e orientare il loro intervento non solo alla cura della malattia e alla prevenzione di eventi avversi legati alla crescente incidenza di condizioni di cronicità, ma anche ad azioni volte a incoraggiare e garantire il miglioramento della salute e del "benessere".

B.3.2 Attuazione del piano provinciale della cronicità - estensione di ACG

Per una governance efficace degli output del sistema ACG, nel corso del 2022 APSS ha acquistato e adottato un sistema di business intelligence (BI-CG) che permette l'esplorazione rapida dei dati e la loro visualizzazione guidata. Per la messa in produzione di BI-CG sono state effettuate una serie di attività di esportazione dei dati da ACG, di verifica e validazione e il caricamento di BI-CG sul sistema server aziendale. Infine, per consentire l'effettivo utilizzo del sistema BI-CG è stata coordinata, organizzata e svolta una formazione specifica indirizzata ai membri del gruppo tecnico, per acquisire abilità a navigare, elaborare ed estrarre i dati in maniera autonoma e comprendere le finalità e potenzialità di ACG.

In Trentino oltre ai riferimenti giuridici nazionali (D.M. 77/2022 e Decreto Ministero Salute 29 aprile 2022 "Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare") nel 2022 è stato approvato il Regolamento concernente la medicina di iniziativa nel sistema sanitario provinciale (BUR n.27/Sez. gen del 07/07/2022), questo individua i dati personali che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e identifica i dati super sensibili che devono essere esclusi dal sistema utilizzato per la stratificazione (es: HIV, interruzione volontaria di gravidanza, dipendenze ecc.). Nell'Art.1 il Regolamento definisce inoltre il contesto della medicina di iniziativa e le finalità. È da precisare che l'avvio dell'attività di stratificazione prevista dal Regolamento provinciale sulla medicina di iniziativa è subordinata alla diffusione dell'informativa, che è in fase di definizione, e alla successiva raccolta del consenso degli interessati.

Nel rispetto di queste indicazioni, per l'applicazione di ACG in APSS, è stata avviata una attività complessa indirizzata a identificare nei flussi e negli universi i dati c.d. "super sensibili" e identificare condizioni e stati patologici oggetto di "maggior tutela" rispetto a quanto previsto dalle normative sulla privacy.

Dal confronto con gli operatori clinici e sanitari e dall'analisi delle attività svolte sui pazienti è possibile definire delle politiche generali di privacy per ogni tipologia di dati, e conseguentemente delle regole e degli algoritmi di "estrazione", "elaborazione" e "filtro" dei dati. Tale attività ha già coinvolto e sicuramente coinvolgerà anche in futuro un numero consistente di professionisti in un'ottica di continua revisione, poiché la natura stessa dei dati e dei processi di cura, riabilitazione, terapia sono destinati ad evolvere nel tempo. L'applicazione del Regolamento da un lato tutela la privacy, dall'altro non consentirà la misurazione e la valutazione del peso delle patologie croniche e/o condizioni soggette a maggior tutela (es. HIV) e anche il loro impatto come copatologie sarà sottostimato.

B.3.3 Attuazione del piano provinciale della cronicità – TreC Cardio

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività di sviluppo della soluzione e l'estensione della presa in carico dei pazienti presso la cardiologia di Rovereto e di Trento. Il totale di pazienti in carico tramite la piattaforma TreC Cardio al 31 dicembre 2022 è di 320 pazienti. La maggior parte dei pazienti cui è stata prescritta la App è portatrice di device impiantabili.

In ottica di miglioramento nella gestione dei dati rilevati dagli impiantabili sono state svolte delle migliorie nell'integrazione dei dati raccolti dai quattro device di impiantabili in uso per i pazienti seguiti dalle cardiologie di Trento e Rovereto (Abbott, Boston, Biotronik e Medtronic). È stata inoltre completata l'attività di visualizzazione dati all'interno del cruscotto medico; attualmente è quindi disponibile la visualizzazione dei report e dei dati degli impiantabili all'interno del cruscotto di cardiologia.

È stata completata la prima fase di reingegnerizzazione dell'app TreC+ la quale ha previsto l'integrazione delle funzionalità TreC Cardio in modo da unificare le due soluzioni in ottica di semplificazione di accesso al sistema da parte dell'utente. Attualmente l'utente preso in carico dalla cardiologia non ha necessità di installare app aggiuntive e le nuove funzionalità per il monitoraggio cardiologico sono presenti nella home di TreC+.

Per ottenere questo risultato è stata riscritta una parte del back-end applicativo per soddisfare i requisiti di interoperabilità delle due soluzioni. Sono stati inoltre migrati i dati dagli ambienti di sperimentazione a quelli di produzione.

È stata effettuata inoltre l'analisi delle funzionalità e dell'usabilità sulle componenti per rendere in futuro le funzionalità di TreC Cardiologia maggiormente integrate nel sistema TreC+ per aumentare l'esperienza utente e facilitare l'utilizzo.

OBIETTIVO C. Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico assistenziale

Negli ultimi anni si è evidenziato un rilevante incremento delle richieste di diagnosi e di intervento per disturbi neuropsichici dell'età evolutiva associato ad un significativo cambiamento nella tipologia di utenti, delle famiglie e dei loro bisogni. In meno di dieci anni abbiamo assistito praticamente al raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di NPIA con un evidente modificazione nella prevalenza delle varie patologie.

Sono aumentate soprattutto le manifestazioni psicopatologiche adolescenziali e pre-adolescenziali e in particolare i comportamenti dirompenti, spesso resi esplosivi dal contemporaneo incremento dell'abuso occasionale di sostanze, i comportamenti autolesivi, l'isolamento sociale, l'aggregazione in bande, ecc.. Il punto maggiormente critico nell'attuale organizzazione sanitaria provinciale è rappresentato dalla gestione dell'emergenza/urgenza di tipo psichiatrico. La letteratura scientifica evidenzia come le urgenze psichiatriche in età evolutiva che accedono al Pronto Soccorso pediatrico siano in costante aumento, con incrementi che vanno da due a dieci volte a secondo dei Paesi e delle relative organizzazioni sanitarie. Le "Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in Età Evolutiva" (2018) della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) definiscono l'urgenza psichiatrica come una condizione di alterazione acuta del pensiero, dell'umore, del comportamento o delle relazioni sociali tale da richiedere un intervento immediato; la sintomatologia psichiatrica acuta può essere collegata all'esordio di un disturbo psichiatrico non conclamato e quindi non ancora diagnosticato o allo scompenso o riacutizzazione di un disturbo psichiatrico già noto. Nello stesso documento si forniscono alcune raccomandazioni che è importante evidenziare in questa sede perché carenti al momento attuale nella nostra realtà e meritevoli di un intervento: *raccomandazione 4: il percorso in PS/DEA deve poter condurre alla stabilizzazione del quadro clinico, indipendentemente dal punto di accesso e dalla presenza dello specialista NPIA; raccomandazione 5: gli adolescenti con acuzie psichiatriche che necessitano di un ricovero ospedaliero devono poterne usufruire, e il ricovero deve poter avvenire in contesti appropriati per età e specificità clinica.*

Tuttavia, sarebbe fallace concentrare ogni sforzo di cambiamento solo sull'esito finale di una emergenza-urgenza, cioè il ricovero, come se questo fosse l'unica alternativa. Un miglioramento di questo aspetto, seppur necessario e fortemente raccomandato, acquisirebbe un senso solo se

riuscissimo a sviluppare percorsi più appropriati prima e dopo l'emergenza-urgenza.

Date queste premesse e la nota carenza di specialisti, appare obsoleto e non più efficiente l'attuale funzionamento della neuropsichiatria infantile territoriale basato su un'organizzazione prettamente ambulatoriale. Tale modalità, che aveva funzionato egregiamente fino ai primi anni di questo secolo, non riesce più a dare risposte appropriate agli accresciuti bisogni socio-sanitari e, soprattutto, psichiatrici dell'utenza.

Per cercare di ridisegnare un assetto organizzativo più efficiente, è stato creato un gruppo di lavoro multi professionale (NPI, psichiatri, psicologi, TeRP), che ha cercato di sviluppare al meglio i seguenti orientamenti all'interno del progetto di potenziamento:

1. Programmare, se logisticamente possibile, la riorganizzazione delle attività ambulatoriali nel tentativo di avere ogni giorno uno specialista e un TeRP liberi da attività routinarie programmate, in modo da dedicarli alle eventuali urgenze/emergenze psichiatriche e alla prevenzione degli accessi in PS. Affinché questo punto possa essere realizzato è necessario che ci sia un numero di professionisti adeguato e che si sia completato il passaggio dei disturbi dell'apprendimento alle equipe psicologi/logopedisti.
2. Implementare l'attività di prevenzione secondaria allo scopo di intercettare precocemente possibili evoluzioni psichiatriche in età evolutiva e, allo stesso tempo, evitare la sovra-medicalizzazione proteggendo gli utenti da un approccio medico aggressivo (prevenzione quaternaria):
 - a. Formazione ai PLS e MMG per sensibilizzare sui segnali precoci di possibili evoluzioni psichiatriche. A tale scopo si può pensare di utilizzare strumenti di screening come la Pediatric Symptom Checklist o simili. La ricerca ha infatti dimostrato che il riconoscimento precoce migliora decisamente la prognosi anche se non è ancora stabilito il rapporto costi-efficacia.
 - b. Maggiore attenzione all'evoluzione dei disturbi del neurosviluppo e della regolazione dei bambini che sappiamo dalla letteratura essere un rischio per lo sviluppo di manifestazioni psicopatologiche in adolescenza.
 - c. Implementazione della collaborazione e degli scambi informativi con il servizio sociale e le comunità socio-educative, sempre allo scopo di prevenire le emergenze-urgenze.
 - d. Migliorare l'approccio diagnostico nell'attività ambulatoriale sin dalle prime visite mediante un'accresciuta collaborazione con l'U.O. di Psicologia.
3. Migliorare i percorsi territorio-ospedale-territorio attraverso una maggiore collaborazione con le strutture ospedaliere (PS, Pediatria, SPDC):
 - a. Formazione degli operatori del PS pediatrico, PS adulti, pediatri e personale della Pediatria sull'argomento "gestione delle emergenze psichiatriche in età evolutiva" (formazione già programmata per il prossimo autunno con la collaborazione dell'Università di Pisa).
 - b. Assicurare l'integrazione con la componente ospedaliera della neuropsichiatria infantile (prevista dalla riorganizzazione aziendale) al fine di suddividere meglio i carichi di lavoro, pur nel rispetto delle competenze e propensioni individuali, e di favorire la realizzazione di quanto descritto nel punto 1, cioè una risposta più rapida e appropriata all'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva.
 - c. Migliorare i protocolli della fase di transizione all'età adulta che prevedono un passaggio di conoscenze al CSM prima dei 18 anni effettivi (*Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Unificata, 25 luglio 2019*).
 - d. Protocolli trasparenti e accettati con gli SPDC per i ricoveri (brevi) nei casi previsti.
4. La realizzazione del Centro Crisi di Arco, il cui scopo e utilizzo è già stato descritto nell'obiettivo PAT C1 dello scorso anno. Attualmente è in corso l'adeguamento strutturale e la contemporanea riorganizzazione dei servizi psichiatrici per adulti di Arco. Per i dettagli si veda la relazione-

aggiornamento nel prossimo paragrafo dedicato.

5. Implementare la collaborazione con il SERD visto il dato rilevante dell'incremento dell'abuso di sostanze occasionali e non.

6. Implementare la collaborazione con i Servizi Sociali e la Psichiatria per l'intercettazione e il monitoraggio delle famiglie disfunzionali al fine di prevenire o attenuare la psicopatologia dei figli.

7. Ridisegnare ruolo e funzione dello SMAC alla luce dei cambiamenti fin qui descritti.

Il progetto di avvio di un Centro crisi dedicato alle acuzie psichiatriche dell'età evolutiva presso la struttura delle Palme ad Arco incontra un punto di criticità nell'attuale difficoltà a reperire risorse infermieristiche e mediche (psichiatri e NPI), tanto più se si mira ad ingaggiare professionisti con sufficiente esperienza nella disciplina e nel trattamento delle acuzie di una fascia di età che appare tra le più impegnative in termini di espressività clinica e comportamentale, in parte superabile affiancando il Centro crisi adolescenti ad un Centro 24 ore dedicato alle acuzie psichiatriche degli adulti. Il superamento del SPDC di Arco permetterebbe infatti il recupero del personale ivi operante (24 UE di cui 11,35 UE infermieristiche), che verrebbe distribuito fra le 2 strutture (Centro 24 ore adulti e Centro crisi adolescenti). Le due strutture necessitano di almeno 12 unità equivalenti infermieristiche (6+6) in relazione alla necessità di copertura infermieristica H24, e 20 unità equivalenti TeRP/OSS (14/15 TeRP + 5/6 OSS). Sarebbero inoltre recuperabili almeno 2 specialisti psichiatri (non necessariamente quelli operanti in SPDC, si parla sempre di Unità equivalenti).

Dal punto di vista dell'impatto sulla rete degli SPDC provinciali vanno fatte queste considerazioni:

1. i ricoveri della fascia di età 14-24 anni consumavano, prima della pandemia, circa 2.000 giornate di degenza SPDC/anno, equivalenti a poco meno della metà del consumo di giornate di degenza negli SPDC provinciali in epoca pre-pandemica (media giornate di degenza/SPDC anni 2018-2019: 4.366 giornate di degenza/anno);
2. l'epoca pandemica (2020-21) ha sostanzialmente evidenziato che esistono margini di comprimibilità del dato, avendo sostanzialmente operato con 2 soli SPDC (ognuno dei quali con 2 letti in meno, dedicati ai pazienti in isolamento diagnostico Covid). Il SPDC di Arco, nel circa 8 mesi in cui è stato dedicato ai soli ricoveri di pazienti Covid positivi (dal novembre 2020 al giugno 2021) ha accolto solo 19 pazienti con acuzie psichiatrica e ciò nonostante il Dipartimento non ha mai esportato pazienti fuori provincia;
3. l'avvio di un Centro 24 ore territoriale, dedicato alle acuzie degli adulti, ha un precedente nell'esperienza di Cles, dove la presenza di soli 4 posti letto ha permesso a quella UO di totalizzare meno di 1/3 delle giornate di degenza in SPDC (parametrate a 100.000 abitanti) rispetto a tutte le altre UUOO di psichiatria provinciali. L'ipotesi è quella di dotare il Centro 24 ore adulti di 8 posti letto, arrivando così a disporre nel territorio di Arco di 16 posti letto territoriali dedicati alle acuzie di tutte le età. È evidente che la somma dei posti letto dei due Centri Crisi non può essere paragonata tout court ai posti attualmente disponibili negli SPDC in quanto il Centro adolescenti accoglierà più utenti di quanti ne abbiano accolti sino ad oggi i SPDC (per inappropriatezza di quel setting rispetto ai pazienti minorenni) e il Centro 24 ore adulti accoglierà meno utenti di quanti attualmente utilizzano il circuito dei SPDC (per esclusione di alcuni pazienti: TSO, comorbidità organiche meritevoli del setting ospedaliero, gravi disturbi comportamentali, rischio suicidario molto elevato). La sperimentazione del Centro 24 ore di Cles dimostra comunque che si tratta di una quota di pazienti corrispondente a circa 1/3-1/4 degli utenti meritevoli di accoglienza in setting dedicato alle acuzie.

In sintesi, superando il SPDC di Arco e appaiando le due strutture avremmo diversi vantaggi fra cui:

- 24 operatori da reinvestire, ai quali sarebbe agevole aggiungerne 8-10 (fra TeRP e OSS), la cui assunzione è già prevista in bilancio dalla PAT, addirittura con risparmio rispetto alla previsione di 15-16 assunzioni ex novo;

- supporto da parte del personale del Centro 24 ore adulti nelle situazioni di maggiore criticità del Centro Adolescenti;
- possibile coinvolgimento nelle pronte disponibilità dei medici dell'UO di psichiatria di Arco (difficile da pensare su due sedi distaccate);
- superamento di un SPDC che fatica a sopravvivere nell'attuale congiuntura caratterizzata da severa penuria di risorse specialistiche.

OBIETTIVO D. Non autosufficienza - Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali

D.1.1 Mettere a regime la funzione di supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica esercitando le azioni previste dalle direttive RSA (cfr. Delibera PAT 2230/2021)

- Supporto clinico:** è stata implementata definitivamente la rete di supporto in ambito psichiatrico al servizio di tutte le strutture in stretta collaborazione con la Consulta dei medici di RSA. Le attività sono proseguite secondo la programmazione concordata con le RSA e le UU.OO di Psichiatria.
Per quanto riguarda il diabete è stata attivata la collaborazione con la Diabetologia di APSS che ha portato alla pubblicazione di un primo evento formativo in FAD rivolto sia a medici del territorio che di RSA (coordinato da UPIPA e Servizio formazione APSS) incentrato sui nuovi farmaci antidiabetici e sulla c.d. "nota 100" che vede la partecipazione di circa una ventina di medici di RSA; a questo è seguito un webinar in cui il coordinatore dei centri diabetologici di APSS si è confrontato con gli operatori sanitari di RSA su casi specifici. A queste due iniziative seguirà un evento seminariale che verrà schedato nei primi mesi del 2023. Sul fronte geriatrico, da parte delle Unità Operative di Geriatria degli ospedali di Trento e Rovereto proseguono le attività di consulenza sui casi complessi dal punto di vista geriatrico a favore dei medici di RSA nei confronti dei quali sono state attivate finestre di consulenza dedicata. È stata prolungata la collaborazione con l'UO di Neurologia di Trento per la finestra settimanale di teleconsulenza alle RSA nell'ambito delle demenze. Circa il sistema di teleconsulenza fisiatrica per la prescrizione degli ausili la UO di Fisiatria del distretto Sud presidia ora la funzione per le RSA della parte Sud del Trentino consentendo di ottimizzare le tempistiche di valutazione del bisogno di ausili e la fornitura degli apparecchi.
- Con il supporto di UPIPA e nell'ambito delle iniziative formative in ambito sociosanitario previste dalle direttive provinciali in materia, è iniziata la fase di attuazione del supporto in ambito nutrizionale delle RSA; si è tenuta in data 11 novembre 2022 la prima iniziativa formativa coordinata dalla UO Dietetica e Nutrizione clinica aziendale con il contributo del Dipartimento Anziani e Longevità di APSS; questa iniziativa prelude all'avvio di una attività di supporto su casistiche selettive.
- Supporto organizzativo:** la situazione delle carenze di personale nei vari profili professionali è andata gradatamente migliorando, da ultimo anche per effetto di alcuni rientri di professionisti oggetto di sospensione per mancato rispetto dell'obbligo vaccinale.
- Si conferma che le **strategie vaccinali** sono state costantemente presidiate sia con un supporto attivo alla campagna di immunoprofilassi anti Covid, sia mediante il coordinamento della fase logistica per la fornitura di vaccino che di coordinamento delle attività vaccinali vere e proprie, sia per quanto riguarda supporto alla fornitura di materiali di prevenzione primaria. In particolare è stata seguita la fase che ha riguardato la gestione

del personale e ospiti non vaccinati o parzialmente vaccinati nonché degli ingressi nelle strutture da parte di esterni.

- e. Anche il **supporto igienistico** è stato regolarmente assicurato in tutte le fasi epidemiche del Covid che nell'ambito dell'ultimo periodo hanno subito un discreto calo di pressione per cui non si sono registrate particolari esigenze di supporto; a tale proposito va anche registrato che praticamente tutte le strutture sono attualmente in grado di gestire i focolai che si sono sviluppati nel periodo di riferimento (settembre-novembre 2022) e che non hanno tuttavia destato preoccupazioni particolari. Sotto l'aspetto più generale della pianificazione, è stato aggiornato il documento sul Piano Pandemico provinciale nella sezione che riguarda le RSA.

D.1.2 Sperimentazione/diffusione degli strumenti che consentano l'acquisizione, l'elaborazione e restituzione di dati e indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico della RSA attivati da APSS

L'attività si è svolta secondo un piano condiviso con gli stakeholder interni ad APSS (in particolare il referente per la Direzione, Servizio Governance per i Processi Sanitari, Servizio Politiche del Farmaco, Servizio Analisi e Integrazione Dati, le Cure Primarie) ed esterni (in primo luogo UPIPA e PAT – Assessorato alla Salute e le RSA/APSP).

È stato attivato in cloud un ambiente di BI/DWH, c.d. sistema Minerva, rivolto ad APSS, RSA ed altre istituzioni coinvolte nel progetto per il calcolo e la pubblicazione degli indicatori.

Un gruppo di lavoro scientifico (sanitario e tecnico) formato da professionisti interni ed esterni ad APSS, ha effettuato la revisione degli indicatori già definiti nel progetto originale "CollegaMENTI per la Silver Age" e ora inseriti nella piattaforma Minerva, chiarendone il significato, validando gli algoritmi di calcolo e i criteri di inclusione / esclusione.

È stato effettuato il collaudo tecnico/ICT del sistema in ambiente di test per accertare la corretta acquisizione dei dati dalla cartella clinica di RSA, verificando l'aggiornamento del sistema BI / DWH Minerva e la correttezza delle funzioni di calcolo degli indicatori a seguito di aggiornamenti dei dati sui sistemi di cartella clinica RSA.

Il gruppo di lavoro ha redatto apposite linee guida e raccomandazioni rivolte alle strutture assistenziali al fine di garantire il corretto inserimento dei dati sanitari in cartella clinica; ciò per favorire una uniformità nella raccolta e registrazione dei dati nei vari enti, facilitare il calcolo corretto degli indicatori e il loro monitoraggio e utilizzo. A tal fine è stato identificato un ulteriore gruppo di lavoro costituito anche da operatori di RSA in grado di supportare e facilitare gli operatori nella fase di input e nell'introduzione degli indicatori nelle RSA.

Per la fase di avvio delle 4 strutture sperimentali sono stati organizzati degli incontri con le stesse; sono state inviate le Linee Guida e il relativo allegato tecnico alle strutture, con richiesta di un feedback sui contenuti; è stata effettuata l'installazione dei plug-in e avviata la fase di invio dati verso la piattaforma, con esito positivo.

Completata l'attività del Tavolo di Transcodifica ICD e del Tavolo definizione dei Servizi, è stato effettuato un incontro in plenaria con le RSA per presentare il progetto, le finalità, i risultati già conseguiti e per favorirne l'ingaggio, coordinato dal Referente per la Direzione e con la partecipazione del Referente PAT, della Governance processi sociosanitari e di UPIPA. Ulteriori incontri si terranno presso le singole RSA.

Infine sono state pianificate le attività di installazione dei plugin presso le RSA.

Completata per circa venti RSA è l'attività di installazione/configurazione dei plugin e la trasmissione dei dati verso la piattaforma Minerva secondo il piano concordato con le stesse RSA e con la Direzione.

È già pianificato che ulteriori RSA entrino a sistema nel corso dei mesi di gennaio e febbraio 2023; sempre in gennaio 2023 è previsto un incontro per allineare i soggetti coinvolti circa le informazioni

complessivamente disponibili e una prima possibile lettura delle stesse.

Si rileva inoltre come l'intervento si collochi nel contesto più ampio dell'evoluzione verso il Cloud delle strutture afferenti a UPIPA. In questo senso il raggiungimento dell'obiettivo di analisi aggregata dei dati e di supporto strategico all'interpretazione e al confronto degli stessi è coerente con le azioni che il Dipartimento Salute e Politiche Sociali sta promuovendo per facilitare e accompagnare la trasformazione digitale delle strutture.

Continuerà l'attività del tavolo tecnico di Validazione Scientifica attraverso l'evoluzione degli indicatori secondo specifiche esigenze e priorità condivise con gli stakeholders con l'obiettivo di ampliare l'adesione delle strutture al Portale Monitoraggio e Accreditamento.

D.1.3 Valutazione rispetto all'introduzione di soluzioni tecnologiche e procedure organizzative che consentano di garantire la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio di RSA/strutture assimilate e aziendali

Si è provveduto a valutare, dal punto di vista del Servizio sanitario provinciale, l'introduzione di sistemi per la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio, in particolare, di RSA e strutture assimilate, in modo da orientare le attività regolatorie e di programmazione sanitaria nonché la progettualità verso le soluzioni organizzative più efficienti. Molteplici sono gli elementi di cui si è tenuto conto: il quadro normativo di riferimento, i diversi modelli applicativi regionali, i risultati attesi in base alle evidenze disponibili, la situazione e le esperienze in atto a livello provinciale.

Alla luce della vigente legislazione di settore, nel documento sono trattate le dimensioni tecnicofarmaceutica e logistico-organizzativa della preparazione automatizzata delle terapie, con indicazione dei requisiti operativi per un corretto allestimento delle dosi unitarie nelle strutture residenziali. Sono parimenti meritevoli di considerazione da parte dei decisori le implicazioni economiche, sociali, legali e politico-istituzionali della tecnologia in argomento, in modo da garantire massima attenzione per gli equilibri e il funzionamento complessivo del sistema.

L'obiettivo di introdurre la dispensazione di terapie farmacologiche in dosi unitarie nelle RSA della PA di Trento può realizzarsi: a) accompagnando lo sviluppo della dose unitaria in ambito RSA mediante atti di indirizzo e interventi di adeguamento organizzativo tali da consentire la valorizzazione e la messa a fattor comune delle esperienze già in atto ovvero b) sviluppando un progetto di dose unitaria all'interno dell'organizzazione aziendale, quale servizio aggiuntivo offerto dalle farmacie ospedaliere alle unità di degenza e alle strutture residenziali verso le quali è effettuata la fornitura dei medicinali, integrato nell'attuale sistema di prescrizione e somministrazione informatizzata. Le due soluzioni organizzative sono di seguito analizzate dal punto di vista del Servizio sanitario provinciale, utilizzando il frame metodologico dell'analisi SWOT, uno strumento di pianificazione strategica che mette in luce punti di forza e di debolezza (elementi interni), opportunità e rischi (elementi esterni) di un progetto, in modo da consentire la definizione delle azioni da intraprendere per il raggiungimento dell'obiettivo.

La preparazione automatizzata delle terapie in dosi unitarie a favore degli assistiti in trattamento presso strutture ospedaliere e residenziali rifornite dal servizio sanitario è consentita a livello nazionale con un preciso vincolo di scopo: eliminare sprechi di prodotti, rischi di errori e consumi impropri di medicinali; ne discende, pertanto, che non può rivestire carattere di attività economica. Provvedimenti a carattere regionale, quale quello emanato da Regione Veneto, vanno a disciplinare compiutamente l'introduzione di sistemi automatizzati di dispensazione personalizzata dei medicinali nelle RSA, fornendo indicazioni tecnico-operative per il raggiungimento, nell'ambito dell'organizzazione locale, degli obiettivi di economicità e sicurezza posti dal legislatore. L'adozione di tali sistemi non è di per sé sostenuta da solide, conclusive prove di efficacia nel ridurre il rischio clinico; tale beneficio è più facilmente dimostrato laddove la preparazione automatizzata delle dosi unitarie è integrata in un processo di completa tracciatura

della terapia, dalla prescrizione alla somministrazione. Vantaggi di tipo economico e organizzativo non sono adeguatamente approfonditi in letteratura, risultando largamente dipendenti da fattori logistici locali. La preparazione delle dosi di medicinali da somministrare agli assistiti è un'attività che può essere automatizzata solo parzialmente; anche in ambito residenziale, dove prevalgono i trattamenti di patologie croniche, una quota non trascurabile (circa 30%) delle terapie non viene allestita in dose unitaria: formulazioni orali liquide (gocce, sciroppi, orosolubili) e iniettabili, farmaci a ristretto indice terapeutico (oppiacei, anticoagulanti) o a temperatura controllata, medicinali non inclusi nel Prontuario terapeutico, terapie al bisogno. Presso alcune RSA trentine sono già operativi sistemi per la preparazione automatizzata delle terapie; tale attività è svolta a favore dei propri residenti e non è disciplinata a livello provinciale. A oggi, non si rilevano invece iniziative o progetti per l'introduzione di tale soluzione tecnologica nelle strutture ospedaliere del SSP. Considerando il contesto sopra richiamato, nel presente documento sono state valutate due ipotesi di sviluppo organizzativo tra loro piuttosto alternative che complementari. La prima consiste nell'estendere l'esperienza in tema di dose unitaria maturata da alcune strutture residenziali. È una soluzione che presenta numerosi punti di forza, tra cui la presenza di un numero adeguato di dispositivi e del relativo know how, la completa informatizzazione della fase prescrittiva e, non ultima, la disponibilità manifestata dagli enti gestori alla condivisione dell'uso della tecnologia; inoltre, i fattori attualmente limitanti possono essere superati indirizzando il sistema delle RSA verso obiettivi di sicurezza ed economicità (più ampi rispetto alla sola ottimizzazione del tempo-lavoro) e introducendo requisiti tecnico-operativi tali da garantire il loro raggiungimento. La seconda ipotesi prevede lo sviluppo di un progetto di dose unitaria all'interno dell'organizzazione aziendale, primariamente rivolto ai reparti ospedalieri, dove potrebbe integrarsi col sistema informatizzato di prescrizione e somministrazione della terapia, da estendere eventualmente alle strutture residenziali abitualmente rifornite di medicinali. La domanda interna per un servizio di questo tipo è tuttavia molto contenuta e i tempi di realizzazione del progetto sono fortemente limitati dall'acquisizione dei dispositivi e delle risorse umane dedicate. Un servizio centralizzato di allestimento di farmaci in dose unitaria può trovare una più adeguata collocazione presso un nuovo magazzino unico aziendale. In qualsiasi setting venga sviluppata, la preparazione automatizzata delle terapie deve seguire procedure che soddisfino specifici requisiti tecnico-farmaceutici e coinvolgano le figure professionali adeguate a garantire la qualità e la sicurezza del processo.

OBIETTIVO E. Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale

E.1.1 Attuazione delle azioni previste nel PNRR con riferimento alla messa a regime di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali.

Analisi attuali soluzioni e processi di gestione delle informazioni in ambito ospedaliero

L'analisi ha affrontato diversi binari di lavoro:

- 1) analisi funzionale puntuale per singolo processo;
- 2) definizione scenari evolutivi-organizzativi, applicativi e tecnologici.

Nella seconda fase del progetto, in particolare nell'ultimo bimestre dell'anno 2022 sono state svolte a particolare tasso di intensità le seguenti attività:

- 3) definizione del quadro amministrativo di riferimento e dei vettori di procurement disponibili;
- 4) interlocuzione e negoziazione con la stazione appaltante nazionale Consip e con il Dipartimento Trasformazione digitale relativamente al rispetto delle milestone Pnrr e alle azioni amministrative di avvio progetto;
- 5) processo di auditing delle soluzioni di mercato presenti nel lotto Consip con incontri orientati all'approfondimento funzionale, tecnologico e alla esplorazione dei casi d'uso definiti prioritari dalla parte clinica;

6) impostazione capitolato tecnico d'appalto per la procedura di rilancio negoziale.

Le note che seguono sviluppano una rilettura ex post di un obiettivo ad alta complessità che è stato raggiunto con rilevante impegno tecnico e una frequente sfida di problem solving ricorrendo a riposizionamenti di metodo e di perimetro di intervento.

Alla fine di dicembre 2022 gli output previsti dall'obiettivo sono stati addirittura superati definendo un quadro di avanzamento del progetto maggiore rispetto a quello atteso. Con l'ultimo incontro di analisi applicativa con i vendor della Cartella Clinica Elettronica si è consolidato il capitolato tecnico alla base del confronto competitivo.

Come consentito dall'AQ Consip in data 15-12-2022 sono state invitate ad una presentazione di overview delle soluzioni proposte le 3 RTI vincenti del Lotto 1 (kick-off meeting). In questo contesto sono state presentate le linee guida, gli outcome attesi, gli impatti organizzativi e i vincoli che APSS ritiene alla base di una corretta definizione del perimetro di progetto.

I 3 Raggruppamenti Temporanei di Impresa sono stati quindi invitati a presentare nelle date 19, 21, 22, 23-12-2022 le loro soluzioni al gruppo di lavoro composto dai clinici coinvolti nella precedente fase di analisi funzionale per la predisposizione del Capitolato Tecnico per quanto riguarda le funzionalità di base delle soluzioni proposte.

Nelle date 17,18 / 01 /2023 le 3 RTI hanno poi presentato al Dipartimento Tecnologie le proposte per quanto riguarda gli aspetti tecnologici alla base delle loro soluzioni.

Nei mesi di gennaio, febbraio e marzo 2023, APSS ha redatto il Capitolato e la richiesta di offerta allegati alla delibera.

Il risultato raggiunto di convergenza, outcome di tutte le attività indicate è stata quindi il capitolato tecnico di appalto, documento che non solo diventa l'elemento principale per interpretare e selezionare le soluzioni di mercato ma costituisce il punto di riferimento per la descrizione del fabbisogno di trasformazione digitale del Sistema Informativo Ospedaliero e descrive quindi l'intera copertura funzionale attesa e la dimensione tecnologica di riferimento nel quale tale copertura si deve attuare.

E.1.2 Attuazione delle azioni previste nel PNRR con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico trentino, attraverso lo sviluppo della piattaforma TreC+ e la diffusione della stessa tra gli iscritti al SSP

L'attività di evoluzione del sistema informativo aziendale, con specifico riferimento alla linea di azione sul Fascicolo Sanitario Elettronico, è stata guidata e condizionata dalla pubblicazione delle linee guida nazionali per l'attuazione del FSE nazionale. Tale documento, facente seguito alla promulgazione del decreto del 20 maggio 2022, pubblicato in G.U. n. 160 del 11/07/2022, definisce linee strategiche di azione per il potenziamento dell'infrastruttura, la realizzazione dei servizi e la piena adozione del FSE su tutto il territorio nazionale.

L'attività svolta nel corso dell'anno ha riguardato tutte le attività preliminari all'adempimento delle azioni previste nel PNRR per l'anno di riferimento (Missione 6 Componente 2 del PNRR [M6C2-1]):

- assessment dello stato dell'adozione ed utilizzo del FSE all'interno della PAT;
- stesura di un piano di progetto pluriennale condiviso con il Dipartimento per la Trasformazione Digitale (DTD);
- revisione del modello architetturale ad oggi in essere;
- ingaggio dei fornitori per la stesura di un piano operativo di evoluzione degli applicativi oggetto di aggiornamento.

L'assessment iniziale ha previsto la costruzione di complessi sistemi di estrazione ed interrogazione dei dati conservati presso le nostre banche dati al fine di poter compilare e restituire al Ministero gli indicatori di interesse atti a costituire una fotografia dello stato di adozione del FSE, evidenziando al contempo eventuali attività future volte a migliorare l'utilizzo di alcune caratteristiche peculiari del FSE, fra le quali vi è l'adozione ed il conseguente recupero di dati clinici opportunamente strutturati, seguendo codifiche standard nazionali ed internazionali, e l'utilizzo dello strumento FSE da parte

della Medicina Generale non solo in consultazione ma anche alimentandolo attraverso la creazione del Patient Summary.

Il piano di adeguamento tecnologico, redatto a seguito dell'attività di assessment iniziale e sulla scorta di un template unico a livello nazionale, è stato compilato censendo ogni sistema applicativo e relativo fornitore che interagisce - o si che si prevede dovrà interagire - con il FSE. Ad ogni sistema informativo, e per ogni tipologia di dato prodotto e tipologia di interazione con il FSE, è stata indicata una previsione di data di adeguamento alle nuove linee guida. Tale piano di adeguamento ha consentito al DTD di avere una mappatura completa dei fornitori di sistemi informativi per la sanità - grazie alla quale ha potuto poi contattarli chiedendo loro di formalizzare un crono progetto specifico per singola Regione /PA - e di identificare le attività evolutive da perseguire nel corso della durata del PNRR.

Nel corso dell'anno ha avuto inizio l'attività di revisione ed arricchimento dell'infrastruttura del FSE provinciale - realizzata e mantenuta internamente ad APSS nel corso degli ultimi quindici anni. In particolare si è provveduto ad integrare maggiormente tale modello architetturale, sotteso a tutti i servizi volti a rendere possibile la circolazione dei documenti sanitari fra tutti gli attori del Servizio Sanitario Provinciale, con l'Infrastruttura Nazionale di Interoperabilità (INI), che è una delle componenti chiave del FSE nazionale ed è abilitante per la circolarità dei documenti sanitari al di fuori del territorio provinciale. Nel corso dei mesi sono stati caricati 500.000+ documenti di laboratorio, pescati dallo storico a partire dal 2020, dal FSE provinciale verso INI. Sono state quindi gettate le basi per poter procedere verso un allineamento tempestivo, ed in tempo quasi reale, fra i due sistemi e relativo non solo ai referti di laboratorio ma allargato a tutti i documenti censiti dal nucleo minimo del FSE - almeno in una prima fase iniziale - per poi riguardare anche ulteriori tipologie documentali.

Al fine di consentire la comunicazione dei documenti sanitari al FSE nazionale via INI e garantire l'adempimento delle prescrizioni delle linee guida nazionali, è stato avviato - parallelamente al potenziamento e miglioramento dell'infrastruttura FSE provinciale - un progetto di evoluzione dei sistemi informativi produttori dei documenti sanitari. L'attività prevede l'adeguamento dei referti prodotti agli standard CDA2 definiti a livello nazionale dal consorzio HL7 Italia, e l'adozione di codifiche e standard internazionali allo scopo di garantire la piena fruibilità del dato sanitario in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale.

Tale linea di progetto ha visto il suo avvio nel corso del 2022 partendo dal software di laboratorio, che ha cominciato a produrre il dato clinico strutturato in formato CDA2 in tutte le strutture ospedaliere presso cui è stato installato il nuovo applicativo D4C.

L'accesso ai servizi del FSE da parte dei cittadini della Provincia Autonoma di Trento si è rafforzato di pari passo all'estensione della platea degli utilizzatori di Trec+, che ha visto una crescita costante nel corso dell'anno di riferimento. Il numero di servizi al cittadino è stato ulteriormente arricchito dalla possibilità di interrogare e scaricare il proprio libretto vaccinale e permettendo l'accesso ai servizi anche agli ex iscritti del SSP ora assistiti presso altra ASL.

Al 30/9 il livello di utilizzo mensile della piattaforma registra:

- oltre 500.000 accessi di cui 60% da APP;
- 22.000 prenotazioni prelievi;
- 600.000 ricette visualizzate;
- 460.000 referti scaricati (oltre il 40 % del totale);
- 6.700 cambi medici (40% del totale).

E.1.3 Messa a regime di un sistema gestione dei sinistri, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali

Nel corso dell'anno 2022 sono state svolte le seguenti attività:

- identificazione nella Regione Lombardia dell'interlocutore di riferimento per l'adozione della piattaforma di Gestione Sinistri attualmente in uso da parte della Regione stessa;

- incontri di approfondimento, di analisi funzionale e di definizione del gap tra quanto necessario nel contesto aziendale APSS e quanto esistente nel contesto lombardo;
- richiesta formale di riuso e preaccordo.

Alle mutate condizioni di commitment della Regione Lombardia che ha ritirato la propria disponibilità al riuso sono state attivate in modo tempestivo le seguenti attività:

- valutazione di indirizzo tecnico e strategico di come poter reagire in modo veloce e non condizionante l'esito del progetto al cambio di indirizzo;
- verifica in altre tre regioni italiane (Marche, Emilia Romagna, Toscana) delle soluzioni attive;
- identificazione della Regione Toscana come amministrazione cedente in riuso del prodotto.

Il risultato di convergenza, pur risentendo fortemente della necessità di cambio di direzione repentino dovuto al diniego della Regione Lombardia, amministrazione inizialmente cedente in riuso della soluzione software, è comunque consistente. È stata, infatti, svolta una attività di descrizione funzionale puntuale della soluzione che ha consentito l'immediata riattivazione del processo di analisi comparativa e di ricerca. È stata identificata quindi la Regione Toscana come titolare della soluzione che meglio si avvicina alle esigenze di APSS ed è quindi in corso di avvio la presa in carico amministrativa del software e il delivery tecnico con le adeguate personalizzazioni.

OBIETTIVO F. INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE

Tra gli obiettivi specifici dei criteri e delle modalità di valutazione dell'attività del Direttore Generale di APSS per l'anno 2022 è stato inserito l'obiettivo legato al miglioramento degli indicatori di performance del Servizio Sanitario Provinciale. Nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio al cittadino, la PAT partecipa a diversi sistemi di valutazione e di benchmarking a livello nazionale, tra cui il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), la Griglia LEA, il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il Laboratorio Mes della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Sulla base degli esiti di tali sistemi, APSS ha il compito di approntare, con particolare riguardo agli indicatori che registrano esiti più sfavorevoli rispetto alla media nazionale e agli standard di riferimento, le azioni necessarie a contrastare le criticità rilevate, producendo un report sugli esiti del monitoraggio e sulle azioni attuate al 31 luglio 2022 (entro il 31 agosto 2022) e al 31 dicembre (entro il 31 gennaio 2023), inviati al Dipartimento Salute della PAT.

Si riportano in sintesi le principali attività svolte.

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che, grazie alle informazioni disponibili sui flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), consente di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA in termini di equità, efficacia ed appropriatezza. Esso si configura come un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le Regioni, comprese le Regioni a statuto speciale e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Il sistema, in vigore dal 1° gennaio 2020, sostituendo la "Griglia LEA", ha la finalità prioritaria di mettere in relazione i livelli essenziali di assistenza effettivamente assicurati dalle suddette amministrazioni nei rispettivi territori.

Il NSG si articola in un insieme di 88 indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e ai percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che riguardano più livelli di assistenza. Tra questi, è individuato un sottoinsieme di 22 indicatori (cosiddetti indicatori core) da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Attraverso la pubblicazione e il confronto annuale delle misure e dei valori dei singoli indicatori, tra le diverse Regioni e Province Autonome, e nel tempo, il NSG monitora l'erogazione dei LEA e incentiva il miglioramento della qualità dell'assistenza. Affinché la Regione sia valutata positivamente rispetto a tale monitoraggio, il punteggio di ciascuna area di assistenza deve collocarsi nell'intervallo di 60-100. Un punteggio inferiore a 60, anche in una sola area, dà un esito negativo della valutazione. L'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti NSIS, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie

da parte di tutte le Regioni e Province Autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori.

Il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 14 giugno 2019) stabilisce che si provveda all'aggiornamento dell'elenco di indicatori del NSG con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sentito il Comitato LEA. Il Comitato LEA provvede annualmente all'approvazione degli indicatori (che costituiscono il sottoinsieme degli indicatori core) e delle relative soglie oggetto di valutazione nell'ambito del sistema di verifica adempimenti.

La pandemia da Sars-Cov-2, che ha fortemente influenzato le attività e le performance del 2020, ha impattato in maniera considerevole anche le attività del 2021 e dei primi mesi del 2022 (sia dal lato della domanda di prestazioni sia dal lato dell'offerta, condizionata dalle assenze degli operatori sanitari per malattia e per le sospensioni legate agli obblighi vaccinali).

Come indicato anche nel 2021, poiché la valutazione è in primis uno strumento di lavoro da gestire con consapevolezza, risulta indispensabile individuare una metodologia di valutazione per il 2020 e per il 2021 che sia congrua a misurare la qualità dell'erogazione dei LEA, tenendo conto dell'impatto che la gestione della pandemia ha determinato.

Infatti, in un contesto generale di riduzione dei volumi e di riorientamento delle attività si verifica che:

- gli indicatori legati alla riduzione di prestazioni inappropriate tendono a migliorare automaticamente;
- gli indicatori legati ad obiettivi percentuali possono dare risultati non comparabili con gli anni precedenti;
- i risultati ottenuti (in miglioramento e in peggioramento) potrebbero non nascere da una scelta programmatica di governance, ma come conseguenza di azioni messe in atto per la risposta al Covid-19.

Il NSG e i flussi NSIS sono strumenti individuati per una rilevazione ordinaria dei dati e le relative soglie derivano dall'analisi di distribuzioni di serie storiche di dati di attività. È evidente quindi che il NSG non può consentire, da solo, la misurazione adeguata e la valutazione dell'assistenza sanitaria erogata in fase pandemica.

Nel secondo semestre 2022 sono stati pubblicati i dati del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) relativi all'anno 2020. Lo stesso Ministero ha evidenziato che l'anno 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di COVID-19, in seguito alla quale i Servizi sanitari regionali (SSR) hanno dovuto attivare appositi percorsi per garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed urgenti e contestualmente definire specifiche misure di contenimento del contagio, nell'ambito della normativa emergenziale. Il Comitato LEA ha quindi stabilito che il monitoraggio dell'erogazione dei LEA per l'annualità 2020 venisse effettuato attraverso il calcolo degli indicatori del NSG a scopo informativo.

A livello nazionale la lettura dei dati per le tre macro-aree di assistenza evidenzia, relativamente agli indicatori del cosiddetto sottoinsieme "CORE", diverse criticità attribuibili all'evento pandemico:

- nell'area ospedaliera, la dinamica dei punteggi per diversi indicatori di appropriatezza è alterata a causa della notevole diminuzione dei ricoveri;
- nell'area prevenzione, i punteggi di quattro indicatori su sei (screening, vaccinazioni, copertura delle attività di controllo su animali) hanno subito un peggioramento marcato rispetto al 2019;
- anche l'area distrettuale registra variazioni anomale rispetto all'anno precedente (aumento tempi registrati nell'area emergenza-urgenza, riduzione consumo di antibiotici, riduzione re-ricoveri e ricoveri inappropriati in un contesto di generale riduzione delle ospedalizzazioni).

I risultati, rappresentati nella tabella sottostante, sono ampiamente soddisfacenti per la PA di Trento, con nessuna area (Prevenzione, Distrettuale, Ospedaliera) in rosso (si registra un punteggio superiore a 60 - soglia di sufficienza - in tutte le macro-aree).

Nel 2020 nell'area Prevenzione la PA di Trento si colloca al 3° posto tra le Regioni/PA, nell'area Distrettuale al 10° posto e nell'Area Ospedaliera al 1° posto.

La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 88,42, sopra la soglia di adempienza. Il Ministero segnala delle criticità per l'indicatore "P15Cb – Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella" (e su cui si è intervenuti nel 2021 e nel 2022 con il recupero, completato, degli screening non erogati).

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 78,07, sopra la soglia di adempienza. Il Ministero segnala delle criticità per gli indicatori "D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B" (di cui si parla nel seguito della relazione) e "D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore".

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 93,07, ampiamente sopra la soglia di adempienza.

Gli indicatori critici oggetto di attenzione da parte di APSS hanno questa valutazione nel 2020:

A) Area Prevenzione - Indicatore P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale: trattasi di un indicatore composito, il cui valore è determinato considerando 3 sotto-indicatori:

1. percentuale di copertura del Piano Nazionale Residui (PNR) dell'anno di riferimento, che incide sull'indicatore complessivo per il 40%;
2. percentuale di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari dell'anno di riferimento, che incide sull'indicatore complessivo per il 40%;
3. percentuale di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari dell'anno di riferimento, che incide sull'indicatore complessivo per il 20%.

Il dato del 2019 (pari al 59%) non è stato modificato nella rappresentazione a livello ministeriale, mentre per il 2020 il raggiungimento è stato correttamente riportato al 100%, quindi le attività poste in essere per il miglioramento dell'indicatore sono state efficaci.

B) Area Distrettuale - Indicatore D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B: l'indicatore evidenzia un crollo della performance a partire dal 2017 quando i valori, che nel triennio precedente si assestavano attorno all'85-90%, si vanno ad assestare rispettivamente su percentuali del 38% nel 2017, 27% nel 2018, 30% nel 2019. Nel 2020 il valore registrato è pari al 34,51% ma, con riferimento all'Adempimento C.5 "Monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex articolo 50 della legge 326/2003", i dati non sono stati considerati validi (come indicato anche nella relazione del I semestre, per cui sono ancora in corso le attività di correzione del flusso da parte del fornitore esterno) e il punteggio assegnato all'indicatore è pari a 0.

A fine ottobre AGENAS ha presentato il suo nuovo portale statistico (stat.agenas.it) con i dati aggiornati sulla mobilità sanitaria interregionale, il monitoraggio dei tempi di attesa degli interventi chirurgici, nonché le attività di specialistica ambulatoriale utili per un'analisi dei Piani di recupero delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. Sulle rappresentazioni statistiche di AGENAS, anche se non possono essere considerate propriamente degli indicatori di performance, sono state effettuate delle analisi con la direzione strategica e il SOP per identificare gli ambiti di azione e miglioramento possibile (anche se non sono presenti i protocolli analitici di calcolo utilizzati e questo limita i possibili livelli di analisi).

Il primo report sulla mobilità è composto da quattro pagine:

- 1) Mobilità Totale Ricoveri Attiva-Passiva mostra l'andamento della mobilità attiva, passiva e il relativo saldo, per Regione selezionata, negli anni 2017-2021;
- 2) Saldo Mobilità Totale Ricoveri per Regione rappresenta il saldo di mobilità delle regioni per anno selezionato (2017-2021);
- 3) Mobilità Passiva Totale Ricoveri per Tipologia illustra l'articolazione della mobilità passiva nelle sue diverse componenti (apparente, DRG alta complessità, di prossimità accettabile, inappropriata, di prossimità non accettabile e residuale) negli anni 2018-2021 per Regione.
- 4) Costo Pro-Capite Regione illustra il costo pro-capite di ogni per Regione per Tipologia di Mobilità. Il saldo della mobilità dei ricoveri (da flusso SDO utilizzato da AGENAS e non da flusso mobilità) si è sostanzialmente azzerato nel 2021, ritornando al livello del 2019, nonostante l'impatto ancora presente del COVID. Il valore della mobilità passiva sui ricoveri si è ridotto di oltre 4,5 milioni di euro rispetto al 2019, principalmente per la riduzione di mobilità inappropriata (-2,5 milioni di euro) e per DRG ad alta complessità (-2 milioni di euro).

Il secondo report è composto da sette pagine e riguarda:

- 1) Report Generale per Tipologia di Tumore: mostra il Fabbisogno, la Produzione, Fuga, Attrazione, Indici della tipologia di Tumore oggetto dello studio per Regione, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato);
- 2) Report Generale per regione: mostra il Fabbisogno, la Produzione, Fuga, Attrazione, Indici delle Regioni per Tipologia di Tumore oggetto dello studio, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato);
- 3) Piramide Età Fuga: illustra i Volumi di Fuga per classe di età e genere per la Tipologia di Tumore selezionato a livello Nazionale e a livello Regionale per tipologia di Tumore, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato);
- 4) Piramide Età Attrazione: illustra i Volumi di Attrazione per classe di età e genere per la Tipologia di Tumore selezionato a livello Nazionale e a livello Regionale per tipologia di Tumore, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato);
- 5) Fuga Attrazione Regione: rappresenta le Regioni di fuga e attrazione con i relativi costi, ricavi e saldi per Regione, tipologia di Tumore, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato);
- 6) Attrazione Struttura di Fuga: mostra per ogni Regione le strutture in cui hanno Fugato i Propri Residenti per tipologia di Tumore, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato);
- 7) Attrazione Strutture di Residenza: mostra per ogni Regione le strutture che hanno attratto pazienti residenti in altre Regioni per tipologia di Tumore, Anno (2017-2021) e Tipo di Struttura (Pubblico, Privato Accreditato).

Dall'analisi effettuata con il SOP sulla fuga e attrazione dell'attività chirurgica oncologica (2018 vs 2021) emerge una situazione molto variegata in cui alcune tipologie di tumori (con una casistica rilevante) hanno riscontrato una sostanziale stabilità nella fuga extraregionale nel periodo tra il 2018 e il 2021 (es. mammella e prostata, le due patologie più significative in termini numerici), altre hanno visto un miglioramento (es. colon, rene, cervello) e altre un peggioramento (es. utero e ovaio, anche per situazioni contingenti legate alla presenza dei professionisti in azienda). Per il miglioramento di questi indicatori sono state avviate iniziative orientate a migliorare l'attrattività di professionisti e il reclutamento dei pazienti, principalmente:

- un incremento dell'utilizzo della chirurgia robotica, che permette di implementare tecniche chirurgiche più avanzate in grado di favorire la crescita di professionisti interni (e attrarre professionisti esterni interessati al miglioramento delle loro abilità chirurgiche) e di essere attrattiva per i pazienti, dal grafico e dalla tabella riportata nella pagina seguente si può vedere come nel 2022 si sia raggiunto il numero massimo di interventi con il robot Da Vinci e l'avvio dell'utilizzo dello strumento anche in nuove UUOO e in nuovi ambiti clinici (es. chirurgia pediatrica);

- attività propedeutiche per la creazione di una rete chirurgica ginecologica, con la formazione e l'implementazione di attività chirurgiche da parte delle equipe ginecologiche attive in azienda e che permetta nel 2023 di recuperare il gap con le prestazioni pre covid (già in parte recuperate nel secondo semestre 2022).

A queste attività principali si accompagnano le attività di informazione/formazione interna ed esterna per evidenziare le possibilità e le capacità interne di APSS nella gestione e nel trattamento di alcune patologie oncologiche.

Il terzo report prosegue nell'analisi di dettaglio sui risultati economici della mobilità inter-regionale, mentre il quarto report è composto da tre pagine:

- 1) Confronto Regionale Privato-Pubblico mostra il trend (2019-2021) del rispetto dei 30 giorni per gli interventi in classe A, confrontando strutture Pubbliche e Private Accreditate, per Regione e per area patologica (cardio-vascolare e oncologica). Con il pulsante "Variazione 2019-2021" è possibile visualizzare la percentuale di variazione (2021 vs 2019) del rispetto degli interventi in classe A per regione e per area patologica (cardio-vascolare e oncologica);
- 2) Confronto Regionale Residenti- Non Residenti illustra il trend (2019-2021) del rispetto dei 30 giorni per gli interventi in classe A suddiviso per tipo di residenti (residenti e non residenti), per Regione e per area patologica (cardio-vascolare e oncologica);
- 3) Posizionamento Regionale Liste d'attesa rappresenta, con un diagramma a bolle, il posizionamento delle Regioni, per tipologia d'intervento, nel 2021, sulla base della percentuale d'utilizzo della classe A e della percentuale di rispetto dei trenta giorni.

Relativamente alla terza pagina sono stati fatti degli approfondimenti con il SOP e il Dipartimento Emergenza per le seguenti situazioni:

- posizionamento della PA di Trento per endoarteriectomia carotidea nel 2021, sulla base della percentuale d'utilizzo della classe A e della percentuale di rispetto dei trenta giorni;
- posizionamento della PA di Trento per bypass aortocoronarico nel 2021, sulla base della percentuale d'utilizzo della classe A e della percentuale di rispetto dei trenta giorni;
- posizionamento della PA di Trento per coronarografia nel 2021, sulla base della percentuale d'utilizzo della classe A e della percentuale di rispetto dei trenta giorni;
- posizionamento della PA di Trento per PTCA nel 2021, sulla base della percentuale d'utilizzo della classe A e della percentuale di rispetto dei trenta giorni.

Per il miglioramento di queste performance sono state intraprese le seguenti azioni:

- l'avvio di un percorso di omogeneizzazione e formazione sull'inserimento in SIO dei pazienti in pre lista e in lista d'attesa (con l'identificazione delle principali prestazioni che devono essere espletate prima dell'inserimento ufficiale in lista d'attesa), con l'attribuzione delle classi di priorità;
- la predisposizione di un progetto legato al patient flow volto ad ottimizzare le tempistiche necessarie per espletare tutte le attività necessarie ad effettuare gli interventi in classe di priorità A entro i 30 giorni e a gestire le attività di back transfer negli ospedali di valle per incrementare la disponibilità effettiva dei posti letto per le attività interventistiche nei presidi di Trento e Rovereto.

L'ultimo report è composto da quattro pagine:

- 1) Volumi Prestazioni Specialistiche: mostra il numero di prestazioni specialistica ambulatoriale erogate, per anno (2019-2022) e per trimestre;
- 2) Variazione Trimestrale: mostra la variazione percentuale del numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per anno e per trimestri, prendendo come riferimento i trimestri dell'anno 2019;
- 3) Variazione Specialistica Totale: illustra la variazione percentuale del numero complessivo di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel primo semestre 2022 e nel semestre del 2019 per regioni;
- 4) Trend delle Variazioni Primo Semestre: mostra le variazioni delle Prestazioni della Specialista Ambulatoriale del primo semestre degli anni 2020, 2021, 2022 rispetto al 2019.

Su questo report non ci sono evidenziate criticità per la PA di Trento legate al recupero delle prestazioni specialistiche prima del COVID.

La Scuola superiore S. Anna di Pisa, in collaborazione con Agenas da un lato e con i referenti regionali dall'altro, si è mossa per individuare gli indicatori più appropriati per misurare le performance relative all'attività erogata nel 2020, in considerazione del significativo impatto della pandemia da Sars-Cov-2. È stato attivato uno specifico monitoraggio della capacità di resilienza dei Servizi Sanitari Regionali, in collaborazione con Agenas e, parallelamente, si è provveduto all'aggiornamento degli indicatori del Bersaglio S. Anna per una valutazione delle performance più coerente con il contesto che ha caratterizzato l'offerta sanitaria nel 2020.

Al fine di misurare l'impatto della pandemia, la Scuola superiore S. Anna e Agenas hanno individuato un insieme di indicatori basati sui volumi di attività in termini di numero di interventi inderogabili e non differibili, nonché di prestazioni ambulatoriali erogate. L'obiettivo dell'analisi è la valutazione della capacità di resilienza dei Sistemi Sanitari Regionali, misurata quale capacità di mantenimento dei livelli di erogazione dei servizi durante la pandemia Covid-19.

Per evitare che anche la valutazione del 2021, alla stregua di quella del 2020, risultasse poco significativa, è stata rivista la selezione degli indicatori di valutazione ed osservazione facenti parte del Bersaglio, in quanto alcuni indicatori di valutazione (ad esempio, il tasso di ospedalizzazione) - ritenuti non idonei a rappresentare l'effettiva performance a causa dell'impatto della pandemia - sono stati provvisoriamente considerati come indicatori di osservazione. Sono stati, invece, considerati come indicatori di valutazione i nuovi indicatori relativi alla garanzia di erogazione delle prestazioni non differibili (individuati per monitorare la capacità di resilienza).

Per quanto riguarda APSS, si può evidenziare una performance complessiva che, nonostante qualche criticità, evidenzia una buona capacità di far fronte all'elevato impatto pandemico registrato nel 2020 e proseguito nel 2021. Sinteticamente, rispetto ai 169 indicatori di valutazione del 2021, ne sono stati calcolati 160 di cui il posizionamento nelle fasce colore (e il loro posizionamento rispetto al 2020) è il seguente:

- 2 indicatori in bianco (non è ancora stata indicata dal Sant'Anna una fascia di appropriatezza);
- 62 indicatori in verde scuro;
- 33 indicatori in verde chiaro;
- 30 indicatori in giallo: di cui 9 calcolati per la prima volta, 9 stabili, 6 in peggioramento, 6 in miglioramento;
- 18 indicatori in arancio: di cui 9 calcolati per la prima volta, 2 stabili, 6 in peggioramento, 1 in miglioramento;
- 15 indicatori in rosso: di cui 8 calcolati per la prima volta, 2 stabili, 5 in peggioramento.

Di seguito vengono evidenziate le situazioni più critiche e alcune delle azioni già intraprese nel 2022 per migliorare la performance registrata.

Con riferimento ai volumi di prestazioni ambulatoriali erogate, nonostante non siano emerse particolari criticità in rapporto alle altre realtà regionali, è proseguito il consueto monitoraggio rispetto all'andamento della richiesta di prestazioni nel 2021, che ha evidenziato qualche rallentamento sulla erogazione di alcune prestazioni. Tra le principali azioni avviate da APSS, in accordo con la PAT, si evidenziano il ricorso al privato accreditato e la valutazione sull'utilizzo di prestazioni orarie aggiuntive (POA) per smaltire la maggiore richiesta. APSS sta inoltre promuovendo l'attività di televisita / teleconsulto per garantire una risposta integrata e una migliore gestione del paziente tramite la collaborazione – anche da remoto – tra MMG/PLS e specialista.

Con la pubblicazione dei risultati 2021 del sistema di benchmarking del Sant'Anna, è stata intrapresa un'analisi degli indicatori e del loro andamento, partendo da quegli indicatori che nel Bersaglio 2020 erano rappresentati nella fascia rossa:

A) C10R Resilienza oncologia, che prevede la misurazione della variazione del numero di interventi chirurgici oncologici per classe di Priorità A, permette di valutare la capacità di tenuta su trattamenti non procrastinabili durante la pandemia e le sue diverse recrudescenze, confrontando i livelli pre e post avvento della pandemia. Nel Sistema di Valutazione 2021 sono stati introdotti alcuni indicatori ("M") per valutare la variazione della media dei volumi 2020 e 2021 rispetto ai volumi del 2019. Gli indicatori "R", già introdotti nel Sistema di Valutazione 2020, nel 2021 sono stati calcolati come variazione percentuale dei volumi 2021 rispetto ai volumi del 2019. L'indicatore di sintesi complessivo era stato valorizzato 0,26 nel 2020, mentre nella valutazione 2021 non è più posizionato nella zona rossa ma è classificato nella zona arancio con un punteggio di 1,68. L'indicatore trae origine da una valutazione complessiva dei seguenti indicatori specifici, di cui è possibile andare a misurare l'andamento registrato nel 2021:

A1) S.M3 Volumi interventi chirurgici per tumore alla mammella per Classe di priorità A (peso 12,5%); nel 2021 era stato attivato un confronto con i clinici per individuare che cosa ha determinato la riduzione dei volumi. In particolare, l'indisponibilità delle sale operatorie aveva portato a una revisione nell'attribuzione della classe di priorità in pieno periodo pandemico (marzo-giugno 2020). Inoltre, al fine di poter dare una risposta tempestiva alle pazienti più giovani con un quadro clinico particolarmente favorevole, attentamente e puntualmente valutato dal professionista, sono state effettuate delle prestazioni di quadrantectomia in regime ambulatoriale.

Nel 2021 pertanto, sono state avviate le seguenti azioni:

- attivazione di sedute operatorie aggiuntive per recuperare l'arretrato;
- raccolta documentazione sull'attività 2020 e 2021 erogata in regime ambulatoriale;
- attivazione del percorso interno per valutare l'introduzione di un apposito codice di prestazione ambulatoriale per la casistica più semplice (dimensioni ridotte della massa tumorale, pazienti in età più giovane e con quadro clinico ottimale, ecc.);
- orientamento dell'attività verso l'utilizzo del Day Surgery fino a introduzione della nuova prestazione ambulatoriale nel nomenclatore tariffario provinciale;
- favorito l'utilizzo del trattamento farmacologico, laddove raccomandato.

Rispetto alla riduzione del 2020 del 32,27% rispetto al 2019, nel 2021 è stato registrato un numero maggiore di interventi chirurgici per tumore alla mammella per classe di priorità A, che ha portato ad un recupero dell'attività con uno scostamento positivo del 4,18% rispetto al 2019.

B) S.M4 Volumi interventi chirurgici per tumore alla prostata per Classe di priorità A (peso 12,5%);

C) S.M5 Volumi interventi chirurgici per tumore al colon per Classe di priorità A (peso 12,5%): anche nel 2021 si è confermata una riduzione degli interventi per tumore al colon con classe di priorità A. L'analisi effettuata l'anno scorso aveva rilevato sul trend mensile 2019-2020 una progressiva riduzione degli interventi nel corso della seconda metà del 2019 (periodo pre-Covid). Pertanto, il calo dei volumi è solo in parte determinato dall'impatto del Covid, mentre in parte è frutto di un trend già avviato in precedenza. Non risultano comunque particolari incrementi di casistica gestita da altre Regioni in regime di mobilità sanitaria passiva e non è risultata evidente un'eventuale correlazione con i rallentamenti dell'attività di screening colon-retto nel corso del 2019. Le liste e i tempi d'attesa presso le strutture pubbliche (Chirurgia 1 e Chirurgia 2 di Trento, Chirurgia di Rovereto-Arco, Chirurgia di Cles) non hanno evidenziato particolari criticità;

D) S.M6 Volumi interventi chirurgici per tumore al retto per Classe di priorità A (peso 12,5%); anche nel 2021 è stata registrata una diminuzione dei volumi degli interventi chirurgici per tumore al retto per la classe di priorità A; è stata effettuata una valutazione delle liste e dei tempi d'attesa presso le strutture pubbliche (Chirurgia 1 e Chirurgia 2 di Trento e Chirurgia di Rovereto), che non ha evidenziato particolari criticità;

E) S.M7 Volumi interventi chirurgici per tumore al polmone per Classe di priorità A (peso 12,5%);

F) S.M8 Volumi interventi chirurgici per tumore all'utero per Classe di priorità A (peso 12,5%);

G) S.M9 Volumi interventi chirurgici per melanoma per Classe di priorità A (peso 12,5%);

H) S.M10 Volumi interventi chirurgici per tumore alla tiroide per Classe di priorità A (peso 12,5%).

Relativamente alle attività poste in essere da APSS nel 2022 per il mantenimento/miglioramento relativo agli indicatori dell'attività chirurgica si possono identificare due linee principali di azione:

- l'attribuzione alle unità operative chirurgiche di un obiettivo di budget collegato al raggiungimento degli stessi volumi di attività chirurgica del 2019, prendendo in considerazione l'attività svolta in regime ordinario (sia in elezione sia in urgenza/emergenza) a partire dal secondo trimestre dell'anno e valutando sia la numerosità degli interventi sia il loro peso DRG; l'andamento di tale attività può essere visto nell'Allegato 1 - DRG CHIRURGICI REGIME ORDINARIO_gen - mag 2019 vs 2022 dove si evidenzia un trend in miglioramento (il delta tra la sommatoria dei DRG dei primi 5 mesi 2022 e i primi 5 mesi del 2019 è del - 8,25%, mentre lo stesso delta riferito al mese di maggio è in riduzione con una percentuale pari al - 3,02%). Rispetto agli indicatori specifici di resilienza del Sant'Anna l'obiettivo inserito nel budget 2022 non fa riferimento alle singole casistiche chirurgiche e alle classi di priorità A, ma all'attività chirurgica complessiva e non considera l'attività complessiva dell'anno, ma solo quella a partire dal secondo trimestre in quanto nel primo trimestre la casistica COVID ha continuato ad influenzare l'erogazione delle attività. Come ulteriore elemento di difficoltà e possibile elemento di criticità nel raggiungere l'obiettivo pesano le assenze del personale dovute a malattia e a sospensioni legate alla vaccinazione COVID e la complessità, in alcune discipline, di assumere personale per lo svolgimento delle attività;
- l'implementazione del Piano per il Recupero delle Liste di Attesa ai sensi dell'art. 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che ha permesso l'utilizzo del finanziamento ministeriale per l'effettuazione di attività aggiuntiva collegata anche alla parte dei ricoveri. È stato attivato un monitoraggio da parte del SOP sulle liste d'attesa dei ricoveri, in particolar modo per quelli a maggiore complessità e con classe di priorità A, con la definizione di regole di gestione delle stesse e la verifica con i clinici delle singole situazioni. L'implementazione del Piano è oggetto di rilevazione trimestrale.

Il Bersaglio 2021 rileva nella fascia rossa, oltre all'indicatore F17N legato al costo sanitario pro capite, i seguenti indicatori:

B7.9.1 – Copertura per vaccino COVID 19 – ciclo completo

L'indicatore, rilevato al 31/12/2021, è stato così calcolato. Per quanto riguarda i vaccini Comirnaty, Moderna, Vaxzevria, il ciclo vaccinale completo prevedeva due dosi, a distanza di alcune settimane l'una dall'altra, in base al tipo di vaccino. Per le persone che hanno già avuto l'infezione, decorsa in maniera sintomatica o asintomatica, è stata considerata la somministrazione di una sola dose, preferibilmente entro i 6 mesi dall'infezione e comunque non oltre i 12 mesi dalla guarigione, tranne che per le persone con immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, per le quali si raccomandava di effettuare comunque due dosi, non essendo prevedibile la protezione immunologica conferita dall'infezione da SARS-CoV-2 e la durata della stessa. Per il vaccino Janssen, il ciclo prevedeva la somministrazione di una sola dose. L'indicatore registra la "% Popolazione residente che ha completato il ciclo vaccinale al 31.12.2021". Per "ciclo completo" si intende solo il ciclo di vaccinazione primaria e non si tiene in considerazione la dose "booster". Al denominatore si considera la popolazione totale e non soltanto quella eleggibile alla vaccinazione. Al 31/12/2021 risultava vaccinato per la PAT il 72,77% della popolazione.

Le attività messe in campo nel 2022 dal Dipartimento di Prevenzione di APSS con la piena collaborazione di tutte le strutture aziendali e provinciali ha permesso un forte miglioramento dell'indicatore. Di seguito si rappresentano i grafici aggiornati al 19 luglio 2022 a cura di AGENAS e del Laboratorio Management e Sanità - Scuola Superiore Sant'Anna (Pisa).

Dal Bersaglio creato appositamente per il monitoraggio del Piano Vaccinazioni anti Covid-19 la maggior parte degli indicatori risulta posizionata nelle fasce verdi.

Il dato relativo al rapporto tra le dosi somministrate e le dosi consegnate dimostrata la massima efficienza registrata con l'utilizzo completo delle dosi assegnate sulla base delle indicazioni AIFA.

Al 19 luglio l'86,30% della popolazione del Trentino risulta vaccinata con almeno una dose e l'83,55% con il ciclo completo. Di particolare importanza risulta la performance evidenziata nel grafico successivo che mostra una copertura del 100% della popolazione over 80 vaccinata con il ciclo completo.

Nella fascia arancione del Bersaglio 2021 risultano gli indicatori:

- CC.R - RESILIENZA - Ambito Cardio Circolatorio e C10R RESILIENZA – Oncologia;
- F15 Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL): l'indicatore è strutturato in due macro-indicatori che analizzano fenomeni di rilevante importanza per il monitoraggio dell'attività del settore Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di lavoro: la Copertura del territorio e l'Efficienza produttiva. Gli indicatori sulla Sicurezza sul lavoro sono in realtà indicatori già consolidati e condivisi a livello nazionale dai diversi gruppi di lavoro a cui hanno partecipato i tecnici della materia.

Alcuni indicatori di valutazione vengono rappresentati dal Laboratorio Management e Sanità - Scuola Superiore Sant'Anna (Pisa) sui "pentagrammi" dei percorsi.

Le principali criticità sono state riscontrate nei seguenti indicatori.

Per il Percorso Cronicità:

B7.2 – Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni): mentre nel 2020 vi è stata una forte adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale per gli over 65, nel 2021 vi è stata una forte riduzione, non legata a fattori organizzativi di APSS, ma alla scelta da parte di tale fascia di popolazione di privilegiare il ciclo vaccinale anti Covid-19.

B28.2.12 - Percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni: l'indicatore misura la percentuale di assistiti in cure domiciliari che, durante il periodo di presa in carico domiciliare, hanno almeno un accesso al Pronto Soccorso. In questo senso l'indicatore può rappresentare una proxy della qualità dell'assistenza, in quanto una buona presa in carico domiciliare consente di stabilizzare il paziente, evitando il ricorso urgente al Pronto Soccorso.

Relativamente al Percorso Oncologia le maggiori criticità si ravvisano nei seguenti indicatori:

C10.4.7 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella: questo indicatore, definito secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa 2019-2021, misura la quota di ricoveri (priorità A) con tempo di attesa inferiore o uguale ai 30 giorni per intervento per tumore maligno alla mammella. Sono inclusi i ricoveri ordinari e day hospital. L'obiettivo si intende raggiunto con una quota pari o superiore al 90% delle prestazioni erogate. La performance negativa di quest'indicatore è stata esaminata con i referenti clinici della Breast Unit e sono in corso le azioni correttive, legate anche ad una corretta registrazione delle priorità nei sistemi informativi aziendali.

C10.4.12 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero. Questo indicatore, definito secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa 2019-2021, misura la quota di ricoveri (priorità A) con tempo di attesa inferiore o uguale ai 30 giorni per intervento per tumore maligno all'utero. Sono inclusi i ricoveri ordinari e day hospital. L'obiettivo si intende raggiunto con una quota pari o superiore al 90% delle prestazioni erogate. La performance, in riduzione rispetto al 2020, è dovuta a situazioni contingenti legate al personale clinico dell'UO di riferimento per tale patologia.

C10.2.2 Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella: l'indicatore misura la percentuale di donne sottoposte ad asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per intervento chirurgico per tumore al seno. La biopsia del Linfonodo Sentinella (SLNB) aggiunge elementi per la stadiazione del tumore e per la pianificazione dei trattamenti post-chirurgici. La biopsia del SLNB permette di verificare velocemente se i linfonodi ascellari sono stati aggrediti e di valutare la loro rimozione. La performance negativa, su cui si stanno studiando delle soluzioni organizzative, è condizionata dal fatto che nel 2020 e 2021 molta attività operatoria legata alla senologia è stata effettuata presso la sede di Villa Igea a Trento dove attualmente non è presente

il medico di medicina nucleare la cui presenza in sede è necessaria per l'effettuazione della prestazione.

Relativamente al Percorso Emergenza – Urgenza l'unico indicatore critico è il seguente:

C16.3.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti

La lettura di tale indicatore va però accompagnata dalle performance positive dell'indicatore C16.2.N – Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 visitati entro 60 minuti (in cui la performance complessiva è soddisfacente) e dell'indicatore C16.4.NA – Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 5 visitati entro 240 minuti. Le attività dei Pronto Soccorsi aziendali nel corso del 2021 e soprattutto del 2022 sono fortemente impattate dalle criticità legate all'assunzione e alla permanenza del personale medico presso tali strutture, per cui il miglioramento di tali indicatori risulta di particolare difficoltà.

Per il miglioramento complessivo delle performance sono state intraprese le seguenti azioni:

1) Volumi di prestazioni ambulatoriali erogate: è proseguito il monitoraggio rispetto all'andamento sull'erogazione delle prestazioni. Tra le principali azioni avviate da APSS, in accordo con la PAT, si evidenziano il ricorso al privato accreditato e la valutazione sull'utilizzo di prestazioni orarie aggiuntive (POA) per smaltire la maggiore richiesta (obiettivo numerico legato al Piano per il Recupero delle Liste di attesa raggiunto nel III trimestre). APSS sta inoltre promuovendo l'attività di televisita / teleconsulto per garantire una risposta integrata e una migliore gestione del paziente tramite la collaborazione – anche da remoto – tra MMG/PLS e specialista. Dal grafico sotto riportato si può evidenziare come permanga un leggero calo nelle prestazioni ambulatoriali nel 2022 (escludendo le prestazioni di Radiologia, Laboratorio, MFR, Immunoematologia e Salute Mentale); per riportare le attività al livello 2019 è stato inserito nelle UUOO più critiche un obiettivo di budget prestazionale, collegato anche al numero di specialisti effettivamente presenti in servizio.

2) Relativamente alle attività poste in essere da APSS nel 2022 per il mantenimento/ miglioramento relativo agli indicatori dell'attività chirurgica:

- l'obiettivo di budget collegato al raggiungimento degli stessi volumi di attività chirurgica del 2019 (prendendo in considerazione l'attività svolta in regime ordinario, sia in elezione sia in urgenza/emergenza, a partire dal secondo trimestre dell'anno e valutando sia la numerosità degli interventi sia il loro peso DRG) ha portato ad una forte ripresa dell'attività chirurgica con un risultato positivo pari ad incremento del 2,18% rispetto al periodo aprile/novembre 2022 su 2019. Rispetto agli indicatori specifici di resilienza del Sant'Anna l'obiettivo inserito nel budget 2022 non fa riferimento alle singole casistiche chirurgiche e alle classi di priorità A, ma all'attività chirurgica complessiva e non considera l'attività complessiva dell'anno, ma solo quella a partire dal secondo trimestre in quanto nel primo trimestre la casistica COVID ha continuato ad influenzare l'erogazione delle attività;
- l'implementazione del Piano per il Recupero delle Liste di Attesa ai sensi dell'art. 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che ha permesso l'utilizzo del finanziamento ministeriale per l'effettuazione di attività aggiuntiva collegata anche alla parte dei ricoveri. È stato attivato un monitoraggio da parte del SOP sulle liste d'attesa dei ricoveri, in particolar modo per quelli a maggiore complessità e con classe di priorità A, con la definizione di regole di gestione delle stesse e la verifica con i clinici delle singole situazioni. L'implementazione del Piano è oggetto di rilevazione trimestrale.

Con l'avvio della nuova organizzazione di APSS e l'implementazione del nuovo ciclo di budget 2023 sono state assegnate attività di approfondimento e supervisione degli indicatori di valutazione più specifici dei sistemi di valutazione e benchmarking, per aumentare la consapevolezza e l'attenzione da parte dei clinici maggiormente coinvolti, anche al fine di condividere soluzioni alle problematiche evidenziate.

ALTRI PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010

In sintesi si riportano gli altri parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'APSS ai sensi dell'art. 28 comma 7 della l.p. 16/2010:

- rispondenza dell'azione di APSS agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto delle evidenze dei sistemi di valutazione;
- verifica sull'utilizzo efficiente della liquidità disponibile e sul mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); il trattamento economico aggiuntivo è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;
- attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:
 - PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza
 - Tempi di attesa
 - Non Autosufficienza e Anziani
 - Area materno-infantile
 - Rete riabilitativa
 - Protonterapia
 - Scuola di Medicina e chirurgia

APSS ha sempre improntato la sua attività ad adempiere agli obiettivi stabiliti dalla legge provinciale n. 16 del 2010. Con riferimento alle altre attività tenute in considerazione per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale si evidenzia che:

• PNRR – Piano nazionale di ripresa e di resilienza

La Componente 1 della Missione 6 del PNRR, *“Reti di prossimità, strutture di telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*, ha l'obiettivo di potenziare l'assistenza territoriale allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica, rafforzando le strutture, i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, nonché sviluppando la telemedicina avanzata, mediante l'adeguamento strutturale e la riorganizzazione di strutture e servizi già attivi nei territori del servizio sanitario provinciale nonché la programmazione di alcune nuove strutture in sinergia con le amministrazioni locali.

La Componente 1 della Missione 6 si articola, in particolare, in varie linee di investimento e di modelli organizzativi:

- Investimento 1.1: Casa della comunità e presa in carico della persona
- Sub investimento 1.2.2: Centrali operative territoriali (COT)
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità).

All'interno della strategia nazionale di ripresa e di resilienza e in attuazione della stessa, la PAT è chiamata a potenziare, attraverso interventi strutturali e organizzativi, la propria rete dell'assistenza territoriale che, tenuto conto degli standard organizzativi e strutturali individuati da Agenas e dal Ministero della salute in corso di approvazione ai sensi dell'art. 1 comma 274 della Legge 234/2021, è articolata in 10 Case della comunità, 5 Centrali operative territoriali e 3 Ospedali di comunità.

A gennaio 2022 è stata messa in campo una ricognizione dell'attuale distribuzione territoriale delle funzioni sul territorio provinciale per l'individuazione, con la Direzione Socio Sanitaria della collocazione degli interventi, anche in relazione alla complementarietà con le altre funzioni. Tale ipotesi è stata condivisa con l'assessorato ed ha portato nel luglio 2022 alla programmazione strategica complessiva (POP 5/22 e CIS7/22). I dati dei 23 interventi sono stati oggetto di

inserimento nelle piattaforme REGIS (Agenas) ed oggetto di monitoraggio mensile; da settembre è stata attivata anche una cabina di regia aziendale.

Nei mesi da luglio in poi sono stati conferiti gli incarichi per le progettazioni degli interventi.

Nel mese di ottobre si è conclusa l'acquisizione da asta fallimentare dell'immobile di via Unterweger per la collocazione della CDC Trento Nord.

Con note PAT 14.3.20.22 n.181826, 26.5.2022 n.358653, 5.10.2022 3868660 sono stati accordati i finanziamenti per le opere complementari e supplementari al piano in quanto alcuni interventi del Piano Nazionale di ripresa e resilienza comportano a loro volta successivi interventi correlati per lo spostamento di alcune funzioni come nel caso di Ala e Pergine in alcuni casi bloccanti; nel caso di Ala è stato accordato l'utilizzo con fondi complementari della traversa di proprietà comunale. Nel caso di Pergine si sono definite nei mesi di ottobre-novembre alcune criticità relative agli spostamenti dei Larici. Nel corso di novembre è stata condivisa la scelta di demolire l'immobile del sanatorio oggetto di due interventi (CDC e sismica) con la necessità di ricollocare le funzioni sanitarie ospitate tuttora in fase di studio. Entro marzo 2023 è prevista la milestone dell'approvazione degli esecutivi.

- **Tempi di attesa**

Relativamente alle attività svolte da APSS sul miglioramento dei tempi di attesa e al recupero delle prestazioni non erogate a causa del COVID si rimanda alla rendicontazione effettuata nei confronti di AGENAS, Ministero della Salute e MEF nell'ambito del Piano per il Recupero delle Liste di Attesa ai sensi dell'art. 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

- **Non autosufficienza e anziani**

Il Piano provinciale demenze XVI legislatura è stato approvato dalla Giunta provinciale con delibera del 21 agosto 2020 n. 1241. Il documento è frutto del lavoro del Tavolo provinciale e tratta il tema delle strategie condivise e integrate per la promozione della qualità della vita della persona con demenza e dei suoi familiari e di miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi nella comunità. Rappresentanti dei CDCD dell'APSS hanno collaborato nella stesura del documento.

Nel corso del 2022 APSS ha mantenuto attraverso i suoi rappresentanti un ruolo di consulente clinico e sanitario presso il tavolo di lavoro permanente per il monitoraggio del Piano Provinciale Demenze dell'Assessorato alla salute e Politiche Sociali ed ha partecipato alla realizzazione delle iniziative proposte sul territorio di prevenzione e di promozione di buone pratiche.

Negli anni delle ondate pandemiche, che hanno particolarmente colpito i pazienti anziani fragili e con demenza, il personale dei CDCD ha subito diverse riorganizzazioni, per fare fronte alle necessità emergenti e per sopperire alla carenza di risorse professionali.

Nel Corso del 2022 l'attività specialistica dei CDCD è stata ripristinata ed i professionisti coinvolti nell'emergenza Covid sono tornati alle loro attività ordinarie.

Alla fine del 2022 a seguito della riorganizzazione del lavoro della UO Psichiatria che ha sospeso le attività di diagnosi e cura presso l'ambulatorio CDCD di Cavalese, è stata avviata la collaborazione tra il Distretto est e la UO Geriatria di Trento al fine di garantire la continuità della presa in carico in tale contesto territoriale; è stata così pianificata l'apertura di un ambulatorio CDCD a partire dal 2023, presso la sede delle Cure primarie di Predazzo.

Come precisato dal Piano Provinciale Demenze, che raccomanda di sostenere e facilitare la partecipazione attiva dei pazienti e delle loro famiglie nel percorso di cura, valorizzando la consapevolezza del loro ruolo attivo nella gestione della patologia, per la presa in carico della diade persona con demenza-caregiver nel proprio contesto di vita si è ritenuto utile l'inserimento della figura del Terapista occupazionale nell'equipe del CDCD.

A tale scopo è stata attivata una collaborazione a carattere sperimentale tra l'Area della riabilitazione e il CDCD delle Cure primarie di Trento per testare un modello di presa in carico delle persone con demenza lieve e moderata e dei caregiver nel loro contesto di vita. È stato così

definito un progetto volto ad offrire un percorso di terapia occupazionale a domicilio e specifico per pazienti con demenza.

Sempre nell'ambito dell'attuazione del Piano provinciale demenze nel corso del 2022 il CDCD delle Cure primarie di Trento e quello dell'ospedale di Tione hanno collaborato nella realizzazione del progetto di revisione del modello di Nucleo per persone con demenze gravi e disturbi del comportamento in RSA.

Il progetto si inserisce nella programmazione provinciale trentina, risponde infatti alla necessità di potenziare e diversificare la rete dei servizi in una logica di appropriatezza, che è uno degli obiettivi indicati dal Piano provinciale demenza. Il progetto si propone di migliorare l'appropriatezza delle cure nei Centri demenze delle RSA, intercettando in modo più accurato la popolazione target, collaborando con l'UVM partecipando all'inquadramento multidisciplinare e multidimensionale del paziente. Il progetto si prefigge inoltre di verificare la possibilità di individuare per ogni Distretto alcuni Centri di riferimento e supporto alle RSA prive di questo servizio, permettendo il trasferimento temporaneo di persone con demenza con BPSD severi.

A partire da aprile 2022 i sanitari dei due CDCD, hanno garantito le consulenze specialistiche presso i due centri delle RSA identificate (RSA S. Bartolomeo dell'APSP Civica di Trento e RSA dell'APSP A. Collini di Pinzolo) e la loro partecipazione alle UVM per le attivazioni e le rivalutazioni dei servizi.

Il programma, la cui conclusione è fissata per dicembre 2023, prevede la rilevazione di indicatori e la valutazione finale degli esiti complessivi delle attività cliniche per valutare l'eventuale revisione dell'attuale modello di Nuclei demenze nelle altre sedi della Provincia.

Nel corso del 2022 APSS ha aderito al tavolo di lavoro istituito e coordinato dal Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza finalizzato alla revisione del modello di centro diurno come previsto da DGP 2266/2020 con l'obiettivo di valutare complessivamente l'attività dei centri diurni in una prospettiva di potenziamento, di miglior appropriatezza e di maggior integrazione nella rete dei servizi per gli anziani.

I sanitari individuati hanno partecipato agli incontri nei diversi ambiti della provincia con i Servizi Sociali delle Comunità di Valle, con gli Enti gestori e con il Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza, per approfondire lo studio degli assetti organizzativi dei centri nei diversi contesti e formulare l'analisi del ruolo del centro diurno come risposta ai bisogni del territorio, osservando in particolare i rapporti di collaborazione ed integrazione con i Servizi sociali e con la rete delle Cure primarie.

La partecipazione al lavoro del tavolo ha favorito la mappatura dei centri e dei servizi offerti, l'analisi organizzativa, la valutazione dei dati di attività e lo studio dei profili di autonomia funzionale delle persone inserite.

APSS ha inoltre collaborato nella redazione della sintesi degli esiti del lavoro del tavolo, a conclusione degli incontri territoriali per la restituzione del percorso partecipato di ascolto con il supporto della Fondazione Demarchi, anche per la formulazione di proposte di lavoro a partire dalle buone pratiche osservate.

Dalla ricognizione dei servizi offerti presso i centri diurni e previsti dalle Direttive, dal confronto dei profili degli ospiti che frequentano le strutture semiresidenziali nei diversi contesti della Provincia, è stata possibile la rilevazione delle eterogeneità e delle specificità.

APSS condivide la proposta formulata a conclusione delle attività del tavolo che suggerisce di identificare in Spazio Argento la sede di riferimento appropriata per lo sviluppo ed il miglioramento dell'organizzazione dei centri Diurni. In particolare si ritiene che con l'entrata a regime dell'operatività di Spazio Argento, dove operano in modo integrato professionisti del sociale e della sanità, il centro diurno verrà valorizzato maggiormente come un nodo della rete a supporto della domiciliarità, migliorando in generale la capacità di presa in carico sociale e sanitaria in una visione di rete.

In attuazione delle indicazioni delle "Linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento su tutto il

territorio provinciale", deliberate dalla Giunta provinciale nel settembre 2022, APSS ha assunto la figura di Assistente Sociale con funzioni di raccordo tra Azienda Sanitaria e la rete dei servizi sociali territoriali con particolare riferimento al territorio delle Giudicarie, uno dei tre ambiti dove è stato sperimentato dal 2020 il modello organizzativo di Welfare rivolto ai cittadini over 65 denominato "Spazio Argento".

L'esperienza di implementazione della figura di assistente sociale dipendente di APSS è partita nell'autunno 2022 e l'ha vista coinvolta presso le U.O. Cure Primarie di Tione quale membro partecipante sia dell'equipe Spazio Argento, che della Cabina di regia, due livelli organizzativi di governance territoriale locale e intermedio di Spazio Argento.

La presenza dell'assistente sociale APSS raggiunge lo scopo di garantire continuità e coordinamento tra le funzioni di gestione operativa, integrazione, segretariato sociale, presa in carico integrata e monitoraggio delle situazioni di anziani che manifestano bisogni complessi sia a livello sociale che sanitario.

• **Area materno-infantile**

Nel mese di agosto 2022 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento (APSS) ha ottenuto il riconoscimento *OMS-UNICEF Baby Friendly Ospedali e Comunità Amici delle Bambine e dei Bambini* per la protezione, promozione e sostegno dei diritti dell'infanzia. Questo percorso di miglioramento della qualità dell'assistenza materno-infantile fa parte dei programmi internazionali che aiutano i servizi sanitari a migliorare le pratiche assistenziali in gravidanza, durante e dopo il parto e nei primi anni di vita (i cosiddetti *1000 giorni*) rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e la salute dei bambini.

Il percorso di riconoscimento, durato cinque anni, si è articolato in tre fasi di valutazione: 1. Visita alla struttura e verifica della documentazione (marzo 2018); 2. Competenze degli operatori (giugno 2020); 3. Assistenza alle mamme (maggio e giugno 2022).

L'iniziativa *Baby Friendly* ha rappresentato un'importante opportunità per garantire la centralità dei bambini e dei genitori e per sviluppare l'omogeneità di informazioni a livello aziendale aiutando i genitori a fare scelte consapevoli sulla cura dei loro bambini. In particolare gli incontri di accompagnamento alla nascita nei consultori e i colloqui individuali sono stati momenti fondamentali per ricevere informazioni utili fin dalla gravidanza.

L'esperienza di accreditamento *Baby Friendly Hospital* dell'Ospedale di Trento ha rappresentato un punto di forza di questa iniziativa che ha consentito di valorizzare le buone pratiche assistenziali già esistenti e di lavorare insieme per migliorare la qualità dell'assistenza in tutti i punti nascita e nei consultori trentini. L'esito positivo della visita di rivalutazione dell'Ospedale S. Chiara (struttura amica dal 2014) ha confermato nuovamente l'utilizzo delle buone pratiche in una struttura ad elevata complessità organizzativa, dove avvengono più della metà delle nascite della Provincia e mamma e neonato non sempre hanno decorso fisiologico, basti pensare che la nascita di bambini prematuri avviene presso l'Ospedale di Trento.

Sicuramente, il percorso di riconoscimento degli altri punti nascita e di tutta la Comunità, ha arricchito e potenziato l'offerta assistenziale di questa struttura, grazie alla condivisione di procedure, visioni, linguaggi che hanno permesso di rinsaldare scambi ed interazioni basate sulla fiducia reciproca che pone al centro la famiglia nel suo percorso di nascita. L'estensione dell'iniziativa *Baby Friendly OMS –UNICEF* a tutte le strutture ha permesso infatti di sviluppare una visione provinciale ed aziendale favorendo la trasversalità di approcci, superando le logiche tradizionali a *silos* per garantire alle madri e ai neonati le migliori cure possibili e promuovere la salute del bambino e della famiglia con un approccio omogeneo basato su prove di efficacia.

Tutti gli operatori a contatto con bambini e genitori hanno ricevuto una formazione specifica sull'alimentazione dei bambini e sull'allattamento per offrire alle famiglie informazioni, sostegno e aiuto appropriati.

Durante le visite di valutazione fase 3 (Assistenza alle mamme) i valutatori UNICEF hanno effettuato nel mese di maggio 2022 più di 300 interviste a madri e donne in gravidanza, colloqui con la

direzione e gli operatori, osservazioni nelle strutture, analisi della documentazione dai quali sono emersi ottimi livelli di qualità all'interno dei servizi.

La grande integrazione fra punti nascita e consultori ha permesso e permette di garantire inoltre quel continuum nella presa in carico della donna in gravidanza e della mamma con il suo bambino.

In questi anni si è consolidato progressivamente il percorso nascita *ostetrica dedicata*. La continuità dell'assistenza ostetrica dal primo colloquio ai 40-60 giorni dopo il parto è un punto di forza che consente l'accompagnamento personalizzato al bisogno con interventi mirati e appropriati al periodo gestazionale, programmando rinforzi se opportuno e individuando precocemente situazioni di fragilità che richiedono maggior sostegno e l'attivazione dell'équipe multidisciplinare consultoriale.

Il presente paragrafo si pone l'obiettivo di fornire, attraverso i dati rilevati e aggiornati al 31 dicembre 2022, una fotografia accurata del percorso di presa in carico della donna dal momento della gravidanza ai due mesi dopo il parto evidenziando come tale organizzazione offerta in Provincia e APSS dal 2015 ad oggi abbia orientato e inciso sulla uniformità dell'assistenza offerta, sulla appropriatezza di accessibilità ai servizi consultoriali e ospedalieri e delle prestazioni fornite nel percorso nascita.

I dati relativi all'anno 2022 sono stati analizzati con la collaborazione del Servizio di Epidemiologia e Statistica APSS. Database Primi Colloqui: sono inseriti e aggiornati tempestivamente dal servizio erogante, dalla ostetrica dedicata che ha eseguito le prestazioni. Database Chiusura Percorso: sono inseriti e aggiornati tempestivamente, dalla ostetrica dedicata che ha eseguito le prestazioni di chiusura PN la stessa che ha accompagnato la donna in gravidanza. La chiusura del percorso è prevista per tutte le donne che hanno avuto un primo colloquio percorso nascita essendo questo l'indicatore di reclutamento, indipendentemente dal rischio assegnato. La chiusura può essere anticipata rispetto al termine gravidanza per motivi clinici o di trasferimento ad altro ambito e/o abbandono percorso; oppure a percorso completato, a circa 6-8 settimane dopo il parto. Le utenti inviate presso gli ambulatori ospedalieri HR e non più seguite clinicamente in consultorio rimangono comunque a carico del servizio multidisciplinare consultoriale per le funzioni correlate alla gravidanza e puerperio già incluse nel computo delle donne in carico (IAN, BFI, assistenza al puerperio, ecc.) e alle quali si propone attivamente la visita di chiusura per le finalità e come previsto dalle linee guida per l'assistenza ostetrica nel percorso nascita e protocollo operativo ID 81743052dd12/09/2017 al paragrafo 4.7.2 Visita chiusura percorso. Data Base Utenti in carico: viene mantenuto aggiornato dalla ostetrica di PN e rappresenta la fotografia in tempo reale. Consente al coordinatore e posizione organizzativa di evidenziare, programmare e monitorare l'andamento complessivo, i carichi di lavoro e le necessarie azioni correttive e di programmazione (es. elevato numero di puerpere a carico può significare che quella specifica professionista necessita di migliorare la programmazione di chiusura percorso). Gli strumenti gestionali del personale sono stati incrementati e personalizzati, al fine di garantire modelli organizzativi a sostegno della continuità delle cure da parte dello stesso professionista, in applicazione ai principi del percorso considerando gli aspetti contrattuali delle ostetriche dedicate. Tasso di reclutamento: l'indicatore individuato per monitorare l'andamento dell'implementazione del servizio è il tasso di reclutamento che viene calcolato dal numero di primi colloqui di donne in gravidanza effettuati nel periodo considerato in relazione al numero di parti avvenuti nei punti nascita della provincia e all'ospedale di Feltre (in virtù della convenzione in essere per la popolazione del Primiero). Primi colloqui A giugno 2022 è stato pubblicato e fornito dal Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa il flusso CEDAP anno 2021 dei parti di donne residenti in Trentino ed è stato quindi possibile assestare il tasso di reclutamento Percorso Nascita APSS anno 2021: il tasso definitivo di reclutamento del 2021 è pari a 80,20% (3.129 numero primi colloqui / 3.903 numero parti di donne residenti in Trentino). Nell'arco del 2022, nelle dieci sedi consultoriali APSS in cui è offerto il PN, sono stati registrati 3.261 primi colloqui, di cui 3.166 con area funzionale gravidanza, per cui per l'avvio

del Percorso Nascita. I rimanenti hanno riguardato colloqui preconcezionali. Il tasso di reclutamento da assestare (calcolato tenendo come riferimento il numero di parti del 2021) è pari a 81,12 % (3.166 numero primi colloqui / 3.903 numero parti di donne residenti in Trentino nel 2021), incrementato rispetto alla percentuale dell'80,20% dell'anno 2021.

I Primi Colloqui Preconcezionali bensì abbiano lo stesso codice prestazionale, non sono considerati nel tasso di reclutamento del Percorso Nascita. Tale attività viene gestita come il Primo Colloquio PN: la refertazione avviene in SIO e la registrazione anche nel Sistema Informatico Consultoriale (SIT). La salute preconcezionale è una fase da presidiare in quanto elemento fondamentale per la promozione della salute materno-infantile. Gli interventi preventivi per essere pienamente efficaci devono essere realizzati prima del concepimento. Ne sono un esempio la supplementazione con acido folico, le vaccinazioni contro il morbillo, la rosolia, la varicella, la gestione e il monitoraggio di condizioni croniche come il diabete, l'ipertensione e l'epilessia, la consulenza genetica. Il periodo preconcezionale può essere definito come il tempo che intercorre tra il momento in cui la donna/la coppia è aperta alla procreazione, perché desidera una gravidanza o perché non la esclude nel medio lungo periodo, e il concepimento. Si tratta di uno spazio di tempo non definibile con precisione, variabile, che rappresenta l'anello di congiunzione tra gli interventi di educazione alla salute, alla sessualità, alla pianificazione familiare e la gravidanza, particolarmente importante e sensibile per sviluppare e migliorare competenze adeguate per la propria salute. Questa è una attività da presidiare e potenziare nell'ottica di una procreazione responsabile e consapevole e come indicato anche dalla rilevazione S. Anna e dalle azioni previste nel Piano della Prevenzione dei primi 1.000 gg di vita ove emerge che le donne trentine assumono acido folico preconcezionale in misura migliorabile. Nel 2022 il numero complessivo è stato di numero 95 e nel 2021 85 che equivalgono rispettivamente al 2,43 % e al 2,17% sulla popolazione di riferimento. La promozione attiva di interventi a sostegno della salute preconcezionale è individuata da programmi liberi inclusi nel Piano provinciale della prevenzione 2020-2025, PL12: Primi 1.000 giorni.

- **Rete riabilitativa**

- Sviluppo della rete riabilitativa provinciale secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1117/2017 e ss.mm. ii., anche con riferimento all'allestimento di sistemi, strumenti e procedure informatizzate.

Sono stati effettuati degli incontri con il Dipartimento Tecnologie per la presentazione delle necessità e la definizione delle ipotesi di azioni. Viste le criticità dell'attuale sistema di gestione dei servizi di Riabilitazione (Arkimede) e la non presenza in Azienda di altri applicativi che riuscirebbero adeguatamente a sostenere il modello organizzativo orientato al Chronic Care Model, si è deciso di avviare una indagine di mercato per valutare se esistano prodotti che sappiano sostituire l'attuale Arkimede e implementare quanto necessario ai team neuro riabilitativi territoriali.

A luglio si è iniziato ad approntare la sezione di @home per gli interventi domiciliari di professionisti della riabilitazione. Da novembre è operativa la sperimentazione dell'integrazione in @home della riabilitazione domiciliare per il territorio di Trento e Valle dei Laghi nella prospettiva di ampliare poi a tutti gli altri territori con inizio 2023.

A settembre si è iniziata con il Dipartimento Tecnologie l'analisi di fattibilità di creare in @home anche il sistema di gestione della long term care delle disabilità persistenti e progressive sul versante riabilitativo con la possibilità di estenderlo anche al versante assistenziale. A novembre il Dipartimento Tecnologie ha comunicato che all'interno delle progettualità collegate al PNRR "Missione 6 / componente 2 / azione 1.3.2.2.1 - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali" è previsto un nuovo flusso SIAR che codifichi le "Prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017" per il quale è previsto specifico finanziamento. Per questo motivo a inizio 2023 verrà costituito apposito tavolo di lavoro per approntare quanto necessario.

- *Definizione di criteri e strumenti di lavoro dei team neuroriabilitativi territoriali*

Nel corso dell'anno è stato diffuso l'utilizzo degli indicatori traccianti in progetti riabilitativi multidisciplinari (9 globali di patologia suddivisi in 6 macroclassi di patologie più 8 relativi a impairment o limitazioni delle attività comuni alle 6 macroclassi) e in programmi fisioterapici (8 per le neurolesioni più altre identificate dagli specifici PDTA) ed è stata condivisa la scheda di PRAI Progetto Riabilitativo Abilitativo individualizzato, già attiva per il Franca Martini e in età evolutiva.

- *Verifica dell'applicazione effettiva dei PDTA già esistenti in ambito neuro riabilitativo.*

Ad ottobre è stata condotta con le UUOO di Riabilitazione la verifica dell'applicazione dell'unico PDTA al momento esistente, quello sulla malattia di Parkinson, che ha riportato una buona adesione alle previsioni e identificato alcuni piccoli scostamenti che sono stati oggetto di adattamento.

- *Pianificazione e avvio di una formazione specifica in ambito neuro riabilitativo per medici e professioni sanitarie*

È stata pianificata e realizzata, nel mese di novembre, una formazione blended in presenza e online su "Preso in carico multidisciplinare del paziente adulto portatore di cannula tracheostomica" rivolta a medici, infermieri, fisioterapisti e logopedisti come primo step di un percorso più articolato che vedrà i prossimi moduli svolgersi nel 2023 relativi a preso in carico multidisciplinare in "stati di minima coscienza" e "Alterazioni delle funzioni cognitive: eminenza e aprassie" e un percorso specifico per "fisioterapia nelle emisindromi nelle cerebrolesioni".

- *Revisione dei criteri di appropriatezza e di prioritarizzazione delle prestazioni ambulatoriali di riabilitazione, in particolare fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale*

In dicembre si è concluso un lungo e approfondito percorso che ha portato alla stesura del documento "Criteri di accesso alle prestazioni riabilitative ambulatoriali" entro cui trovano collocazione anche i criteri di prioritarizzazione delle prestazioni di fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale in ambito neurologico.

- *Ottimizzazione dell'integrazione di strutture accreditate convenzionate*

La UO MFR 1 distretto centro ha tenuto una serie di incontri per ottimizzare l'integrazione di ATSM Franca Martini di Trento. È attiva una forte integrazione che vede i fisiatristi esperti in neuro riabilitazione di Villa Igea come punto di riferimento per i professionisti riabilitativi di ATSM.

La UO MFR 3 distretto sud ha tenuto una serie di incontri per ottimizzare l'integrazione in particolare con le strutture di Arco (Eremo e San Pancrazio). È attiva una forte integrazione soprattutto per la prescrizione di ausili complessi a cura di fisiatristi aziendali.

- *Prosecuzione e sviluppo, in termini di processo e di esito, del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine V. (Centro Nemo).*

Nel corso del 2022 si sono svolti 8 incontri del Comitato di Monitoraggio per la valutazione delle performance del 2021, con la conseguente rimodulazione dell'overhead, e per la stesura dell'Accordo Annuale 2022, licenziato il 21 giugno con l'impegno di migliorare le tempistiche per il 2023. In giugno 2022 è stata inviata la relazione alla PAT per l'accreditamento definitivo.

Nella seconda metà del 2022 sono stati fatti i primi tre incontri per la stesura del "PDTA per le malattie neuromuscolari in età evolutiva" e conclusa la prima parte, dalla individuazione precoce alla diagnosi e prognosi, con inserimento anche del Centro Nemo all'interno del percorso. Si concluderà nel 2023 la parte riabilitativa e di chronic care.

Al fine di ottimizzare l'impiego di risorse riabilitative e le procedure di valutazione e conferimento di ausili a degenti presso il Centro NEMO, in una serie di incontri tenutisi tra gennaio e febbraio 2022 si è introdotta la figura del "case manager fisioterapico" che contribuisce alla definizione del percorso riabilitativo del paziente, alla pianificazione delle attività riabilitative in degenza, alla integrazione delle attività riabilitative con quelle assistenziali, alla fluidificazione dei percorsi di valutazione e conferimento ausili. Alla verifica di settembre, il nuovo modello ha confermato le attese con un miglioramento dell'integrazione del versante riabilitativo con quello assistenziale.

Da maggio si sono tenuti una serie di incontri per favorire la predisposizione di strumenti e procedure per ottimizzare i percorsi di presa in carico in stretta relazione con le Cure Domiciliari. In particolare l'applicazione del PDTA SLA sta dando particolare concretezza alla continuità di cura tra Centro NEMO e Cure Domiciliari.

In autunno inoltre si è tenuto il primo corso sulle malattie neuromuscolari con forte coinvolgimento. Al momento i medici dell'UO di Neurologia dell'Ospedale di Trento - assegnati temporaneamente al Centro NEMO – sono abilitati all'elaborazione di piani terapeutici e certificazioni. È stata comunque avviata l'interlocuzione con la Direzione Sanitaria e la direzione del SOP per definire a regime la soluzione migliore con minore necessità di modifiche dell'architettura attuale dell'inserimento nelle UUOO di APSS nella rete triveneta delle malattie rare.

- **Protonterapia**

Tramite la collaborazione dei medici e dei fisici dell'Unità Operativa di Protonterapia con le istituzioni sotto riportate si è contribuito a creare una rete oncologica per APSS:

- **Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna:**

- partecipazione al meeting multidisciplinare settimanale dei sarcomi dei tessuti molli e dell'osso. Da questa collaborazione sono arrivati numerosi pazienti extra-provincia per ricevere il trattamento protonterapico. Sono stati valutati in questo ambito multidisciplinare anche pazienti trentini;
- l'U.O. di Protonterapia ha partecipato al corso "XXXIII Course on MUSCULOSKELETAL PATHOLOGY "Hot topics in musculoskeletal tumor treatment" tenutosi a Bologna il 23-26 Maggio 2022;
- PDTA SARCOMA: collaborazione alla stesura del percorso diagnostico terapeutico assistenziale del gruppo multidisciplinare.

- **Università di Bologna: Alma Mater Studiorum – Università di Bologna:**

- partecipazione al XXXVII e al XXXVIII corso di Dottorato di Ricerca in Oncologia, Ematologia e Patologia.

- **Istituto Oncologico Veneto:**

- gestione di casi selezionati di pazienti, in particolare con patologie del distretto testa collo e con sarcomi sia dei tessuti molli che dell'osso.

- **Azienda Ospedale Università Padova:**

- collaborazione con il reparto di ortopedia per la gestione della patologia oncologica;
- partecipazione al Musculoskeletal Oncology Course, 24-26 Ottobre 2022 Padova.

- **Istituto Europeo di Oncologia, Milano:**

- collaborazione con colleghi medici, fisici, e tecnici che hanno visitato l'U.O. di protonterapia nella settimana 7-11 Novembre;
- dalla collaborazione è nato un progetto congiunto che prevede lo studio dell'indicazione e della fattibilità dell'irradiazione delle pazienti con patologia mammaria che abbiano particolare suscettibilità genetica alla tossicità da radiazioni che vedrà la partecipazione anche delle U.O. di oncologia medica e di radioterapia dell'Ospedale di Trento;
- l'U.O. di Protonterapia ha partecipato inoltre allo studio – survey "Patients' needs in Proton Therapy" promosso dai colleghi che ha portato alla stesura di un lavoro, Patients' needs in Proton Therapy: a survey among 10 European Facilities, che è attualmente in fase di revisione presso la rivista dell'ESTRO (the European Society for Radiotherapy & Oncology) "Radiotherapy and Oncology".

- **Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) Pavia:**

- valutazione di 14 pazienti con conseguente presa in carico di 13, dal 20 Ottobre 2022 al 25 Ottobre per un guasto macchina di CNAO che aveva comportato la sospensione del trattamento per i suddetti assistiti;
 - progetto di collaborazione a studio "A phase II study of Lower-Neck Sparing Proton Therapy in Nasopharyngeal Carcinoma Patients with Uninvolved Neck (SPONAPUNK)";
 - collaborazione continua per la gestione di pazienti in particolare con patologia sarcomatosa.
- **BTG (brain tumor group)** pediatrico regionale Emilia Romagna, policlinico universitario di Bologna: riunione ogni 3 settimane
- **BTG con Ospedale Pediatrico Meyer:** convenzione in atto; rinnovata nel 2021 per i prossimi 3 anni
- **BTG della SIOP** (società internazionale di oncologia pediatrica): 2 riunioni /anno
- **Ljubljana University Medical Centre:**
- gestione casi pediatrici;
 - stipula di convenzione per la cura dei pazienti pediatrici che è al momento in fase di valutazione da parte del loro ufficio privacy.
- **TIFPA - Trento Institute for Fundamental Physics and Applications:**
- collaborazione per ricerca e sviluppo tecnologico per ampliare gamma patologie trattabile con protoni.
- **Istituti Fisioterapici Ospedalieri (IFO) Roma:**
- progetto in corso per lo studio del trattamento di carcinomi polmonari. Prodotti tre lavori scientifici in forma di abstract inviati a: Particle Therapy Co-Operative Group (accettato come poster); American Society For Radiation Oncology (in valutazione), Associazione Italiana di Fisica Medica (in valutazione);
 - valutazione pazienti in particolare con patologia polmonare e testa collo.
- **Paul Scherrer Institut (PSI) – Villigen – CH:**
- visita di medici, fisici e tecnici presso l'U.O. di Protonterapia nelle giornate del 9-10 Giugno 2022.
- **The Danish Centre for Particle Therapy – Aarhus:**
- partecipazione allo studio PROTECT per il trattamento dei carcinomi esofagei. L'adesione allo studio ha visto il coinvolgimento anche di altre UU.OO dell'APSS (radioterapia, oncologia e chirurgia generale 2); si sta lavorando al momento anche al coinvolgimento di altre unità radioterapiche e chirurgiche (Università di Verona-Università di Padova).
- **IBA USER MEETING 2- 5 June 2022 BELGIUM:**
- confronto con centri di adroterapia nazionali ed internazionali.
- **IPACS:**
- gruppo collaborativo dei centri di adroterapia Italiano (Trento), Polacco, Austriaco, Céco, Svedese: confronto sulle modalità operative di pianificazione per patologie selezionate.
- **Humanitas Research Hospital, Rozzano, MI:**
- invio di due specializzandi per frequenza presso l'unità di protonterapia.
- **Università di Brescia, Prof. Stefano Maria Magrini:**

- partecipazione ad uno studio intitolato "High dose proton and photon based radiation therapy for 193 lesions: a multi-institutional dosimetric comparison with clinical perspective" attualmente in fase di revisione presso la rivista dell'ESTRO (the European Society for Radiotherapy & Oncology) "Radiotherapy and Oncology".
- **HM Sanchinarro - Hospital General Médico Quirúrgico e Infantil - Madrid:**
 - invio di una specializzanda.
- **Universidad de Concepción – Santiago – Cile:**
 - invio di uno specializzando.
- **European Particle Therapy Network (EPTN) dell'ESTRO (European Society for Radiotherapy and Oncology):**
 - partecipazione di personale del reparto ai gruppi di lavoro dell'EPTN con particolare riferimento al coinvolgimento nella stesura di linee guida internazionali (es. Work Package n°2 in ambito di dosimetria) e di consensus (es. Work Package n°5) nell'ambito degli approcci all'ottimizzazione-valutazione della pianificazione robusta).
- **Convenzioni in atto con Regioni Veneto, Emilia Romagna, Marche, Basilicata, Piemonte**
- **Partecipazione Ambulatori multidisciplinari Ospedale Trento: pneumologico, otorinolaringoiatrico, epatico, neuroncologico**
- **Gruppo neuro-oncologico Ospedale Trento**
 - incontro per condividere argomenti di possibile miglioramento e sviluppo del gruppo stesso
 - i referenti della protonterapia sono stati coordinatori di una raccolta dati retrospettiva multicentrica italiana sulle re-irradiazioni dei meningiomi. Il lavoro è stato presentato come comunicazione orale al congresso dell'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica 2022;
 - partecipazione della protonterapia a 2 raccolte dati retrospettive multicentriche italiane sugli ependimomi spinali e cerebrali adulti.

I referenti della Protonterapia sono stati i coordinatori di una raccolta dati retrospettiva multicentrica italiana sul trattamento radiante dei craniofaringiomi adulti approvata al congresso AIRO Bologna 2022 dal gruppo AIRO SNC.

• **Scuola di Medicina e chirurgia**

Nel corso dell'anno 2022 le attività poste in essere per dare attuazione all'Accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli studi di Verona, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2271 del 22/12/2020, hanno riguardato:

- l'approvazione della convenzione tra APSS ed Università per l'assunzione di tre ricercatori in assistenza (deliberazione del Direttore Generale di data 29/9/22), che contiene la regolamentazione dell'attività assistenziale dei ricercatori in assistenza, concordata tra Università di Trento e APSS. In data 3/11 /2022, con deliberazione del Direttore Generale nr. 645, sono stati inseriti in assistenza i tre ricercatori, rispettivamente, nella UO di Reumatologia, nella U.O.M. di Anatomia Patologica e nella U.O. di Anestesia e Rianimazione;
- la definizione, tramite scambio di corrispondenza intervenuto nel corso degli ultimi due mesi del 2022:
 - a) dell'intesa tra il Magnifico Rettore di UNITN e il Direttore Generale di APSS per l'assegnazione della conduzione di tre Unità Operative a Professori Universitari (U.O.M. di Radiologia dell'Ospedale di Rovereto e Arco; U.O. Anestesia e Rianimazione I dell'Ospedale di Trento; U.O.M. Anatomia Patologica – dell'Ospedale di Trento) a

seguito della deliberazione del Direttore generale nr. 729/21, di approvazione della "Convenzione con l'Università degli studi di Trento ai sensi dell'art. 18 comma 3 legge 30 dicembre 2010 n. 240 per la selezione e l'assunzione di n. 5 posizioni di Professori", è stata definita;

b) delle modalità tecniche per l'inserimento in assistenza dei tre Professori in assistenza presso le sopra citate UU.OO.

c) dei contenuti della convenzione con l'Università degli studi di Trento per la selezione e l'assunzione di n. 7 posizioni di Professore ordinario / associato, approvata successivamente in data 19/1/23 con deliberazione del Direttore Generale nr. 37/23;

- o l'approvazione del protocollo tecnico per la definizione del trattamento economico legato all'attività assistenziale dei professori e dei ricercatori universitari, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale nr. 593 di data 6/10/22. Nello stesso sono state articolate nel dettaglio le voci retributive previste per l'attività assistenziale, definendone la spettanza e la misura in modo corrispondente ai criteri generali definiti dalle parti nelle convenzioni per l'assunzione di docenti in assistenza;
- o l'attivazione del Comitato Tecnico, istituito ai sensi dell'Accordo Quadro, che si è riunito il 4/10/22 e il cui ordine del giorno ha riguardato: a) la relazione annuale del Magnifico Rettore dell'Università di Verona; b) i tirocini per i corsisti della Scuola di Medicina e Chirurgia; c) la definizione della proposta del protocollo di intesa tra PAT e UNITN per la disciplina di integrazione fra attività didattiche, scientifiche e assistenziali. Con riferimento a quest'ultimo punto;
- o l'approvazione della convenzione quadro tra APSS e UNITN (Deliberazione del Direttore Generale nr. 204/2022) per la realizzazione di tirocini curriculari presso le strutture APSS, necessaria a garantirne lo svolgimento anche da parte degli studenti iscritti al corso interateneo fra UNITN e UNIVR della Scuola di Medicina e Chirurgia.

La Direzione Aziendale ha infine attivamente partecipato a tutti gli incontri del Comitato di Indirizzo, assieme ai Rettori dell'Università di Trento e dell'Università di Verona e al Direttore del Dipartimento Salute e politiche sociali in qualità di delegato del Presidente PAT. Ove necessario ha collaborato al lavoro preparatorio a tali incontri.

8. PIANI TRASVERSALI

I Piani Trasversali descrivono le attività che l'APSS ha realizzato per attuare i piani settoriali impostati per l'esercizio 2022. 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

Servizio Attuazione Pianificazione Manutenzioni Immobili: MANUTENZIONE IMMOBILI

- attività di manutenzione ordinaria per garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento.
- interventi di supporto per l'allestimento e le modifiche delle strutture temporanee (centri vaccinali, drive through, triage, sanificazione ambulanze, svestizione personale 118, camera calda) allestite dalla Protezione Civile o in proprio (coordinamento generale, controlli, segnaletica, allestimenti impianti, interventi per adattare le strutture alle esigenze mutevoli)
- supporto per la fase di gara europea del servizio di sgombero neve
- rinnovo contratti che risultano in scadenza relativi alla manutenzione delle componenti edilizie
- verifica di sicurezza dei controsoffitti e delle componenti edilizie dei singoli edifici
- manutenzione straordinaria della struttura metallica esterna presso l'Ospedale S. Chiara corpo V (edificio infettivi)
- attività di manutenzione e monitoraggio della paratia berlinese di sostegno del parcheggio presso l'Ospedale di Tione
- coinvolgimento continuo del personale operaio sulle tematiche di sicurezza
- supporto alle altre unità organizzative aziendali per le problematiche connesse con gli immobili
- programmazione ed attuazione degli interventi del Piano Aziendale per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori (PASSL) in manutenzione ordinaria rilevate in occasione dei sopralluoghi o esercitazioni effettuati dal Servizio Prevenzione e Protezione
- attività correlate a PNRR e PRRO (recupero documentazione tecnica, gestione interferenze...)
- attività tecniche del gruppo di analisi del nuovo ospedale del trentino (NOT) e del PPP relativo al nuovo ospedale di Cavalese.

Contratti manutenzione

I contratti di manutenzione per l'attività ordinaria in scadenza sono stati rinnovati (trasporto pneumatico, gruppi elettrogeni, ups, chiamata infermieristica, manutenzione aree verde, impianti elevatori, porte automatiche e cancelli, diffusione sonora, lavori elettrici, manutenzione coperture, lavori edili, manutenzione pavimenti, segnaletica, manutenzione serramenti, pitture, manutenzione lattonerie, ecc.) per un totale di 89 contratti ed un importo complessivo pari a circa € 2.200.000 esclusa iva.; sono stati prodotti gli elaborati tecnici per la gara di servizio di sgombero neve e trattamento antighiaccio nelle aree pertinenti degli edifici gestiti dall'azienda. Per il contratto neve gli elaborati risultano ora da aggiornare per renderli congruenti alla nuova organizzazione

aziendale zonale.

Attività manutentive

Sono costantemente effettuate, con cadenze semestrali, le verifiche manutentive su tutte le strutture aziendali (vedi report del gennaio 2022 e luglio 2022) suddivise per Uffici di zona riportanti le anomalie rilevate e le azioni intraprese. Sono stati applicati i nuovi modelli per le verifiche del S. Chiara. Per quanto riguarda la manutenzione su richiesta nei primi mesi del 2022 si è passati progressivamente al nuovo gestionale per le richieste manutentive FLOORA. A fine novembre 2022 risultano eseguite da parte del personale interno 3.681 richieste manutentive (registrate nel sistema applicativo GRU ad esaurimento) ed altre 12.453 registrate nel sistema FLOORA per un totale di 16.134 richieste evase.

Sono proseguite le attività di verifica dei controsoffitti per le quali si segnala in particolare l'esecuzione nel corso dell'anno di 750 prove di carico riferite all'Ospedale S. Chiara, al poliambulatorio Crosina, all'edificio di via Orsi, all'Ospedale Villa Igea e all'edificio della banca del sangue con la risoluzione di 20 non conformità rilevate durante il corso delle prove.

Sicurezza: operai/lavori

Per la sicurezza del personale operaio si è proceduto, mediante riunioni locali, all'aggiornamento dei DVR dell'attività del personale distribuito sulle 8 zone territoriali. Il personale operaio ha inoltre ricevuto i DVR da esposizione a campi elettromagnetici macchine utensili, il documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di azoto liquido in APSS sulle varie zone ed è stato aggiornato il DVR da interferenze tra il personale dei servizi manutenzione APSS e le utenze interne. Per il personale di recente assunzione si è proceduto ad informarlo sulle procedure di lavoro e all'addestramento mediante un periodo di affiancamento con il personale esperto.

Per quanto riguarda la protezione antincendio Corpo V S. Chiara i lavori sono stati consegnati alla Ditta regolarmente, ma ci sono stati ritardi nell'esecuzione del ponteggio dovuti alle condizioni anomale di mercato e un allungamento dei lavori causa imprevisti sorti in corso d'opera relativamente allo stato degli ancoraggi della struttura metallica alle murature esistenti che hanno comportato indagini e calcoli approfonditi con la necessità di ripristinare circa 60 collegamenti a garanzia di sicurezza; la verniciatura è attualmente sospesa per condizioni meteo non compatibili. È stata correttamente eseguita l'attività di manutenzione e monitoraggio della paratia berlinese a Tione. Si segnalano inoltre lavori di somma urgenza per la messa in sicurezza del quadro elettrico generale lotto 1-2 presso l'ospedale di Rovereto intervento particolarmente complesso e strategico delicato eseguito nell'Aprile 2022.

Per quanto riguarda il PASSL 2022 è stato trasmesso dal SPP il 17 Maggio scorso e non dispone di uno specifico finanziamento. Dei 170 interventi in carico al Servizio sono stati eseguiti il 70% dei lavori urgenti, il 65% dei lavori manutentivi, il 65% dei lavori programmabili. Si segnala nuovamente la necessità della copertura finanziaria specifica per gli interventi relativi alla sicurezza non eseguibili con personale interno con la modalità delle manutenzioni ordinarie.

Piano Investimenti

Per quanto riguarda il PNRR il Servizio ha in carico tre interventi (CdC Sen Jan € 200.000, CdC Malè € 300.000, CdC Trento Nord € 2.500.000). I primi due sono interventi di modifica interna di alcune zone degli attuali poliambulatori di entità piuttosto modesta e sono in corso le valutazioni con la parte sanitaria per individuare le soluzioni del caso. Per quanto la CdC Via Unterveger a Trento sono stati analizzati i documenti tecnici forniti dalla proprietà, valutato un costo sommario dell'intervento suddiviso per categorie di lavori, costruito il disciplinare per l'incarico di progettazione; con la formalizzazione della proprietà dell'edificio avvenuta il 28 ottobre u.s. è stata avviata immediatamente la gara per l'individuazione dei professionisti e sono ora in corso le attività preliminari (rilievi e analisi) da parte degli stessi in pendenza di contratto. Il Servizio ha inoltre in corso lo spostamento della REMS per euro 800.000 dal padiglione Perusini al padiglione Pandolfi

a Pergine quale opera propedeutica per consentire la realizzazione della casa della comunità e dell'ospedale di comunità presso il Perusini. Per il PRRO sono stati realizzati gli interventi previsti ed in particolare in Settembre sono stati ultimati i lavori di realizzazione della nuova camera calda ad Arco. Proseguono inoltre regolarmente gli altri interventi previsti dal piano investimenti tra cui il poliambulatorio a Baselga di Pinè, e di Civezzano, l'unità di crisi per adolescenti ad Arco, la progettazione del nuovo muro di sostegno a Rovereto e altri come previsto dal piano di settore. Con riferimento alle grandi tecnologie sono stati completati i lavori per la nuova spect-ct all'ospedale S. Chiara, completate le opere funzionali al nuovo acceleratore lineare linac 1, e completata la sala di emodinamica 2 al S. Chiara con l'installazione del nuovo angiografo.

Altre attività

I tecnici del Servizio hanno fornito supporto nell'ambito degli interventi del piano edilizia ed in particolare per quelli del PNR e PORRO per la risoluzione di problematiche tecniche, per la gestione delle interferenze con l'attività per l'assistenza durante l'attività progettuale e durante i lavori. Il Servizio è stato inoltre impegnato nell'esame delle proposte di PPP pervenute e nel fornire le osservazioni tecniche per i complessi progetti del NOT e del nuovo ospedale di Cavalese. Si segnalano infine i numerosissimi interventi richiesti per la funzionalità delle strutture provvisorie (centri vaccinali, drive through, triage, sanificazione ambulanze, svestizione personale 118, camera calda) allestite dalla Protezione Civile o in proprio (coordinamento generale, controlli, segnaletica, allestimenti impianti, interventi per anomalie ecc.) per gli allestimenti interni delle strutture aziendali (modifica percorsi, segnaletica, nuove separazioni e porte, modifiche impiantistiche, ecc.) per fronteggiare l'emergenza covid.

Servizio Gestione Impianti: GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTISTICA

- attività ordinaria di conduzione e gestione impianti
- verifiche periodiche di legge (verifiche periodiche presidi ed impianti antincendio, ascensori, impianti elettrici, illuminazione di emergenza, adempimenti ambientali, ecc.) e tenuta dei relativi registri
- ristrutturazione completa della centrale gas medicinali di Rovereto
- gruppo di lavoro per il rinnovo appalto gas medicinali
- revisione periodica del protocollo aziendale per il contrasto alla legionellosi ospedaliera
- trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza
- piattaforma destinata alla gestione della documentazione relativa a immobili ed impianti del patrimonio aziendale
- fornitura e manutenzione apparati radio per 118 e squadre interne antincendio
- interfaccia con il SAPMI e collaborazione nelle sedi periferiche per identificare gli interlocutori per il Dipartimento e garantire la soluzione delle criticità tecniche

Contratto Multiservice

Sono terminate le operazioni di determinazione degli importi spettanti per l'anno 2021 per i servizi in contratto, degli importi da recuperare per variazione di accisa e di quelli da corrispondere per la fornitura di energia elettrica da cogenerazione. Attualmente è in corso la rinegoziazione ai sensi dell'art.35, L.P. n.6/22 per aumenti eccezionali dei costi relativi all'anno 2022. È stato redatto il capitolato del nuovo appalto essendo l'attuale in conclusione il 31 dicembre prossimo. È stata garantita una prima attività di analisi rispetto ai Progetti di Partenariato Pubblico e Privati attualmente depositati presso APAC.

Trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza

Le richieste di nuove installazioni sono inviate alle OO.SS.. Il rilascio di registrazioni avviene dietro richiesta scritta che viene archiviata.

Legionella

Gli impianti di disinfezione a monoclorammina per il Corpo V ed il Corpo O del S. Chiara sono stati attivati a seguito dell'ottenimento da parte dell'ECHA dell'autorizzazione all'immissione in commercio del sanificante. Sono stati conseguentemente anche installati e messi in funzione gli impianti a servizio del Corpo C successivamente richiesti dalla Direzione Generale e sono in corso di posa quelli a servizio dei rimanenti Corpi del S. Chiara.

Piano Antincendio

In relazione all'antincendio, il Servizio procede nella collaborazione con gli altri Servizi alle attività di rinnovo SCIA in scadenza, nella gestione dei registri antincendio e nelle attività di manutenzione di impianti e presidi antincendio. Il Servizio ha implementato di propria iniziativa un nuovo sistema informatizzato per le verifiche periodiche dei presidi antincendio basato sulla lettura di QR-code tramite APP specificatamente sviluppata che consente di caricare e variare i dati in tempo reale su sistema informativo e produrre di conseguenza i registri di legge. È in corso di completamento l'adeguamento della centrale gas medicinali di Rovereto. Questo intervento risente dei ritardi dovuti alla necessità di ristrutturare contestualmente l'area di deposito rifiuti dell'ospedale. Inoltre l'attività è stata sospesa nel periodo Covid per dare priorità agli interventi di allestimento dei reparti, di sistemazione delle sale operatorie e zona rianimazione.

Piano investimenti: D.Lgs 34/2020

Relativamente agli interventi di cui al D.Lgs 34/2020 le progettazioni relative al pronto soccorso di Rovereto e terapia semintensiva di Arco sono state eseguite e sono in corso i relativi lavori. I lavori della terapia semintensiva di Arco proseguono secondo i programmi mentre per quanto riguarda il pronto soccorso l'intervento è in fase di chiusura. Sono stati realizzati gli altri interventi previsti dal piano investimenti tra cui gli impianti meccanici a servizio nuova PET-SPECT al S. Chiara, la riqualificazione della centrale frigorifera compresa sostituzione gruppi frigoriferi e rifacimento pozzo a Villa Igea, la sostituzione degli impianti di spegnimento incendi dell'elisuperficie del S. Chiara, lavori di ammodernamento rete idrico sanitaria del S. Chiara quali rifacimento rete idrico-sanitaria Corpo D-Est piano 1, sostituzione boiler acqua calda sanitaria con relative linee di alimentazione sottocentrale, realizzazione collegamento ad anello delle reti di acqua potabile. Si è proceduto altresì alla realizzazione degli impianti di aria tecnica a Trento e Rovereto, alla sostituzione degli impianti frigoriferi in via Chini a Trento, in Sede Centrale, al Crosina Sartori, alla sostituzione di caldaie a Rovereto, alla realizzazione degli impianti per la ricezione cellulare a Mezzolombardo, Rovereto e Pergine Valsugana.

Esecuzione dei lavori pianificati nel 2020 derivanti dalla valutazione dei rischi (con priorità definite)

Le attività previste dal PASSL 2021 sono state eseguite e comprendono, per le parti di competenza, quelle indicate nel verbale di certificazione UNI EN ISO 45001:2018. Quelle riportate nel PASSL 2022 sono in corso.

Messa a disposizione a livello aziendale di un'unica interfaccia per le richieste manutentive

Il Servizio ha sviluppato il nuovo sistema informatizzato per la raccolta delle richieste di intervento tecnico che va a sostituire il GRU e che smista automaticamente le richieste alle officine, secondo le competenze delle singole squadre operai o agli appaltatori per le attività in outsourcing. Il sistema è stato messo a disposizione ed è in uso e andrà adattato nel corso del 2023 recependo l'attuale organizzazione e prevedendo la possibilità di richiesta per le sole figure di coordinamento.

Servizio Progettazione e Direzione Lavori: INVESTIMENTI MAGGIORI

- nella progettazione antincendio dare priorità all'adeguamento ai requisiti relativi alla SCIA a 6 anni (scadenza adeguamento nel 2023)

- gestire e coordinare altre strutture aziendali, in particolare il SOP, nelle attività connesse agli adeguamenti antincendio per compatibilizzare le varie attività
- ridurre i tempi decisionali generali, potenziando il coordinamento con i vari Servizi aziendali, favorendone il coinvolgimento sin dall'avvio dei vari procedimenti
- coinvolgere nella programmazione dei lavori e degli affidamenti degli incarichi l'Ufficio gare e contratti del Dipartimento per ottimizzare la durata delle gare di affidamento ed informare l'APAC per le gare di competenza
- programmare e gestire i progetti/lavori affidati coinvolgendo sempre più i funzionari tecnici negli obiettivi aziendali
- favorire lo sviluppo professionale del personale del Servizio
- potenziare l'organizzazione del Servizio in termini di strumenti e metodologie di lavoro per migliorare la produttività, la condivisione delle informazioni e la produzione di minori quantità di carta anche implementando le conoscenze e l'utilizzo degli strumenti informatici per la gestione dei progetti/lavori (webdoc, P.I.Tre)
- adottare misure di semplificazione ed organizzative per rispettare le tempistiche programmate per la realizzazione degli interventi previsti nei vari Piani (Antincendio, PRRO, PNRR, Investimenti)
- sviluppare gli studi di fattibilità relativi agli interventi maggiori richiesti dal Dipartimento sulla base degli accordi con il SOP
- garantire la collaborazione di competenza nella valutazione delle proposte di PPP
- implementare gli scambi con i restanti servizi dipartimentali nelle fasi di valutazione dei progetti definitivi ed esecutivi al fine della formulazione di pareri tecnici preliminari condivisi

CENTRO SERVIZI SANITARI EX BIMAC

Nel mese di giugno 2022 l'ITEA (gestore dei lavori per conto di APSS) ha predisposto una variante ai lavori in corso per ultimare le opere che prevedeva la consegna ad APSS entro la fine del 2022.

Con nota di data 26.10.2022 l'ITEA ha tuttavia comunicato che *".... è auspicabile che entro fine aprile 2023 vengano consegnati a Codesta spettabile Azienda gli spazi di cui sopra. Per l'ottenimento del certificato di agibilità da parte del Comune di Rovereto presumibilmente si arriverà a fine giugno 2023"* pertanto con un ritardo rispetto alle previsioni non imputabili ad APSS.

A seguito del PNRR l'immobile diventerà Casa della Comunità di Rovereto ed a tal fine sono state individuate ulteriori modifiche da apportare all'immobile per ospitare le funzioni previste dal Decreto 23 maggio 2022, n. 77. È stato predisposto un progetto preliminare per adeguare l'immobile a Casa della Comunità e sono in corso di affidamento gli incarichi di progettazione esecutiva di dette modifiche. Entro fine anno si aggiornerà il cronoprogramma dell'attivazione dell'immobile.

PIANO ANTINCENDIO

SCIA 3 ANNI. Sono state presentate le SCIA per gli immobili Poliambulatorio Crosina di Trento, Poliambulatorio Valdagni di Pergine, Poliambulatorio Ex osservazione di Pergine, ospedale Villa Igea, ospedale di Tione di Trento ed ospedale di Cles. Sono conclusi i lavori di adeguamento dell'ospedale di Cavalese nonché del CSS di Trento ed entro gennaio 2023 si provvederà a presentare al Comando provinciale dei Vigili del Fuoco la SCIA. Si prevede di consegnare il 90% delle scia affidate entro gennaio 2023 (ospedale di Rovereto escluso).

SCIA 6-9 ANNI.

Gli investimenti e quindi gli incarichi per il PNR hanno assorbito gran parte delle risorse umane. Si prevede di affidare gli incarichi di 3 strutture (su 10) entro fine gennaio.

Rimane da definire se si procederà all'adeguamento antincendio del padiglione Valdagni di Pergine Valsugana che sarà interessato a una riorganizzazione complessiva dell'offerta conseguente anche ai finanziamenti per il Piano Nazionale di Ripresa Resilienza.

PIANO RIORGANIZZAZIONE RETE OSPEDALIERA

I lavori procedono come da programmazione. Tutte le progettazioni sono approvate e quattro quinti dei lavori avviati: si è concluso l'intervento della terapia semintensiva presso l'U.O. di Medicina di Cles. Sono in corso i lavori del PS di Cavalese, della terapia semintensiva sesto piano dell'ospedale S. Chiara e terapia semintensiva chirurgica dell'ospedale di Cles. I lavori dei 32 pl di Rovereto risultano affidati, ma l'aggiudicatario dell'accordo quadro non sta sottoscrivendo il contratto; si rimane in attesa di Indicazione da parte del ministero per il prosieguo delle lavorazioni.

PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI MAGGIORI

I lavori del 3 piano dell'ospedale di Tione, area di supporto alla degenza dell'AFO di Chirurgia-Ortopedia, sono stati ultimati. Sono stati avviati i lavori per l'area di Riabilitazione motoria all'ospedale Villa Igea con produzione di cantiere ridotta per ritardi nella consegna dei materiali e criticità organizzative dell'Impresa.

PIANO NAZIONALE RIPRESA RESILIENZA (ANTISISMICA)

Per i tre interventi di miglioramento sismico dell'ospedale di Rovereto sono stati affidati gli incarichi; i progetti di fattibilità tecnico economica (PTFE) verranno redatti entro il 2022.

Gli interventi previsti, presentati alla Direzione del SOP il 06.12.22 sono molto impattanti in termini di messa fuori servizio di aree ospedaliere; sono in corso valutazioni in merito per ridurre l'impatto. Le 2 progettazioni su Borgo edificio principale ed ex Sanatorio non verranno ultimate entro fine 2022; per l'edificio principale a causa di ritardi nelle indagini per carenza di personale, mentre per l'ex sanatorio per problemi strutturali/economici è in corso di definizione con l'Assessorato un intervento di demolizione e ricostruzione con ricollocazione delle funzioni sanitarie.

PIANO NAZIONALE RIPRESA RESILIENZA (CdC, OdC, Cot)

Il Servizio gestisce i progetti di 7 Case della Comunità (7 su 10), di 2 Ospedali di Comunità (2 su 3) e di 5 Centrali Operative Territoriale (5 su 5) e tre progetti propedeutici al PNRR (Hospice di Pergine, completamento CdC di Ala nell'edificio del Comune in via Mantova, Psicologia e Neuropsichiatria infantile presso Le Palme di Arco al fine di liberare spazio all'ex Incompiuta di Riva per CdC). Per alcuni interventi è in corso di redazione il progetto preliminare, per altri l'esecutivo e per altri ancora si attendono chiarimenti dalla PAT (particolarmente critica la situazione dell'ex sanatorio di Borgo già descritta sopra e della COT di Trento edificio di proprietà di Trentino digitale in utilizzo PAT). Si prevede di poter affidare tutte le progettazioni entro fine gennaio 2023. Non si prevedono approvazioni di progetti nel 2022, eccetto la COT di Pergine.

PIANO ATTIVAZIONE AMPLIAMENTO OSPEDALE BORGO

A seguito del caro dei materiali da costruzione l'appaltatore si è allontanato dal cantiere a fine marzo 2022 comunicando ad APSS maggiori costi per oltre il 60% dell'importo contrattuale, con nota di data 01.12.2022 è stato comunicato all'Assessorato il supero previsto. È stato nominato un Collegio Consultivo Tecnico per definire quanto riconoscere all'appaltatore. I lavori sono ripresi nei primi giorni di settembre. Prosegue con l'Impresa la definizione dei nuovi prezzi a seguito del caro materiali ed è in corso di approvazione la variante n.6 con la revisione prezzi per il 2022. Con la direzione medica di presidio è stata sviluppata una revisione dei layout dei vari piani dell'ampliamento tenendo conto delle nuove esigenze emerse a seguito del Covid-19 e delle modifiche organizzative conseguenti al tempo trascorso dall'approvazione del progetto. Questa variante porterà alla ridefinizione contrattuale e del cronoprogramma.

SICUREZZA DEL PERSONALE

Il personale ha partecipato a due eventi formativi organizzati dal Servizio Formazione (Luoghi

confinati ed Uso corretto di scale e trabattelli). In data 20 gennaio 2022 sono state fornite indicazioni al personale del Servizio su alcune misure di prevenzione da adottare in cantiere per la prevenzione di situazioni di rischio per la sicurezza e la salute (Rep. 1103-20/01/2022). In data 24 giugno 2022 si è tenuto un incontro con il personale su aspetti relativi alla sicurezza ed alla tutela della salute, come risulta dalla nota interna Rep. 11097-27/06/2022. In data 22.11.2022 sono stati forniti nuovi DPI, caschetto e scarpe antinfortunistiche.

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Servizio Ingegneria Clinica (SIC)

Il Piano Triennale delle Attrezzature Sanitarie è articolata in due ambiti di attività: assicurare la gestione del parco attrezzature in esercizio e sviluppare la capacità produttiva e le condizioni di sicurezza, efficienza ed efficacia del parco stesso attraverso il rinnovo e l'innovazione della tecnologie sanitarie.

Nel primo ambito di attività i principali risultati conseguiti sono stati:

- la continuità operativa del parco attrezzature in esercizio, oltre 20.000 apparecchiature di cui un 15% di proprietà di terzi, è stata assicurata attraverso la gestione dei contratti di manutenzione delle attrezzature sanitarie, in particolare del contratto di Global Service che costituisce lo strumento principale per la gestione manutentiva delle attrezzature sanitarie, e attraverso le attività complementari svolte direttamente dai tecnici del Servizio di Ingegneria Clinica;
- la progettazione della gara per affidamento della contratto di Global Service, attualmente sono in corso di valutazione delle osservazioni pervenute dal mercato in seguito alla pubblicazione della consultazione preliminare;
- è stata avviata la progettazione della gara per l'affidamento delle verifiche di prestazione delle attrezzature impiegate nei processi di ricondizionamenti dei Dispositivi medici pluriuso;
- è stata realizzato un programma capillare di verifiche tecnico-funzionali finalizzate alla sicurezza del paziente rispetto al rischio elettrico (micro shock);
- sono state attuate misure per la tutela dei dati trattati con attrezzature sanitarie sia per qualificare le attrezzature rispetto a tale rischio che per regolare i profili di responsabilità dei fornitori;
- è stata garantita la vigilanza sui dispositivi medici attivi (attrezzature sanitarie, sono stati gestiti circa 90 avvisi di sicurezza che hanno complessivamente coinvolto un migliaio di apparecchiature);
- è stato messo in atto il presidio tecnico di primo livello degli ospedali di valle: Cles, Cavalese, Tione ed Arco, che prima non avevano un riferimento tecnico in loco, grazie all'integrazione del personale con 4 assistenti tecnici, al momento calibrato sul livello di competenza che attiene al ruolo dell'assistente tecnico.

Nel secondo ambito di attività i principali risultati conseguiti sono stati:

- in attuazione al PRRO sono acquistate attrezzature sanitarie sui seguenti interventi:
 - Pneumologia Arco - 10 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Medicina Cles - 8 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Chirurgia Cles - 8 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Medicina Trento - 12 p.l. Terapia semi Intensiva;
 - Rovereto Medicina e PS - 16 p.l. terapia Intensiva;
 - Razionalizzazione accessi Pronto Soccorso Cles;
- Razionalizzazione accessi Pronto Soccorso di Rovereto;
- in attuazione dell'intervento "Rinnovo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie", previsto dalla Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio

Sanitario Nazionale, Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero è stato perfezionato l'acquisto di 12 ecografi e sono state garantite le rendicontazioni previste dall'Amministrazione Centrale titolare dell'intervento attraverso il Responsabile Unico del Contratto;

- la valutazione dei fabbisogni di tecnologie è stata garantita attraverso la gestione del portale GIT - Gestione Investimenti in Tecnologie Sanitarie che è lo strumento aziendale per la raccolta continua delle esigenze delle UUOO, e con incontri mensili con il Servizio Ospedaliero provinciale finalizzati a prioritarizzare le richieste a assegnare le risorse disponibili in conto capitale, inoltre sono state sviluppate analisi finalizzate ad interventi di particolare rilievo per l'ospedale santa Chiara e per l'ospedale di Borgo Valsugana;
- la sostituzione e il rinnovo delle attrezzature sono stati attuati attraverso circa 100 procedure di acquisto per un valore di oltre 6 milioni di euro e circa un migliaio di collaudi, comprendendo oltre alle tradizionali acquisizioni previste dai Piani Investimenti alcuni contratti in spesa corrente nell'ottica di una programmazione unitaria dei fabbisogni di tecnologia;
- l'attività sui dispositivi medici è stata garantita attraverso la partecipazione alla Commissione Repertorio Dispositivi Medici e attraverso il contributo ai gruppi di progettazione di alcune gare del Dipartimento Approvvigionamenti;
- l'innovazione è stata sostenuta attraverso la partecipazione al Comitato etico per le sperimentazioni cliniche in relazione a progetti di ricerca che coinvolgono attrezzature sanitarie;
- gli investimenti prioritari individuati nel corso dell'anno sono stati realizzati, restano aperte due posizioni la sostituzione di sette portatili per radioscopia, gara gestita da Azienda Zero del Veneto, e l'installazione della CT presso la protonterapia, intervento gestito direttamente dal RUP del contratto della protonterapia.

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Le linee strategiche per il triennio 2022-2024 indicavano come fondamentali e strategici gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali. La necessità di consolidare le attività previste dal Piano di settore si è confermata quale obiettivo cardine anche per il 2022, anche in ragione dei ritardi oggettivamente accumulati nei periodi più incisi dall'emergenza COVID, solo parzialmente recuperati nel corso del 2021: il riferimento era, in particolare, alle procedure di acquisizione di alcuni servizi fondamentali a valenza aziendale, alle procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti erano scaduti o in scadenza, alle procedure di acquisto di beni e attrezzature economici volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, nonché alla raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducessero a convenzioni di interesse anche di APSS.

Nel corso del 2022 si è cercato di proseguire su tale linea strategica per riportare il focus sulla gestione delle attività ordinarie e programmate previste dal Piano di settore (con particolare riferimento a quelle avviate in periodo pre-pandemia e non ancora completate a causa dei rallentamenti dovuti all'emergenza Covid19), con l'obiettivo di consolidarle quali normali attività dei servizi coinvolti.

Entrando nel merito dei risultati conseguiti nell'anno, si segnala che le attività che erano state indicate come priorità tra le priorità per il 2022 sono state sostanzialmente portate a compimento. In particolare, si evidenzia che:

- è stato dato un impulso significativo alle procedure di acquisizione dei principali servizi a valenza aziendale: è stata avviata la procedura di gara relativa al servizio di sanificazione;

è in fase avanzata di svolgimento la procedura riguardante lava-nolo e pacchi procedurali; è stata aggiudicata la procedura relativa ai camici anti RX; è in corso, dopo una prima procedura andata deserta, la seconda procedura relativa al servizio di smaltimento dei rifiuti speciali; sono inoltre state avviate le procedure riguardanti i servizi di gestione informatizzata del personale, di archiviazione e gestione della documentazione amministrativa e sanitaria, di trasporto di prodotti sanitari e non sanitari e sono giunte ad aggiudicazione le procedure per i servizi di facchinaggio e trasloco e di brokeraggio;

- è stata effettuata la gara SDAPA farmaci composta da quasi 700 lotti, necessaria per l'approvvigionamento di farmaci in concorrenza non inclusi in procedure gestite da altre centrali di committenza, ed è stata esperita una gara SDAPA specifica per l'acquisto di farmaci generici;
- è stata avviata ed è attualmente in fase di conclusione la procedura, in 13 lotti, per la fornitura di ausili per invalidi previsti dal Nomenclatore tariffario; è stata inoltre indetta la procedura per l'affidamento del servizio di manutenzione degli stessi;
- sono state avviate le procedure atte a garantire il servizio sostitutivo di mensa ai dipendenti di APSS;
- si è lavorato sul fronte delle procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici e di laboratorio, con l'aggiudicazione di procedure di rilievo tra cui quelle aventi ad oggetto DM per ortopedia, D.P.O. e D.P.P. radioprotettivi, emogasanalizzatori e siringhe eparinate, sistemi diagnostici per screening sostanze d'abuso e dosaggio farmaci, sistemi diagnostici di immunofenotipizzazione cellulare, apparecchiature per la produzione di plasma e piastrine da aferesi; sono state inoltre avviate procedure riguardanti la fornitura di DM vari (per neurochirurgia, per odontoiatria, per anestesia) ed il noleggio di sistemi diagnostici (per l'esecuzione di elettroforesi sieroproteica);
- è stato garantito l'acquisto dei beni e delle attrezzature economiche occorrenti ai fini dell'adeguamento antincendio delle strutture aziendali ed alla realizzazione degli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera;
- sono stati forniti alle centrali di acquisto extra regionali i fabbisogni per diverse procedure di gara, che condurranno a convenzioni di interesse anche di APSS, e si sta lavorando per rinnovare gli accordi di collaborazione prossimi a scadenza. Si è registrata infatti una ripartenza significativa delle procedure non connesse all'emergenza Covid19 svolte da centrali di acquisto extra regionali, in relazione alle quali si è riusciti a garantire l'adesione attraverso la formalizzazione dei fabbisogni nei tempi.

Tuttavia, permangono alcuni aspetti critici legati all'insufficienza di risorse umane dedicate ai processi di acquisto ed al perdurare di necessità legate/conseguenti all'emergenza Covid19, cui si sono aggiunte le difficoltà connesse all'attuale contingenza economica, elementi che non hanno consentito di perseguire appieno la strategia anzidetta, richiedendo ulteriori ed a tratti significativi sforzi sul versante della gestione di procedure ed attività a carattere non ordinario, che hanno coinvolto - e si prevede continueranno a coinvolgere nel medio termine - sia gli acquisti in spesa corrente che in conto capitale. Per quanto riguarda i primi, si segnala - a titolo esemplificativo - lo svolgimento di procedure relative al servizio di trasporto vaccini ed all'acquisto di test per la diagnosi del Covid19; per quanto concerne gli investimenti, si è dato corso alle procedure di acquisto connesse agli interventi previsti dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, alle quali si andranno ad aggiungere in maniera sempre più consistente le necessità connesse agli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che costituiscono priorità trasversale all'intera azienda. Ulteriore elemento di criticità è il sempre maggior numero di procedure non aggiudicate per mancanza di offerte o di offerte valide, fenomeno accentuatosi in conseguenza delle difficoltà di reperimento di alcune materie prime a livello mondiale e dell'aumento dei costi dei materiali e dell'energia, circostanze che stanno impattando in modo non trascurabile sulla partecipazione delle imprese alle commesse pubbliche e che si riflettono negativamente anche

sulla gestione dei contratti, con frequenti richieste di revisione prezzi e rischio di chiusura anticipata dei rapporti e/o di sospensione delle forniture/dei servizi.

Si segnala infine, rispetto all'obiettivo di porre in essere nel corso del 2022 le attività necessarie per il riconoscimento dell'Azienda quale stazione appaltante, che, in conseguenza del differimento dell'apertura dei termini per la presentazione delle domande di qualificazione stabilito dalla Giunta provinciale, lo stesso sarà traslato sul 2023. Nel corso del 2022 si è comunque provveduto ad aggiornare ed integrare la raccolta di dati e informazioni occorrenti per la formulazione della domanda, così da agevolare la successiva formalizzazione della richiesta di iscrizione nell'Elenco.

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Nel corso del 2022, in coerenza con la pianificazione triennale, è stato assicurato il presidio delle iniziative previste dalla programmazione aziendale, tra i cui risultati si evidenziano:

- l'estensione del **sistema di terapia farmacologica informatizzata** su nuovi 280 PL della rete ospedaliera (completata la copertura presso l'ospedale di Rovereto - Chirurgia Generale, Vascolare, Otorino, Oculistica, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria - presidio di Villa Igea, Ostetricia a Ginecologia di Trento e Cles, Psichiatria di Borgo e Trento). Il totale di PL della rete ospedaliera serviti dal sistema a fine 2022 è di 1.304 PL su 1.400 destinatari della soluzione. Il progetto si avvia alla conclusione: pianificato su dicembre l'avvio del sistema sui reparti residui afferenti alla struttura del Villa Rosa. Rilasciata una nuova versione del sistema con le evoluzioni funzionali richieste dalle indicazioni JCI. Avviato il flusso di prescrizione della profilassi antibiotica nei diversi blocchi operatori;
- l'attivazione nell'ambito del progetto di rinnovo del **sistema informativo dipartimentale di Laboratorio** (PNRR) del nuovo sistema di Order Entry P4C per il laboratorio dell'ospedale di Cles, Arco, Tione e Cavalese e Borgo. Avviato a fine novembre il nuovo sistema di refertazione D4C all'ospedale di Cles e completata la migrazione degli strumenti di refertazione di tutti i laboratori della rete ospedaliera su Hallia LLU. Presentato agli utilizzatori il nuovo prodotto di BI;
- condiviso il progetto di evoluzione della soluzione di **Continuità Assistenziale (CA)** con la nuova direzione di Distretto. Sospeso lo sviluppo della componente di pianificazione (turnistica) nell'ottica di rivisitazione del processo di ingaggio dei professionisti di CA e di erogazione del servizio nelle sedi territoriali. Concluso e presentato lo sviluppo della componente di CA per la presa in carico e la gestione dell'intervento da parte del medico di Continuità Assistenziale (APP CA): prevista l'adozione da parte di alcuni medici in un ambito pilota ad inizio 2023;
- sviluppate e accompagnate nell'adozione diffusa a livello ospedaliero e territoriale le funzioni di gestione delle transizioni fra setting assistenziali "Richiesta Continuità Cure Post Acuzie" (Ospedale vs Cure Intermedie, Hospice, Strutture Covid) e la "Richiesta Continuità Cure Domiciliari" (Ospedale vs PUA/Cure Domiciliari), anche in ottica di sperimentazione dei processi di gestione delle transizioni e delle soluzioni a supporto delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- garantita l'evoluzione funzionale delle **soluzioni a supporto della gestione della pandemia** secondo le indicazioni avanzate dal Dipartimento di Prevenzione fra cui: adeguamento nuove regole di isolamento (D.L. 30 dicembre 2021, n. 229 Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria), nuove regole e funzioni specifiche per la gestione della guarigione, gestione delle ripositivizzazioni, Green Pass, adeguamento flusso ministeriale ISS e reingegnerizzazione del caricamento incrementale verso i sistemi centrali;
- concluso l'affidamento, implementato ed avviato il nuovo sistema informativo per la gestione delle dipendenze, comprensivo delle funzioni di presa in carico territoriale dei

servizi di alcologia;

- garantita l'evoluzione dei **sistemi informativi amministrativi** secondo le richieste avanzate dai diversi Servizi di APSS (Odontoiatria: nuova gestione flussi per variazione ICEF; Adjuvat: integrazione SAP per rimborsi celiachia e inoltro autorizzazioni; finalizzazione integrazioni SAP cassa HUB PagoPA, ecc). Implementato in Peoplesoft un nuovo report per l'estrazione della formazione individuale, effettuata la revisione delle logiche della funzionalità di pubblicazione incarichi e la correzione di segnalazioni puntuali (automatismi, accesso ai documenti, visibilità dipendenti, candidatura on-line, gestione fondo curriculum);
- assegnata la realizzazione alla società di sistema Trentino digitale spa dell'infrastruttura per il **nuovo sistema informativo amministrativo**;
- in completamento la fase di progettazione di dettaglio del progetto **Nuova Cartella Clinica Elettronica** (PNRR). Terminato l'assessment relativo all'AS IS, il censimento delle integrazioni esistenti, delle fonti dati e flussi, volumi delle attività erogate, dimensionamento delle risorse e tecnologie utilizzate e dell'attuale parco applicativo in uso. In corso di stesura l'analisi dei processi e dei sistemi a tendere (TO BE) del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero; l'analisi di tutti i casi d'uso, la descrizione dei principali processi e il design di alto livello dei dataset degli output (reportistica ed estrazione dati). Censiti tutti i moduli di gestione dei consensi informati in utilizzo presso le strutture ospedaliere, realizzata l'analisi del processo attualmente in uso e definito il processo di raccolta digitalizzata del consenso stesso. Nel mese di dicembre si è interrotta la fase di analisi consolidando il risultato per passare direttamente al processo di acquisizione in relazioni alle stringenti milestone Pnrr;
- concluso lo sviluppo e collaudato il nuovo **sistema di gestione delle richieste IT** iGRU: avviate le attività propedeutiche all'avvio del nuovo prodotto ad inizio 2023 che coinvolgeranno tutte le utenze che hanno accesso ai servizi applicativi APSS (oltre 10.000 utenze);
- svolte numerose attività sull'infrastruttura tecnologica di APSS riconducibili ad attività di **security hardening/cybersecurity** (avvio sistemi di monitoraggio degli asset di rete, predisposte funzioni di Shield su piattaforma SF per servizi di encryption, monitoring e log dei dati e delle attività del sistema di assistenza domiciliare, impostate attività per la segregazione della rete ecc). Proseguite le migrazioni dei servizi al Cloud TIM a garanzia di capacity e continuità dei servizi IT erogati. Definita la bozza di un **cybersecurity masterplan**; individuata una soluzione di security awareness per aumentare la consapevolezza in ambito sicurezza lato utenti finali;
- conclusi gli adeguamenti prioritari per la messa in sicurezza del DSE e avviata la definizione delle azioni di adeguamento alle nuove richieste del Garante;
- avviata l'intera progettualità di **rinnovo dell'infrastruttura telefonica VoIP** di APSS nell'ambito della Convenzione TF5 e SGM2. Effettuata la ricognizione dei bisogni e stilato il macro-piano di progetto. Valutato lo studio di fattibilità del fornitore ed approvato il progetto esecutivo che vedrà un impegno nel prossimo biennio 2023-2024;
- conclusa secondo il piano la **migrazione del datacenter APSS al cloud**. Garantito il miglioramento continuo dei servizi cloud in modo da conseguire benefici sotto il profilo della gestione e della continuità delle operazioni TIM. Rilevati un set di servizi che per caratteristiche tecnologiche non possono essere migrati sul cloud di Milano ma mantenuti su infrastruttura locale;
- avviata la fase di analisi dei requisiti per una proposta di **migrazione dei servizi on-premises** su datacenter di Trentino Digitale e nel contempo avviata la fase di analisi dei requisiti per la **migrazione dei servizi SPC Cloud** verso il Polo Strategico Nazionale (PSN);
- Implementati due **sistemi di monitoraggio della rete aziendale** (CISCO prime e LIBRENMS) per il controllo più efficiente dei dispositivi e della sicurezza IT;
- conclusa la fase di **istruttoria della gara DTM** con il supporto alla stesura del capitolato tecnico ed avviata l'attività di valutazione delle offerte da parte della commissione

- tecnica;
- finalizzata l'analisi dei requisiti e la raccolta delle offerte per l'esternalizzazione del **servizio di gestione LAN** che ha portato alla scelta e delibera della soluzione di gestione che supporterà il Dipartimento per i prossimi 4 anni;
 - avviata ed evoluta la piattaforma di **Data Platform DP-APSS** attraverso: (1) il caricamento in DP-APSS di nuovi universi / flussi e integrazione dei relativi dati - anagrafe assistibili, esenzioni, ricoveri, PS, specialistica ambulatoriale, farmaceutica territoriale e DPC, Hospice, salute mentale, assistenza domiciliare, CDCD, malattie rare, assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani; strutturazione e revisione delle procedure di ETL, validazione dei dati con il supporto degli stakeholders e degli esperti di dominio; (2) sviluppo e aggiornamento della documentazione di sistema e per l'utente, del glossario dei dati e dei report / cruscotti disponibili; (3) la formazione avanzata per il personale informatico addetto alla gestione della piattaforma e per gli utenti esperti;
 - effettuate la revisione, rimodellazione e tuning delle procedure dei flussi alimentanti il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups), analisi per il passaggio dalla ver. 11 alla 12, analisi e caricamento di nuovi flussi di dati, sviluppo delle procedure di export verso ACG; sviluppo di procedure di export da ACG verso strumenti di BI contenenti cruscotti e report grafici a supporto dei professionisti del Gruppo ACG per la lettura e l'interpretazione dei dati;
 - proseguiti lo sviluppo e l'evoluzione continua delle **soluzioni di BI**, fra cui: l'evoluzione e l'adeguamento dei flussi ISS (tamponi), AVC (vaccinazioni COVID); supporto al monitoraggio Covid (integrazione e sviluppo di nuovi Qlik per il monitoraggio dei tamponi, delle vaccinazioni, dell'emissione/verifica DGC, varie stime coperture vaccinali e tamponi); lo sviluppo di nuovi flussi e cruscotti di monitoraggio e rendicontazione dell'attività vaccinale antinfluenzale; supporto al Controllo di Gestione e al Servizio Specialistica all'analisi dei flussi art. 50 TS e PrEle; garantita l'evoluzione continua dei flussi attraverso la reingegnerizzazione e la revisione di contenuti e tracciati secondo le indicazioni del Ministero (in particolare SDO e SIAD);
 - assegnata l'attivazione in cloud un ambiente di BI/DWH, c.d. sistema Minerva, rivolto ad APSS, RSA ed altre istituzioni coinvolte nel progetto per il calcolo e la pubblicazione degli indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico. Effettuata per circa venti RSA l'attività di configurazione dei plugin e la trasmissione dei dati verso la piattaforma Minerva secondo il piano concordato con le stesse RSA, l'UPIPA, la PAT e con la Direzione APSS;
 - raggiunta la soglia di piena adozione della piattaforma TreC+: al 11/12/2022 il livello di utilizzo della piattaforma registra: 7.200.000 accessi sul portale in un anno, 103.525 utenti app, 50 nuove attivazioni giornaliere (media), da 17.000 a 31.000 accessi giornalieri al portale, 3.954 cambi medico nell'ultimo mese (dal 15.11.22 al 11.12.22) picco massimo nel mese di giugno con 6.794, 300 visite specialistiche in media al giorno, 1.000 prenotazioni esami del sangue in media al giorno, 12.000 ricette visualizzate/scaricate in media al giorno, 8.000 referti visualizzati/scaricati in media al giorno;
 - completata la valutazione delle funzioni del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** esistenti e completato il report di assessment richiesto dal Ministero Innovazione e Trasformazione Digitale; avviata la stesura del piano di adeguamento FSE 2.0 secondo gli standard ministeriali; in corso l'adeguamento alle specifiche ministeriali dello storico dei referti di laboratorio e avviato l'invio del flusso a INI;
 - garantito lo sviluppo ed evoluzione continua dei **sistemi dipartimentali-ospedalieri** con l'attivazione nel **Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)** delle seguenti funzionalità: segnalazioni di continuità cure domiciliari, l'adeguamento alle nuove SDO riabilitative, nuova procedura di fast-track per il PS, adeguamento storico referti su indicazione del Garante, gestione moduli di richiesta e risposta consulenza in formato pdf, adeguamento scala news pediatrica per il PS, integrazione con nuovo sistema di laboratorio, CodeFinder

- 3M per generazione DRG, archivio vaccinazioni, smartlab e INAL;
- ridefinita l'architettura del **sistema in Cloud di Radiologia**, individuate le specifiche per le funzioni di download delle immagini radiologiche da TreC+; adeguate le funzioni di gestione privacy e accesso all'archivio referti del RIS e al repository;
 - estensione del **software Emma Mobile** (tablet su ambulanze) ad ulteriori associazioni di volontariato per la gestione degli eventi in urgenza; attivazione dell'integrazione EMMA-SIO (informazioni paziente) su tutti i Pronto Soccorso della rete ospedaliera;
 - implementata l'Integrazione della nuova versione del **sistema di gastroenterologia** per richieste di esami strumentali;
 - l'ulteriore **dematerializzazione delle prescrizioni Farmaceutiche DPC e specialistica** con nuovi servizi di gestione di dematerializzazione delle ricette. Nel 2022 i processi di dematerializzazione hanno raggiunto un valore pari all'94% di prescrizioni specialistiche dematerializzate (2.834.969 prescrizioni dematerializzate/3.022.173 prescrizioni totali) e del 99% di prescrizione farmaceutiche dematerializzate (4.620.609 prescrizioni dematerializzate/ 4.684.422 prescrizioni totali) – dati al 5/12/2022.

PIANO DEL PERSONALE

Le tematiche rilevanti affrontate nel 2022 all'interno del Pds del Personale riguardano:

- la riorganizzazione;
- l'attrattività del personale sanitario;
- la semplificazione organizzativa;
- la digitalizzazione.

Le attività e i risultati conseguiti per ciascuna tematica sono illustrati coerentemente con il disegno dei sistemi di gestione del personale, proposto nella parte introduttiva.

Pianificazione e disegno organizzativo

La riorganizzazione aziendale è stata messa in atto in coerenza con i provvedimenti adottati, secondo le tempistiche dettate dalla Direzione.

Nel corso del 2022, nell'ambito della stesura del PIAO, è stato illustrato il fabbisogno di personale per l'anno in corso, nel rispetto delle normative provinciali. I criteri per la costruzione del documento di programmazione del fabbisogno di personale, disgiunto dal PIAO, sono in fase di elaborazione.

Per quanto riguarda, infine, il tasso di sostituzione del personale assente, è stato monitorato il tetto di spesa, attraverso la produzione di report coerenti con le scadenze dei bilanci pre-consuntivi.

Sistemi in entrata e sistemi in uscita

Il 2022 ha visto un graduale avvio del progetto "Attrattività". Il progetto ha l'obiettivo di aumentare la visibilità e l'attrattività di APSS verso i professionisti sanitari, attraverso lo svolgimento di più iniziative pilota. Esso si sviluppa su 5 linee progettuali:

1. Ascolto dei professionisti finalizzato a comprendere le leve di attrattività di APSS. L'ascolto è stato realizzato attraverso 4 focus group (infermieri, medici giovani, medici senior, Direttori di U.O.) e 122 interviste al personale in uscita (ovvero il 50 % del personale che ha presentato le proprie dimissioni);
2. L'introduzione del team "Accoglienza" (rif. Nota rep. Int. 8984 dd20/05/2022), ovvero di un gruppo multidisciplinare che ha l'obiettivo di fungere da facilitatore per chi manifesti un interesse ad instaurare un rapporto di lavoro con APSS, fornendo le informazioni giurido-economiche e professionali atte a incrementare tale interesse;
3. La raccolta di contatti sul territorio, con il coinvolgimento delle APT, al fine di fornire a coloro che stanno per instaurare un rapporto di lavoro con APSS, dei riferimenti per i servizi di insediamento nel territorio (es. supporto nella ricerca di un alloggio, nella ricerca di un lavoro per il partner, ...);

4. La diffusione delle procedure concorsuali attraverso la pubblicazione delle stesse sui canali a maggior visibilità (social, ...);
5. L'avvio di una campagna di comunicazione pilota centrata sui medici.

I risultati conseguiti nel 2022 sono:

- 1.900 contatti che hanno scaricato il materiale della campagna online (n. download dell'e-book);
- 200 circa contatti al Team accoglienza;
- 110 CV inviati all'azienda, in linea con i profili target di campagna, che sono stati inseriti in una sorta di newsletter aziendale con avviso personalizzato nel caso di pubblicazione di bandi in linea con il profilo della persona;
- 10 idonei ai concorsi ai quali sono stati forniti i contatti delle APT;
- 6 convegni su territorio nazionale e provinciale, presidiati sia con la distribuzione di materiale cartaceo di promozione della campagna sia, in 1 evento a Roma, con la presenza fisica di professionisti interni ad APSS;
- 19 MMG extraprovinciali, non in target, interessati ad approfondire i contenuti informativi della campagna.

Sistemi di organizzazione e amministrazione del personale

Nel corso del 2022 sono state riviste le seguenti procedure in un'ottica di semplificazione e di maggior valorizzazione del capitale umano, attraverso dei gruppi di lavoro ad hoc:

- processo di gestione delle lunghe assenze, ora ridenominato "processo di gestione dei Progetti alternativi individuali";
- processo di mobilità del comparto;
- lo smart working.

L'approvazione dei relativi regolamenti e l'implementazione nei gestionali è demandata al 2023.

In aggiunta sono stati rivisti i seguenti regolamenti:

- di accesso alle strutture complesse;
- di accesso del personale tecnico-amministrativo;
- di accesso alla dirigenza PTA.

Sono state inoltre digitalizzate le seguenti procedure:

- bonus 200€;
- gestione TFR/IPS;
- nuovi badge e relativo angolo informativo.

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Sistemi di valutazione e sviluppo del personale: lo 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).

Destinatari	Azioni di sviluppo organizzate	N. Partecipanti
Coordinatori delle professioni sanitarie	- 3 edizioni corso base (1 giornata/ed.) - 4 edizioni corso avanzato (0.5 giornata /ed.)	54
Direttori di Unità operativa	- 2 edizioni base (1 giornata/ed.)	16

In aggiunta, sono stati svolti circa 30 incontri di affiancamento personalizzato a Direttori di U.O., Coordinatori delle professioni sanitarie, Responsabili di Ufficio.

Nel 2022 si è prestata particolare attenzione all'allineamento del sistema di valutazione con il sistema di mappatura delle care competenze per i 200 infermieri delle cure domiciliari.

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

Sistemi di valutazione e sviluppo del personale: lo sviluppo delle competenze professionali

Per quanto riguarda lo sviluppo delle competenze cliniche, è stata conclusa la catalogazione delle attività ed è stata completata la mappatura delle competenze per i medici delle UU.OO. di Medicina interna.

È stata conclusa la catalogazione delle attività dei medici palliativisti e le relative competenze cliniche sono in fase di mappatura. Il catalogo dell'UO Cure palliative ha ricevuto una validazione esterna all'azienda, da parte della Società Italiana di Cure palliative. Questo lavoro è stato inoltre presentato al convegno nazionale della SICP.

Alla luce dell'esperienza nell'UO Cure palliative e nelle cure domiciliari, è stato rivisto il catalogo delle competenze assistenziali nell'Hospice; il lavoro è stato svolto da tutti gli hospice presenti su territorio provinciale, indipendentemente dall'appartenenza ad APSS, nell'ottica di fornire un'assistenza basata su standard qualitativi condivisi.

Per quanto riguarda la mappatura delle competenze assistenziali, il catalogo delle competenze degli strumenti dei blocchi operatori di Trento e Rovereto è stato completato, validato da parte dei Direttori di UO e del Servizio professioni sanitarie, nonché utilizzato nelle sessioni di autovalutazione delle competenze, alle quali hanno partecipato circa 70 infermieri. Le autovalutazioni sono state riviste dalle coordinatrici, le quali hanno successivamente prioritizzato le azioni di sviluppo coerenti con le aree di miglioramento rilevate, strutturando un piano di interventi di sviluppo interni al reparto.

Su richiesta del Servizio professioni sanitarie del SOP, è stato inoltre elaborato il catalogo delle competenze infermieristiche dell'Ortopedia di Trento, al fine di rifocalizzare l'identità di gruppo, provata dall'emergenza covid, verso le attività ortopediche. È in corso di definizione la mappatura delle competenze infermieristiche.

Sistemi di valutazione e sviluppo del personale: lo sviluppo delle competenze manageriali

Nella prima metà del 2022, è stato erogato il primo percorso di inserimento per Direttori di Unità operativa. Il corso, articolato in 4 incontri pomeridiani, aveva l'obiettivo di presentare brevemente i principali processi aziendali nei quali sono coinvolti i direttori di U.O., al fine di fornire informazioni e strumenti operativi di concreta applicazione, nonché i riferimenti aziendali corretti.

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Garantire la pianificazione e realizzazione delle attività formative

Rispetto all'obiettivo rendere disponibili i piani della formazione nel corso del 2022, si segnala che in data 28 febbraio 2022 il piano è stato informatizzato così come previsto dal Manuale di accreditamento della PAT e che in data 19/05/2022 è stata adottata Delib. n° 280 dal DG dietro proposta del Servizio formazione; sono stati adottati Piani per la formazione continua in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: "Piano delle attività di formazione 2022 per la salute e sicurezza sul lavoro", "Piano della Formazione in Area urgenza emergenza 2022" e "Piano per lo sviluppo di competenze specialistiche 2022" - attività di aggiornamento obbligatorio

Realizzazione AAFE 93 attività presenti nel piano sicurezza; 88 relative al Piano Urgenza - Emergenza; totale delle attività previste sui 3 piani: 257 sono attivate oltre 200 attività superando ampiamente la % del 70%.

Garantire recepimento dell'accordo stato regioni del 2017(DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider Accreditamento delle AAFE

È stato garantito l'invio a Cogeaps dei crediti **entro 90 gg** dalla chiusura della singola iniziativa di formazione secondo quanto contenuto nel Manuale di accreditamento dei Provider a sistema sono state chiuse XXX edizioni e impostate come non svolte XX edizioni quindi XXX edizioni con dati inseriti su XXX registrate; la media dei giorni per l'invio del file calcolati dalla data di chiusura è pari a 46; la media dei giorni per l'invio del file CoGeAPS, calcolati dalla data di erogazione, **è pari a 61**.

Analisi della formazione obbligatoria con dimensionamento del monte ore

È stata fatta una comparazione tra le ore di formazione generate in un semestre del 2019 con il primo semestre 2022 mostrando una netta riduzione delle ore impiegate e fronte della nuova metodologia introdotta grazie al progetto Rianimo con forte spinta all'utilizzo dell'e-learning e alla simulazione in situ.

Garantire un processo autorizzativo della formazione coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio

In relazione alla nuova definizione degli iter autorizzativi legati alla formazione come già segnalato nella scheda di budget al Direttore del Dipartimento risorse umane, sarà possibile fare una proposta a conclusione della riorganizzazione aziendale in corso.

Risultati raggiunti nel corso del 2022 a seguito della partecipazione a Premi nazionali specifici sulla formazione:

PREMIO FILIPPO BASILE 2022 per la formazione nella PA - SIRACUSA 19 - 20 - 21 maggio 2022

1. Conferimento della Segnalazione di Eccellenza per la Sezione "Processi e Progetti Formativi" (Titolo della Candidatura: "**Step by step per prendersi cura di chi si forma per la cultura della responsabilità professionale in ambito urgenza - emergenza**").
2. Conferimento della Segnalazione di Eccellenza per la Sezione "Reti e Sistemi Formativi" - Premio Basile 2022. (Titolo della Candidatura: - **dalla rottura ad un cambio di paradigma per un nuovo modello di formazione e di formatore**")

PREMIO AIF -premio per l'eccellenza formativa - TORINO 30 giugno 2022

assegnazione del **2° Premio** con il progetto formativo:

Iniziativa Baby Friendly Ospedali e Comunità Amici delle Bambine e dei Bambini

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Comunicazione interna

- Promuovere l'identità, i valori e il senso di appartenenza (trasparenza, legalità, sicurezza, e benessere organizzativo);
- Promuovere sinergie organizzative
- Promuovere la relazione professionista-paziente

Comunicazione esterna

- Far conoscere l'Amministrazione e la sua organizzazione (comunicazione sulla trasparenza e organizzazione e l'accesso agli atti dell'ente)
- Promuovere l'immagine aziendale per aumentare la fiducia nell'ente
- Facilitare l'accesso ai servizi
- Promuovere la salute ed il benessere

Come per i due anni precedenti anche nel 2022 l'attività di comunicazione è stata influenzata dalla pandemia Covid-19 con una cospicua parte dell'attività di comunicazione dedicata alla

divulgazione e informazione sulle misure di contenimento e prevenzione del Covid-19 (ad esempio vaccinazioni e modifiche organizzative). Questa attività, che ha riguardato sia la comunicazione interna sia quella esterna, ha di fatto influito su alcune attività di comunicazione pianificate per il 2022 e rimaste in stand-by ma che situazione pandemica permettendo potranno essere svolte nel 2023. Di seguito sono dettagliate le principali attività svolte.

Comunicazione interna

Per quanto riguarda la comunicazione interna nel 2022, il sito intranet, che è stato costantemente aggiornato, ha rivestito un ruolo importante nella condivisione di conoscenze, normative, procedure e prassi aziendali tra gli operatori APSS. Sono proseguite la realizzazione e diffusione della newsletter settimanale Fast News, del messaggio telegrafico per ricordare eventi o scadenze di interesse generale «APSS-post.it» e la newsletter per medici convenzionati «Mondo Medico».

Comunicazione esterna

Nell'ambito della diffusione delle informazioni verso i portatori di interesse un importante contributo è dato dai vari organi di comunicazione. A tal fine vengono intrattenuti quotidiani contatti con i giornalisti delle varie testate, supportati anche da realizzazione di comunicati stampa, conferenze stampa (130 comunicati e 15 conferenze stampa nel 2022), articoli, foto e video. Tutti i comunicati sono gestiti attraverso la piattaforma notizie della PAT, creando un unico centro di gestione delle informazioni di sanità e salute connesso, per le informazioni più importanti, ai social (Whatsapp, Twitter, Facebook, LinkedIn e Youtube).

L'attività di informazione riguarda anche l'interfaccia con i mass media nel caso di gravi eventi traumatici con l'obiettivo di prevenire le telefonate dirette dei giornalisti al personale della Centrale operativa 118 e dei pronto soccorso/reparti ospedalieri, evitando così, soprattutto in momenti di intensa attività, ogni possibile interferenza con il lavoro dei sanitari (progetto «118 informa»).

Nel corso del 2022 è proseguita la collaborazione con l'Ufficio stampa Pat e con altri enti pubblici, nell'ambito del Tavolo per la comunicazione, per condividere le principali azioni nel campo dell'informazione e comunicazione istituzionale. In questo contesto nella realizzazione di campagne di comunicazione online e offline: TreC+ (anche con contributo di Fbk), vaccinazione antinfluenzale e vaccinazione contro il Covid.

Per quanto riguarda il coordinamento delle pubblicazioni nel 2022 sono state realizzate e distribuite 40 pubblicazioni.

Anche nel 2022 il sito internet ha avuto un ruolo importante nella comunicazione di APSS permettendo di raggiungere le persone con informazioni di pubblica utilità e sull'organizzazione di APSS. Il sito è stato costantemente aggiornato in base ai cambiamenti avvenuti sia nella parte servizi al cittadino sia nella descrizione della nuova organizzazione di APSS. Nel 2022 (dati fino ad ottobre 2022) il sito internet APSS è stato visitato da 2.829.927 utenti per un totale di 5 milioni di pagine.

Anche i social, a tre anni dall'inizio attività, hanno avuto un ruolo importante nella comunicazione di APSS e in particolare in quella di emergenza, 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. I canali social, soprattutto Facebook, sono stati utilizzati non solo per promuovere l'attività di APSS ma anche per raccogliere e gestire in tempo reale richieste, quesiti o reclami da parte dei cittadini, diventando di fatto una sorta di «URP 2.0».

Nel 2022 sulla pagina Facebook di APSS (@APSSTrento) sono stati pubblicati 162 post riguardanti rilanci di comunicati stampa, info di servizio, infografiche e video realizzati ad hoc. A dicembre 2022 la pagina conta 14.999 «follower» e 14.091 «mi piace». Sono stati gestiti messaggi diretti o risposte ai post (quesiti, reclami, richieste varie dei cittadini tutte evase in tempi brevi, al massimo entro le 24/48 ore).

Il canale Youtube aziendale (@APSSTrento) conta al fine dicembre 2022 3.110 iscritti. Nell'anno

sono stati realizzati 10 nuovi video e tutorial, alcuni dei quali effettuati nel corso di incontri formativi dedicati ai dipendenti. Il canale APSS ha avuto 302 mila visualizzazioni nel 2022.

Il profilo Twitter di APSS (@APSSTN) è seguito da 853 follower e ha prodotto 142 Tweet. L'attività del canale LinkedIn di APSS, utilizzato prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e alla ricerca di personale e di professionisti, si è mantenuta costante. Il profilo (@APSSTrento) è seguito da 6.891 persone.

Nel corso dell'anno è stato sviluppato in collaborazione con Trentino Sviluppo il Progetto attrattività nel quale una grande fetta di attività ha riguardato la comunicazione APSS con l'obiettivo di intercettare, nella prima fase del progetto, potenziali nuovi professionisti da reclutare. La campagna di comunicazione e promozione, denominata "Trentino for Talent | Health", è stata effettuata principalmente sui canali digitali, web e social (con declinazione organica e sponsorizzata), ma ha interessato anche le testate giornalistiche di settore, blog e siti web, le community nazionali di riferimento fino ad intercettare alcuni eventi fisici, quali congressi medici ed altri eventi specialistici organizzati in Trentino e sul territorio nazionale.

Rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni

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 2022 il totale segnalazioni è di 1.939 di cui 896 reclami e 1.040 encomi/ringraziamenti e 3 proposte. I tempi di risposta sono stati in media 21,2 giorni.

Il coordinamento della Commissione Mista Conciliativa (Cmc), composta da organizzazioni di volontariato, Difensore civico e Assessorato e finalizzata alla valutazione congiunta dei reclami particolarmente complessi, ha comportato 3 riunioni.

Coordinamento servizio mediazione culturale

Il coordinamento delle attività per facilitare l'accesso ai servizi delle fasce deboli della popolazione tramite il servizio di mediazione culturale ha visto l'effettuazione e implementazione della nuova gara per il servizio a partire da giugno 2021. Gli interventi di mediazione di persona nel 2022 sono stati di circa 3.000 ore.

circa e sono stati caratterizzati da una valutazione positiva effettuata dagli stessi operatori di oltre 99%. Gli interventi di interpretariato telefonico sono stati circa 800.

Accesso e orientamento ai servizi

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 telefono URP 0461 904172 e nella possibilità di contatto tramite posta elettronica. È ancora attivo il servizio Prontosanità 848806806 che fa sempre capo all'urp. La sede URP è stata disponibile per accessi di persona e colloqui anche su appuntamento. Complessivamente nel 2022 (al 20 dicembre 2022) sono oltre 60.000 contatti (richieste di informazioni formulate dai cittadini telefonicamente, via fax, via e-mail o personalmente).

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 2022 la collaborazione all'attività della Consulta per la Salute ha visto la partecipazione a 1 incontro plenario e 1 con la cabina di regia.

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

L'attività di monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione è stata regolarmente svolta sia attraverso la richiesta di relazioni ai responsabili delle strutture aziendali sia attraverso gli incontri di approfondimento con alcune aree scelte tra quelle a maggior rischio corruttivo; da tale attività è emerso che le misure previste in materia sono state in linea generale applicate. L'attività di monitoraggio ha consentito inoltre di aggiornare la sezione "anticorruzione e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione anche in un'ottica di armonizzazione con le altre sezioni del Piano.

L'attività di monitoraggio è stata effettuata in costanza di un processo di riorganizzazione aziendale che l'ha resa più complessa rispetto alla gestione ordinaria.

Nel corso del 2022 è proseguita l'erogazione del corso in FAD in materia di anticorruzione al personale neo assunto e al personale non ancora coinvolto in tale attività formativa ed è stata erogato ad un primo gruppo di professionisti il corso FAD 2 realizzato su alcuni casi pratici in materia di conflitto di interesse.

È proseguita, secondo le indicazioni contenute nella procedura rivista nel 2021, l'attività di valutazione delle richieste di autorizzazione dei dipendenti che intendono partecipare – quale parte attiva – a congressi, convegni o seminari privi di riconoscimento ECM o ad advisory board, gruppi di esperti e prestazioni assimilabili conferiti, organizzati o sponsorizzati da ditte farmaceutiche, produttori/distributori di presidi, ausili, attrezzature medico sanitarie o integratori alimentari.

L'attività di monitoraggio sul rispetto dei termini di risposta alle istanze pervenute non ha evidenziato criticità e il registro degli accessi è stato regolarmente pubblicato alle scadenze previste.

Al fine di ricordare la necessità di dare puntuale e tempestiva applicazione alla "Procedura per la gestione dell'accesso civico" adottata con nota di data 06/11/2018, corr.int. rep. n. 19262 si è provveduto ad inviare una nota in data 19/07/2022 con una sintesi dei principali adempimenti richiesti dalla medesima procedura.

Con riferimento all'adempimento degli obblighi di pubblicazione degli atti e documenti previsti dal D.Lgs. 33/2013, l'attività di monitoraggio è stata svolta mediante periodiche verifiche e analisi dei contenuti delle sezioni dell'Amministrazione trasparente anche in previsione dell'attestazione sull'assolvimento di specifici obblighi da parte del Nucleo di valutazione e in occasione degli incontri annuali con i responsabili dell'individuazione, produzione e pubblicazione dei dati. Sono state inoltre raccolte le relazioni di autovalutazione da parte delle strutture responsabili.

Riguardo alla pubblicazione dei dati e dei documenti concernenti i titolari di incarichi dirigenziali si rileva che è ancora aperta la questione relativa all'applicazione delle disposizioni in materia di pubblicazione dei dati e dei documenti concernenti il personale dirigente, con riferimento alle dichiarazioni reddituali e patrimoniali, in quanto non è stato adottato il 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). Il termine per l'adozione del regolamento, inizialmente previsto per il 31 dicembre 2020, è stato prorogato al 30 aprile 2021, ma, ad oggi, non è stato ancora emanato.

Nel 2022, con riferimento agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali, si è data piena applicazione alla normativa nazionale in materia con particolare riguardo alla tempistica che prevede la pubblicazione dei dati e dei documenti riferiti a ciascun dirigente entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e non più alla situazione esistente a fine anno. È proseguita inoltre la raccolta e la pubblicazione, iniziata nel 2021, delle dichiarazioni sull'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità del personale dirigente del ruolo professionale, tecnico e amministrativo.

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

A seguito del nuovo Regolamento di organizzazione aziendale di APSS è stata definita la nuova organizzazione per la sicurezza con la deliberazione del Direttore generale n. 366 del 17/06/2022 (poi sostituita con la deliberazione n.216 del 23/03/2023) che reca "Nuove disposizioni in merito all'articolazione delle funzioni di Datori di lavoro e all'individuazione dei dirigenti e dei preposti ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. a seguito della ridefinizione dell'assetto organizzativo dell'APSS".

In tema di verifica per il mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori (SGSSL) certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018, la prima verifica di mantenimento della certificazione si è svolta dal 17 al 21 ottobre 2022 e ha visto coinvolti 33 Unità Operative e Servizi aziendali. Il team di verifica esterno ha individuato 2 Non Conformità relative al sistema nella sua accezione generale e 8 raccomandazioni di miglioramento su aspetti tecnici e formali della documentazione operativa, direttamente prese in carico dal SPP.

In preparazione della verifica sono state 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, il Riesame di Direzione, la riunione periodica ex art. 35 del D. Lgs 81/2008 con gli RLS, le risposte alle segnalazioni di rischio, i pareri su progetti e DPI, le azioni per la chiusura dei rilievi derivanti dalla verifica precedente 2021-22 (in collaborazione con i Servizi e le Unità Operative interessate).

Sono proseguite le attività di valutazione annuale dei rischi relativi alle strutture (ambienti di lavoro), 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. In particolare si segnala la valutazione del rischio aggressione relativo alle postazioni di continuità assistenziale e la ripresa della valutazione del rischio da esposizione a videoterminale attraverso un nuovo questionario elaborato ad hoc.

Sono state realizzate 40 simulazioni antincendio, tra cui le esercitazioni di evacuazione di reparto.

Il SPP partecipa ai gruppi di lavoro per la redazione dei Piani di emergenza e di evacuazione delle strutture e delle procedure operative per la gestione dell'emergenza non sanitaria.

Sono stati somministrati, presso le strutture ospedaliere del SOP, i questionari (test) on line per la verifica delle conoscenze di tutto il personale ospedaliero in merito alla gestione del rischio incendio. Più dell'80% del personale ha superato con esito positivo il test.

Per promuovere e coordinare iniziative finalizzate alla programmazione e gestione delle visite mediche dei lavoratori, in particolare di quelle preassuntive e periodiche, nel 2022 si sono tenuti 2 incontri.

Per migliorare il rispetto delle scadenze delle visite di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, compito in capo ai DL, la Struttura Medico Competente segnala ogni tre mesi al datore di lavoro (o ai relativi referenti) sia l'elenco dei lavoratori con visita in scadenza nel trimestre successivo sia l'elenco dei lavoratori con giudizio scaduto.

Il SPP elabora i contenuti e predispone i pacchetti dei corsi di formazione erogati a livello aziendale attinenti alle principali tematiche di SSL (es.: test antincendio, FAD preposti, FAD dirigenti...), svolgendo attività di tutoraggio nei corsi FAD.

Il SPP svolge attività di docenza attiva sia direttamente (es. preparazione del personale alle esercitazioni di risposta alle emergenze) sia in collaborazione con la Scuola Provinciale Antincendio (es. formazione antincendio). Supporta inoltre la raccolta del fabbisogno aziendale per la formazione in materia di salute e sicurezza, collaborando alla stesura dei piani annuali per la formazione.

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 2022.

- *Incident reporting*
 - Attività di sensibilizzazione rispetto 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 agli audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting ritenute più significative.
 - Attività di gestione e sviluppo migliorativo dell'applicativo aziendale per la segnalazione dei quasi eventi / eventi avversi (incident reporting) con il supporto del Servizio Operazioni e Infrastrutture IT.
 - Attività di monitoraggio periodico delle segnalazioni di incident reporting.
- *Gestione degli Eventi Sentinella (ES)*
 - Presa in carico, come da prassi, degli eventi sentinella segnalati, con partecipazione/supporto alle attività di analisi e individuazione delle azioni correttive, compilazione delle schede ministeriali A e B di segnalazione degli ES e successivo inserimento nel flusso NSIS del Ministero della Salute.
- *Cadute*
 - Avvio del lavoro di revisione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute.
 - Alimentazione del database Excel delle schede cartacee di segnalazione delle cadute riferite all'anno 2021 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.
 - Monitoraggio sul grado di utilizzo della modulistica informatizzata in SIO per la valutazione del rischio caduta e la pianificazione delle conseguenti misure preventive e per la segnalazione delle cadute, previsti dalla procedura aziendale, al fine di promuoverne la completa implementazione.
- *Video e materiale informativo per il cittadino in tema di «sicurezza del farmaco»*
 - La 4° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita", tenutasi il 17 settembre u.s., è stata dedicata alla sicurezza della terapia farmacologica con l'obiettivo di ridurre i danni evitabili correlati all'uso dei farmaci. In particolare, per richiamare l'attenzione sull'importanza di una gestione sicura dei farmaci, APSS ha realizzato due prodotti informativi, uno dedicato agli operatori "Prima di prescrivere un farmaco" e uno dedicato ai pazienti "5 momenti per la sicurezza dei farmaci". Di quest'ultimo è stato anche realizzato un video rivolto ai cittadini e diffuso attraverso diversi canali. A tale iniziativa hanno aderito anche le farmacie convenzionate presenti sul territorio provinciale.
- *Lesioni da Pressione*
 - Effettuazione della rilevazione annuale della prevalenza delle lesioni da pressione (LdP) in tutti gli Ospedali di APSS (compreso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa), che anche nel 2022 è avvenuta a fine marzo.
 - Predisposizione del Report sui dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) rilevati negli Ospedali di APSS sulla base dei dati analizzati.
 - Progettazione e avvio nel mese di dicembre di una prima edizione pilota del percorso eLearning "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione in APSS" che si propone di aggiornare e uniformare le conoscenze dei professionisti in tema di gestione delle lesioni da pressione negli adulti, supportarli nella scelta degli interventi di prevenzione e trattamento sulla base delle migliori evidenze disponibili e sulle "buone pratiche", pur tenendo conto delle esigenze specifiche del singolo paziente e del contesto di cura, nonché promuovere

un approccio integrato, multiprofessionale e multidisciplinare. Il corso ha come riferimento le Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle LdP nell'adulto.

Il percorso eLearning si configura come un primo momento all'interno di un progetto formativo più ampio che offrirà a sottogruppi individuati ulteriori incontri in presenza, finalizzati al miglioramento delle competenze per la gestione di casi complessi.

- *Gestione dei farmaci*
 - Revisione della "Procedura aziendale per la gestione dei farmaci", finalizzata a garantire la sicurezza delle diverse fasi che compongono il processo di gestione delle terapie (prescrizione, somministrazione, fornitura dei farmaci, ecc.) e, conseguentemente, ridurre gli errori, a garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori. L'implementazione del nuovo documento avverrà nel 2023 con l'organizzazione di appositi incontri informativo/formativi sui contenuti più rilevanti della Procedura e sulle novità introdotte. Tali incontri saranno rivolti a tutti gli operatori coinvolti in tale processo.
- *Sicurezza in ambito chirurgico ed interventistico*
 - Stesura da parte di un apposito gruppo di lavoro di una bozza avanzata della procedura aziendale per il conteggio di garze, strumenti e altro materiale utilizzato durante gli interventi chirurgici, partendo da una puntuale ricognizione delle procedure già esistenti.
- *Identificazione paziente*
 - Revisione e diffusione della "Procedura aziendale per la corretta identificazione del paziente", finalizzata a fornire agli operatori gli elementi essenziali per la corretta identificazione del paziente in tutti i percorsi assistenziali, in quanto primo irrinunciabile atto di ogni prestazione sanitaria. Come per altre procedure, anche per questa si è tenuto conto delle indicazioni provenienti dalle Raccomandazioni del Ministero della Salute e dai sistemi di accreditamento all'eccellenza presenti in APSS, nonché di specifici riferimenti normativi (identificazione madre-figlio alla nascita).
- *Formazione in tema di rischio aggressività nei contesti sanitari*
 - Ricognizione con il Servizio Formazione sulla possibilità di costruzione in house o di acquisizione di un pacchetto formativo in modalità FAD sul rischio aggressività nei contesti sanitari e sulle tecniche base di de-escalation, per dare risposta ad un fabbisogno formativo sulla tematica.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

- *Antimicrobial Stewardship*

È stato ultimato da parte dello specifico gruppo di lavoro del Cipass l'aggiornamento del "Protocollo di profilassi antibiotica in Chirurgia dell'adulto" e diffuso in marzo a tutte le UU.OO. interessate.

È stata avviata l'implementare del sistema *TECUM* a livello di tutti i Blocchi operatori per effettuare un monitoraggio informatico e in tempo reale della effettuazione della profilassi antibiotica ma questo non è stato possibile realizzarlo per difficoltà tecniche in diverse realtà e pertanto il monitoraggio è stato effettuato sotto la supervisione del personale sanitario addetto delle varie UU.OO con report sulle osservazioni effettuate.

Sono stati elaborati i periodici report sul consumo degli antibiotici espresso in DDD da parte delle Farmacie ospedaliere di Trento e di Rovereto e i dati raccolti, insieme a quelli del report dei microorganismi resistenti elaborato dal Laboratorio di Microbiologia e Virologia sono stati inoltrati alle DMO e CIO ospedalieri per sviluppare incontri di audit di confronto e verifica nei vari reparti sul corretto e buon uso delle terapie antibiotiche.
- *Igiene mani*

Presso tutti gli ospedali, sono state svolte con la collaborazione delle DMO i due momenti di osservazione della *compliance* dell'Igiene mani come da criteri dell'OMS presso gli ospedali di Rovereto, Arco, Cles, Tione, Borgo, Cavalese e secondo il metodo JCI presso l'Ospedale di Trento. In tutti gli ospedali le osservazioni hanno rilevato una buona adesione pari o superiore al

70%.

È continuata la messa a disposizione dal 01 gennaio al 31 dicembre del corso FAD sul controllo delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) dove viene trattato ampiamente il tema dell'Igiene mani.

È stato implementato come da indicazione del Ministero della Salute il sistema di sorveglianza nazionale del consumo di soluzioni idroalcoliche per l'Igiene della Mani in collaborazione con il Servizio di Controllo di Gestione, stabilendo i criteri di raccolta dei dati e comunicando annualmente al sistema nazionale questi dati.

- **Sorveglianza ICA**

È stato effettuato in novembre 2022 in tutti gli ospedali APSS lo studio nazionale PPS3 di Prevalenza sulle ICA e utilizzo antibiotici secondo la procedura ECDC. I dati sono stati inviati al Coordinamento nazionale dello studio presso l'Università di Igiene dell'Università di Torino e all'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

Le DMO tramite il proprio personale ISRI (Infermiere specialista rischio infettivo) hanno svolto in continuo in tutte le UU.OO. con il supporto di medici e infermieri referenti della problematica, la rilevazione delle segnalazioni di *microrganismi alert* monitorati dalla U.O. di Microbiologia e Virologia di Trento verificando le segnalazioni di possibili eventi di infezioni correlate all'assistenza, mettendo in atto le indicazioni opportune per il controllo della catena di trasmissione intra ospedaliera e quindi le idonee misure di isolamento e di precauzioni standard e aggiuntive.

PIANO DELLA QUALITÀ E DELL'ACCREDITAMENTO

Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e dell'accreditamento istituzionale

A seguito dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria / sociosanitaria e dell'accreditamento istituzionale per le strutture ospedaliere, le strutture territoriali e le reti cliniche assistenziali, si è provveduto ad analizzare le prescrizioni date dalla PAT.

Successivamente, in accordo con la Direzione Aziendale, si è proceduto alla definizione del piano di adeguamento per il superamento delle prescrizioni con particolare focus su quelle di carattere generale e su quelle relative al Servizio Ospedaliero Provinciale. Sempre in accordo con la Direzione, si è convenuto di rimandare ad una fase successiva la definizione del piano di adeguamento per le strutture territoriali.

A seguito della approvazione della PAT di nuovi criteri per l'autorizzazione delle Strutture Trasfusionali, si è proceduto ad inviare in PAT le domande di autorizzazione e di accreditamento istituzionale e a predisporre la documentazione necessaria ai fini della visita ispettiva della PAT.

Nel corso dell'anno si è altresì provveduto ad inviare in PAT la domanda per il riaccreditamento istituzionale del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita e a predisporre la documentazione utile per la visita congiunta PAT e Centro Nazionale Trapianti.

Accreditamenti volontari

Nel 2022 si è concluso il percorso aziendale di certificazione Baby Friendly Initiative (iniziativa dell'OMS/UNICEF) con l'ottenimento della certificazione per gli Ospedali di Rovereto, Cles, Cavalese e per la Comunità (servizi territoriali dell'area CentroNord – CentroSud – Est – Ovest) e il rinnovo di quella per l'Ospedale S. Chiara.

Nel corso dell'anno si è lavorato anche all'ottenimento dell'accreditamento JACIE della U.O. di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara. Sono state garantite le azioni di rispondenza agli standard di riferimento e di miglioramento connesse ai programmi di accreditamento e certificazione in atto per strutture/servizi aziendali (JCI, ISO, ecc.).

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Nell'anno 2022 sono stati definiti /revisionati i seguenti percorsi aziendali:

- o Diabete Mellito tipo 2 nell'adulto (revisione)
- o Ictus in fase acuta (revisione)
- o Malattie emorragiche congenite (definizione)
- o Scompenso cardiaco (revisione)
- o Paziente con arresto cardiaco extra-ospedaliero (definizione)

Sono in corso di redazione i seguenti percorsi aziendali:

- o Malattie neuromuscolari nell'età evolutiva
- o Disturbi del pavimento pelvico
- o Disfagia in età evolutiva

Per quanto riguarda i percorsi clinico assistenziali dello Scompenso cardiaco, della BPCO e della Malattia renale cronica predialitica, nel 2022 si è concluso il percorso formativo rivolto ai professionisti dei diversi setting assistenziali coinvolti nella gestione della cronicità. In tale contesto è stato predisposto specifico materiale informativo destinato ai pazienti.

Indagini di qualità percepita

Il Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore (COTSD) promuove annualmente una indagine sul dolore negli ospedali del Servizio Ospedaliero Provinciale e in alcuni servizi del territorio.

Dal 2020, è stata fatta la scelta di eliminare il tradizionale questionario cartaceo, e di passare ad una modalità di rilevazione esclusivamente digitale.

L'indagine, in linea con il passato, è stata condotta nella seconda metà di maggio e ha coinvolto tutti gli Ospedali di APSS, gli Hospice presenti nella Provincia di Trento, le Cure Intermedie, gli ambulatori dei Centri per i Disturbi del Comportamento e Demenze (CDGD) e le Cure domiciliari con tipologia di piano ADPD (assistenza domiciliare per le persone con demenza), ADI (assistenza domiciliare integrata) e ADICP (assistenza domiciliare integrata cure palliative). Con i dati elaborati è stato predisposto un report da mettere a disposizione dei professionisti coinvolti.

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Nel corso del primo semestre 2022 si è assistito ad un incremento delle prenotazioni di prestazioni specialistiche (aumento stimato su base annua del 3,5%) con particolare riferimento alla radio diagnostica (imaging) e branche di Oculistica, Cardiologia, Fisiatria, Dermatologia e Neurologia. Come risposta al disequilibrio tra domanda e offerta sono state poste in essere le seguenti strategie:

- aumento attività in POA per le branche di Cardiologia, Medicina, Fisiatria, Neurologia, Urologia;
- richiesta di implementazione dell'offerta alle strutture accreditate con particolare riferimento alle prestazioni di radiodiagnostica (imaging);
- ridefinizione delle agende della branca di Dermatologia e Neurologia.

Per quanto riguarda l'intervento sull'appropriatezza della domanda delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per ridurre il più possibile le richieste ad elevato rischio di inappropriatezza – focus prestazioni ripetute: sono state effettuate verifiche a campione sulle prescrizioni prioritarie segnalando ai Medici di Medicina Generale le prescrizioni RAO errate e cioè che non rientrano fra le previsioni del Manuale. Inviato report concordanza RAO.

In merito agli interventi per ridurre la ripetizione di prestazioni specialistiche sono stati effettuati controlli a campione sulle strutture accreditate con particolare riferimento alle branche ortopedia e dermatologia.

Riguardo l'obiettivo di garantire la presa in carico da parte degli ambulatori dei pazienti con controlli a breve o follow-up; garantire slot di agende dedicati a questa casistica è proseguita la Centrale Gestione Controlli con il compito di gestire il contenitore dei controlli e fissare gli appuntamenti all'utenza appena disponibile un posto libero presso l'ambulatorio di riferimento.

È stata predisposta la bozza di revisione del nomenclatore tariffario provinciale e del catalogo APSS e proposto all'Assessorato l'inserimento di nuove prestazioni non previste dal vigente nomenclatore su proposta delle UU.OO..

Sono stati inviati ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta i report relativi alla concordanza delle prestazioni RAO da loro individualmente prescritte nel corso dell'anno 2021 contenenti la media aziendale e l'andamento nell'ambito ove operano.

In merito ai percorsi di corretta prescrizione ed appropriatezza prescrittiva è proseguita l'implementazione dei Percorsi preventivi Diagnostico Terapeutici con la formalizzazione di quello per lo scompenso cardiaco, la BPCO ed insufficienza respiratoria, la malattia renale cronica.

È proseguito lo sviluppo degli strumenti in uso e di nuove piattaforme per la Telemedicina (Televisita e Teleconsulto), in collaborazione con il Dipartimento Tecnologie e con FBK, oltre al già attivo Telemonitoraggio per alcune categorie di pazienti (prescrizioni ausili in collaborazione con gli specialisti ed i fisioterapisti dell'Ospedale Villa Rosa; gestione pazienti con device da parte dell'U.O. di cardiologia).

PIANO DELLA GESTIONE AMBIENTALE

Riqualificazione energetica degli immobili – riduzione emissioni

Fin dal 2010 subito si è dato corso ad una serie di interventi straordinari per riqualificare gli impianti di APSS e di questi una parte è stata finalizzata a ridurre l'impatto ambientale di APSS in termini di emissioni e/o ridurre la spesa corrente sostenuta dall'Azienda per il suo funzionamento.

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

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

Al termine dell'appalto originario la quota di canone correlata alla compensazione degli investimenti dell'appaltatore offerti in sede di gara è stata detratta dal canone concesso nella fase di proroga.

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

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

Per quanto riguarda queste tipologie si citano l'isolazione a cappotto del Corpo degenze dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto e quella del Centro Servizi Sanitari di Trento.

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

Gli interventi previsti nel contratto di proroga sono stati avviati nel 2018 e sono stati conclusi nel corso del 2019. Tali interventi in particolare hanno riguardato:

- **Intervento 1** - *Edificio Ospedale di Arco di Trento - via Capitelli, 48*: installazione di sistema cogenerativo con potenza elettrica di 356 kWe, potenza termica di 426 kWt, installato nella centrale termica.
- **Intervento 2** - *Edificio Ospedale di Cles - via De Gasperi, 31*: installazione di sistema cogenerativo con potenza elettrica di 260 kWe, potenza termica di 390 kWt, installato in area esterna in prossimità della centrale termica.
- **Intervento 3** - *Edificio ex C.P.A. di Tione - Via Ospedale, 8*: metanizzazione della centrale termica e sostituzione del gruppo termico esistente con generatore di calore a condensazione dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna. Rimozione della cisterna a gasolio esistente.
- **Intervento 4** - *Edificio Crosina Sartori di Trento - Via Gocciadoro, 82*: sostituzione di due generatori di vapore indiretto con nuovo generatore termico a condensazione alimentato a gas e l'inserimento di nuovo sistema di umidificazione alimentato a gas.
- **Intervento 5** - *Edificio Ospedale di Pergine di Maso San Pietro - Via San Pietro, 2*: sostituzione dei 3 gruppi termici esistenti con 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 6** - *Big Center - Palazzina C Trento - Centro Direzionale Trento Sud*: sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (300 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 7** - *Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud*: sostituzione del bollitore esistente a fiamma diretta con bollitore mono-serpentino collegato al gruppo termico.
- **Intervento 8** - *Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud*: sostituzione del gruppo termico esistente con 1 generatore di calore a condensazione (300 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 9** - *Ospedale S. Maria del Carmine Rovereto - Piazza Santa Maria, 6*: l'intervento previsto di sostituzione degli estrattori collettivi a servizio delle degenze, per il recupero termico e reintegro nel trattamento dell'aria primaria, sostituito con intervento di sostituzione caldaie a vapore della centrale termica *Edificio Ospedale di Arco di Trento - via Capitelli, 48* con caldaie a vapore dimensionate per le esigenze di vapore della struttura e caldaie ad acqua calda per riscaldamento e produzione acqua calda sanitaria
- **Intervento 10** - *Ospedale di Pergine - Maso tre castagni*: sostituzione del gruppo termico esistente con n° 1 generatore di calore a condensazione (70 kW) dotato di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 11** - *Poliambulatorio Levico*: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (90 + 90 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.
- **Intervento 12** - *Presidio ospedaliero di Ala*: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (290 + 290 kW) dotati di bruciatore modulante integrato con regolazione climatica esterna.

Gli interventi messi in atto consentono a regime risparmi quantificabili, al valore 2020 delle tariffe di combustibile, elettriche e dell'acqua potabile, in circa 1.113.000 €/anno di cui immediati per semplice riduzione del canone di gestione calore a partire dal 2019 circa 385.000 €/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 alle 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 circa 2.500.000 € di valore 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.

A titolo riepilogativo si riporta un breve elenco dei principali interventi effettuati con la stima dei risparmi conseguiti. I valori economici sono quelli calcolati alla data della stima e sono oggi solo indicativi in quanto è difficile aggiornarli nella situazione di instabilità dei prezzi dell'energia che stiamo vivendo.

intervento	Vantaggio energetico	Risparmio immediato	Risparmi a regime
Caldaia edificio Le Palme di Arco	Energia primaria risparmiata 116,4 MWh/anno, emissioni di CO2 evitate pari a 22,6 t/a e di NOx 534,1 gr/a		Dal 2019 7.211 €/anno di riduzione canone
Metanizzazione ospedale di Tione	Energia primaria risparmiata 183,5 MWh/anno per la metanizzazione e 348,9 MWh/anno per la condensazione, emissioni di CO2 evitate pari a 520 t/a e di NOx 6136 gr/a	Intervento gratuito nell'ambito del contratto originario	Dal 2019 27.234 €/anno di riduzione canone
Metanizzazione centrale termica di Pozza di Fassa	Energia primaria risparmiata 7,5 MWh/anno, emissioni di CO2 evitate pari a 136,61 t/a e di NOx 64,9 gr/a	Intervento gratuito nell'ambito del contratto originario	Dal 2019 36.510 €/anno di riduzione canone
Trasformazione a teleriscaldamento CSS Riva del Garda	Energia primaria risparmiata 70.000 mc metano/anno, emissioni di CO2 evitate pari a 136,31 t/a	Intervento gratuito	A prezzo 2010 circa 1.000 €/anno di riduzione canone
Trasformazione a teleriscaldamento del CSS di Tonedico	Energia primaria risparmiata 36.840 l di gasolio/anno, emissioni di CO2 evitate pari a 96,32 t/a	Intervento gratuito	A parità di tariffa
Installazione caldaia a condensazione ex-IPAI	Riduzione consumi stimati derivanti dalle dispersioni termiche delle linee a vapore e degli scambiatori ora dismessi	153.578 kWh/anno corrispondenti a ca. 4.231 €/anno utilizzati per finanziare l'intervento	Dal 2019 22.954 €/anno di riduzione canone
Cappotto edificio degenze	Riduzione tariffa gestione calore	risparmio 2014 86.727 €	Dal 2016 250.000 €/anno ca. di

dell'Ospedale di Rovereto		risparmio 2015 260.080 €	riduzione canone
rifacimento integrale delle linee edificio Oncologico del P.O. S. Chiara	Riduzione perdite acqua calda sanitaria per 52 mc/giorno	Risparmio: 1) 34.164 €/anno di fornitura 2) 30.000 €/anno di energia per scaldare l'acqua persa	Per sempre
rifacimento integrale delle linee di alimentazione UTA bunker presso edificio Oncologico del P.O. S. Chiara	Riduzione perdite acqua calda sanitaria per 17 mc/giorno e risparmio di energia per riscaldamento pari a 362.635 kwh nel 2016	Risparmio: 1) 11.265 €/anno di fornitura 2) 27.000 €/anno di energia per scaldare l'acqua persa	Per sempre
sostituzione di gruppo termico a servizio del P.O. V.Igea	Riduzione consumi per migliorata efficienza dell'impianto ed eliminazione perdite	Risparmio nei consumi di acqua potabile per circa 5.500 mc/anno (circa 9.900 €/anno)	10.000 €/anno di acqua potabile più in aggiunta i risparmi derivanti dalla maggior efficienza energetica del generatore
raffrescamento a pavimento del P.O. S. Chiara	Riduzione consumi per maggior sfruttamento risorsa geotermica ed aumentato comfort		Risparmio sul consumo elettrico (molto complesso da stimare si potrà evidenziare solo trascorsi alcuni anni se le richieste energetiche della struttura non muteranno per esigenze sanitarie)
Realizzazione cappotto del Centro Servizi Sanitari di Trento	Riduzione consumi stimati derivanti dalle minori dispersioni termiche dell'involucro	Riduzione della tariffa di gestione calore a partire da agosto 2018 con un risparmio 10.000 € nel 2018	Dal 2019 ca. 37.000 €/anno di riduzione canone
Crosina Sartori di Trento: sostituzione degli scambiatori di calore vapore-acqua con generatore di calore a condensazione	Riduzione consumi stimati derivanti dalle minori dispersioni termiche delle linee vapore dalla Centrale Termica del S. Chiara all'edificio in questione Riduzione consumi stimati in medi 153,09 MWh/anno (16,68%),	Intervento gratuito nell'ambito del contratto originario	

	pari a 12,35 Tep ovvero a una riduzione di 29.724,41 Kg di CO2		
Maso San Pietro di Pergine: sostituzione dei 3 gruppi termici esistenti con 1 generatore di calore a condensazione (70 kW)	Riduzione consumi stimati in medi 19,57 MWh/anno (17,74%), pari a 1,58 Tep ovvero a una riduzione di 3.799,57 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto di proroga	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi 2019 in circa 645 €/anno
Maso tre castagni di Pergine: sostituzione del gruppo termico esistente con n° 1 generatore di calore a condensazione (70 kW)	Riduzione consumi stimati in medi 19,90 MWh/anno (18,86%), pari a 1,60 Tep ovvero a una riduzione di 3.864,24 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto di proroga	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi 2019 in circa 656 €/anno
Poliambulatorio Levico: sostituzione dei n° 2 gruppi termici esistenti con n° 2 generatori di calore a condensazione (90 + 90 kW)	Riduzione consumi stimati in medi 38,94 MWh/anno (16,43%), pari a 3,14 Tep ovvero a una riduzione di 7.559,57 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto di proroga	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi 2019 in circa 1.284 €/anno
Edificio ex C.P.A. di Tione: metanizzazione della centrale termica	Riduzione consumi stimati in medi 10,78 MWh/anno (16,68%), pari a 0,862 Tep ovvero a una riduzione di 2.092,31 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi 2019 in circa 360 €/anno
Big Center - Palazzina B Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico		A seguito di guasto irreparabile	Dal 2019 riduzione canone per 5.639 €/anno per tutto il complesso CSS
Big Center - Palazzina A Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico		A seguito di guasto irreparabile	Vedi sopra
Big Center - Palazzina C Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico	Riduzione consumi stimati in medi 54,60 MWh/anno (17,98%), pari a 4,36 Tep ovvero a una		Vedi sopra

	riduzione di 10.496,82 Kg di CO2		
Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del bollitore esistente	Riduzione consumi stimati in medi 15,31 MWh/anno (36,26%), pari a 1,23 Tep ovvero a una riduzione di 2.972 Kg di CO2		Vedi sopra
Big Center - Palazzina D Trento - Centro Direzionale Trento Sud: sostituzione del gruppo termico	Riduzione consumi stimati in medi 47,27 MWh/anno (17,60%), pari a 3,81 Tep ovvero a una riduzione di 9.177,36 Kg di CO2		Vedi sopra
Presidio ospedaliero di Ala: sostituzione dei n° 2 gruppi termici	Riduzione consumi stimati in medi 155,21 MWh/anno (17,98%), pari a 12,52 Tep ovvero a una riduzione di 30.134,40 Kg di CO2	Intervento gratuito nell'ambito del contratto di proroga	Riduzione del canone a termine contratto per riduzione consumo di gas metano per un costo stimabile ai prezzi 2019 in circa 5.400 €/anno
Ospedale di Arco di Trento: installazione di sistema cogenerativo (intervento 1) e sostituzione caldaie a vapore (intervento 9)	Riduzione dei consumi stimati dei generatori di vapore di 102.500 Smc/anno. Riduzione dei consumi elettrici da rete. Nonostante l'aumento del consumo di gas necessario per il funzionamento del cogeneratore, a regime si avrà un risparmio complessivo legato ad entrambi gli interventi di 161,38 TEP/anno (corrispondenti a 19.680,42 Smc/anno di gas). Riduzione delle emissioni di CO ₂ del 20%	Intervento gratuito nell'ambito del contratto di proroga. Riduzione del 15% del costo della quota parte di KWe prodotta con cogenerazione ed utilizzati nella struttura.	Riduzione del futuro canone a termine contratto per riduzione del cash-flow legato ai titoli di efficienza energetica del cogeneratore stimabile in 21.749 €/anno. Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 380.000 €/anno.
Ospedale di Cles: installazione di sistema cogenerativo	Riduzione dei consumi elettrici da rete. Nonostante	Intervento gratuito nell'ambito del contratto di proroga.	Riduzione del futuro canone a termine contratto per

(intervento 2)	l'aumento del consumo di gas necessario per il funzionamento del cogeneratore, a regime si avrà un risparmio di 180 TEP/anno (corrispondenti a 21.951,22 Smc/anno di gas). Riduzione delle emissioni di CO ₂ del 14,63%	Riduzione del 15% del costo della quota parte di KWe prodotta con cogenerazione ed utilizzati nella struttura.	riduzione del cash-flow legato ai titoli di efficienza energetica stimabile in 22.281 €/anno. Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 300.000 €/anno
Sede Centrale: sostituzione gruppo frigo Aermec NRA 1350 con gruppo Clint	€ 51.017,35	Riduzione dei consumi elettrici per ottimizzazione potenzialità e maggiore efficienza con un risparmio stimato in 52531 kWh/anno	Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 13.132,80 €/anno
IMM016 SOSTITUZIONE GRUPPO FRIGO	€ 79.654,89	Riduzione dei consumi elettrici per ottimizzazione potenzialità e maggiore efficienza	Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 6.220,80 €/anno
Villa Igea: sostituzione gruppi frigo TRANE RTWA211 con gruppi DAIKIN EWWD250J-SS	€ 58.778,01 + € 59.009,91	Riduzione dei consumi elettrici per ottimizzazione potenzialità e maggiore efficienza con un risparmio stimato in 2 x 27713 kWh/anno	Risparmio sulle spese di fornitura dell'energia elettrica di circa 13.856,2 €/anno

Certificazione energetica degli edifici dell'APSS

Tutti i principali edifici sono stati certificati, rispettando la scadenza di Legge fissata al 31/12/2013. La Targa Energetica di ciascuna struttura è stata affissa in luogo visibile ed accessibile al pubblico. La Certificazione ha valenza non tanto riguardo all'individuazione della classe energetica dell'immobile, che resta comunque alta per peculiarità proprie correlate all'attività sanitaria, quanto perché l'iter di certificazione prevede l'individuazione delle misure più significative in termini di risparmio energetico e tempi di ritorno dell'investimento per il miglioramento delle prestazioni, rendendo possibile indirizzare gli investimenti sul patrimonio in funzione della loro efficacia. Da queste valutazioni trae origine l'elenco degli interventi di riqualificazione energetica previsti nel contratto di proroga.

Nel 2019, alla conclusione di tali interventi, sono stati aggiornati i relativi Attestati di Prestazione Energetica, a seguito delle variate caratteristiche energetiche determinate dai lavori effettuati. Il capitolato del nuovo appalto gestione multi service prevede l'aggiornamento di tutti i certificati.

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.

9. ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le principali attività di integrazione socio sanitaria, parzialmente caratterizzate anche per l'anno 2022 dalla pandemia Covid, sono riassumibili nei seguenti punti:

- gestione dei servizi di RSA creati in risposta alla pandemia (posti letto Covid, posti letto temporanei); Il numero di posti letto destinati alle funzioni Covid ha seguito le dinamiche della pandemia con picchi di utilizzo in inverno ed autunno. L'impiego dei posti letto Covid è quasi esclusivo da parte di pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere e provenienti dal territorio;
- avvio in fase sperimentale dei Centri demenze in due RSA della Provincia, come previsto nel Piano provinciale demenze. Il progetto propone la revisione del modello di Nucleo per persone con demenze gravi e disturbi del comportamento in RSA, per migliorare l'assistenza complessiva attraverso la riorganizzazione di queste aree di cura, ed è finalizzato ad una presa in carico più specialistica della casistica presente nelle RSA con la possibilità di essere punto di riferimento temporaneo anche per il livello territoriale extraresidenziale. La fase sperimentale coinvolge le RSA di Pinzolo e di S. Bartolomeo di Trento, due equipe CDCD (CDCD U.O. Cure primarie di Trento e CDCD U.O. Medicina Tione) e le due UVM dei territori di competenza;
- sviluppo del sistema informativo aziendale per l'attivazione della piattaforma automatizzata di monitoraggio clinico e assistenziale in RSA - progetto Minerva - oggetto di specifico obiettivo provinciale;
- 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 effettuata in modalità a distanza;
- gestione del processo di valutazione ed erogazione dell'assegno di cura, anch'esso in parte effettuato in modalità a distanza;
- ripristino progressivo delle attività e delle strutture sociosanitarie quali i Servizi di assistenza domiciliare per pazienti in ADI e ADI CP, i Centri diurni per anziani, i Centri residenziali e semiresidenziali nelle modalità ordinarie precedenti alla pandemia;
- conclusione, in collaborazione con la PAT, del lavoro di revisione del modello di centro diurno anziani in una prospettiva di potenziamento, miglior appropriatezza e integrazione nella rete complessiva dei servizi per gli anziani attraverso la predisposizione di un modello digitale per la compilazione della relazione annuale da parte dei centri;
- proseguimento dei percorsi informativi e formativi a supporto dei caregivers (progetto Curainsieme) e delle collaborazioni con le Comunità di Valle per la progettazione e lo sviluppo di attività di sensibilizzazione sul tema delle demenze; proseguimento dei progetti di cohousing in ambito psichiatrico e degli accordi di collaborazione nell'ambito della residenzialità leggera (cosiddette Canoniche aperte), avvio di modalità organizzative sperimentali di raccordo fra funzioni sociali e socio sanitarie finalizzate ad attivare progettualità personalizzate a favore di disabili psico-fisici;
- prosecuzione della fase sperimentale di Spazio Argento nei tre territori coinvolti (Comunità delle Giudicarie, Comune di Trento, Comunità del Primiero) e, a seguito della definizione delle linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento su tutto il territorio provinciale, costituzione del Tavolo tecnico provinciale che vede la partecipazione di APSS nelle figure del Direttore per l'integrazione socio-sanitaria e dei tre Direttori dei Distretti e costituzione delle cabine di regia territoriali con la partecipazione dei rappresentanti del Dipartimento transmurale anziani e longevità e del Dipartimento Cure primarie;
- nell'ambito del piano per la formazione integrata sociosanitaria – area anziani, in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera provinciale n. 2289/2021 sono stati realizzati dal Servizio Formazione di APSS un corso relativo a conoscenze di base sulle demenze con 108 partecipanti appartenenti a varie figure professionali e nell'ambito della gestione delle

principali patologie geriatriche del paziente anziano due corsi con 38 partecipanti medici di RSA.

Gli strumenti dell'integrazione sociosanitaria

PUA

Nel 2022 le persone valutate dai PUA sono state 3.722 mentre le valutazioni complessive sono state 4.038 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno.

PUA	2020		2021		2022	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale Valutazioni
PUA Andalo	1	1	6	6	2	2
PUA Borgo Valsugana	186	220	252	273	263	297
PUA Cavalese	151	172	165	174	73	76
PUA Cembra	62	64	97	100	103	103
PUA Cles	191	201	265	273	206	206
PUA Folgaria	20	21	19	20	40	42
PUA Malè	54	54	63	63	49	49
PUA Mezzolombardo	261	274	253	262	290	295
PUA Pergine	456	505	551	630	580	656
PUA Pozza di Fassa	31	34	28	30	40	41
PUA Riva del Garda	292	299	345	346	201	202
PUA Rovereto	447	492	577	605	634	689
PUA Tione	220	240	9	9	5	6
PUA Tonadico	118	140	136	150	132	152
PUA Trento	885	1.011	1.116	1.204	1.077	1.192
PUA Vezzano	36	38	14	14	27	30
Totale	3.411	3.766	3.896	4.159	3.722	4.038

N. persone valutate e valutazioni PUA anni 2020 – 2022, suddiviso per sede. Fonte: QlikView

La tabella successiva riporta la distribuzione per fasce di età delle persone valutate nel 2022. Nel 90,5% 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.

Fascia di età	%	%
0-4	0,08%	Età evolutiva e adulti 9,5%
5-14	0,97%	
15-24	1,59%	
25-34	0,73%	
35-44	0,49%	
45-54	1,43%	
55-64	4,19%	
65-74	10,13%	Anziani 90,5%
75-84	31,38%	
85-94	42,07%	
oltre 95	6,94%	
Totale	100,00%	100%

Distribuzione età dei pazienti valutati dai PUA nel corso del 2022. Fonte: QlikView

Per quanto riguarda gli esiti delle valutazioni, nell'80,5% dei casi è stato attivato il percorso UVM in quanto il PUA ha rilevato un bisogno sociosanitario complesso. 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).

UVM - Area anziani

Nel 2022 le persone over 65 valutate in UVM sono state 3.696 mentre le valutazioni complessive sono state 4.296 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno.

UVM	2020		2021		2022	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
UVM Alto Garda e Ledro	274	333	327	379	341	423
UVM Borgo Valsugana	206	247	238	261	227	256
UVM Cembra (ex Lavis)	48	60	73	80	76	82
UVM Cles	182	201	234	255	240	276
UVM Fassa	69	77	60	64	78	86
UVM Fiemme	136	161	171	189	165	191
UVM Giudicarie e Rendena	225	261	241	293	280	367
UVM Malè	74	86	99	114	91	108
UVM Mezzolombardo	152	180	204	239	214	239
UVM Pergine	257	298	316	349	341	385
UVM Tonadico	100	117	113	121	114	132
UVM Trento	697	797	868	932	968	1.102
UVM Vallagarina	419	484	495	522	561	649
Totale	2.839	3.302	3.439	3.798	3.696	4.296

N. valutazioni UVM e utenti valutati 2020-2022. 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.

Codifica progetto assistenziale (*)	2020	2021	2022
Accoglienza in residenza (RSA)	2.142	2.399	2.677
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	650	967	1.611
Accoglienza in residenza (RSAO) (**)	305	39	==
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD in ADI-ADICP...)	495	399	356
Centro Diurno Anziani	295	460	572
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	134	105	107
Intervento Servizio Sociale	5	4	7

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

(**) Dal 2021 le strutture RSAO non sono più previste dalle Direttive Provinciali.

Esito valutazioni UVM nel corso del triennio 2020-2022. Fonte: QlikView

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

Per quanto riguarda l'attività delle UVM delle altre aree di fragilità, nelle tabelle seguenti si riportano il numero di persone valutate e le valutazioni effettuate e le codifiche dei progetti assistenziali.

UVM	Età Evolutiva		Disabilità		Salute Mentale Adulti		Dipendenze*	
	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.	Totale utenti	Totale valut.
UVM Alto Garda e Ledro	8	12	8	9	9	11	0	0
UVM Borgo Valsugana	4	6	19	24	1	1	0	0
UVM Cembra (ex Lavis)	0	0	0	0	5	5	0	0
UVM Cles	7	10	3	3	3	3	0	0
UVM Fassa	0	0	4	4	2	2	0	0
UVM Fiemme	3	5	0	0	3	4	0	0
UVM Giudicarie e Rendena	5	5	2	2	11	14	0	0
UVM Malè	1	1	0	0	4	4	0	0
UVM Mezzolombardo	3	4	5	5	5	6	0	0
UVM Pergine	4	5	8	13	15	19	0	0
UVM Tonadico	0	0	3	3	4	6	0	0
UVM Trento	14	16	127	131	36	37	95	125
UVM Vallagarina	8	10	12	13	11	13	0	0
Totale	57	74	191	207	109	125	95	125

N. valutazioni e utenti UVM nel corso del 2022, suddivise per sede UVM. Fonte: QlikView

* Dipendenze gestite da UVM Trento con competenza multizonale

Codifica progetto assistenziale	Nr.
Strutture residenziali	286
Strutture semiresidenziali	119
Assistenza domiciliare (ADI, ecc...)	16
Accoglienza in residenza (RSA)	19
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	6
Progetto di vita indipendente	17
Progetto NPI	2
Intervento Servizio Sociale	8
Intervento Alcolologia	1
Altro	59

Esito valutazioni UVM nel corso del triennio 2020-2022, suddivise per sede. Fonte: QlikView

Le attività dell'integrazione socio-sanitaria

RSA

Nel 2022, gli ingressi in RSA sia nei posti letto convenzionati che privati hanno risentito ancora seppur in misura ridotta rispetto al biennio precedente della situazione causata dalla pandemia Covid19.

Ad inizio anno, gli utenti in RSA su posto letto convenzionato risultavano essere 4.323 su 4.571 posti disponibili con 248 posti non occupati. A fine anno l'occupazione risultava pari a 4.498 posti letto sui 4.571 posti disponibili con 73 posti non occupati, per la maggior parte derivanti dai problemi di reperimento di personale infermieristico e di assistenza di alcuni gestori di RSA.

Gli ingressi in RSA in posti base sono stati 2.165; per quanto riguarda i posti letto di nucleo sanitario

gli ingressi sono stati 115, nei posti di nucleo demenze gravi gli ingressi sono stati 130. Per quanto riguarda i sollievi, nei 56 posti letto dedicati gli ingressi sono stati complessivamente 578, per un massimo di 60 giorni di accoglienza mentre nei 10 posti letto sollievo a bassa intensità previsti nella struttura di Casa S. Maria sono entrati 127 utenti per un massimo 42 giorni di accoglienza (fonte: Qlik Atlante).

L'attività delle RSA è oggetto di una specifica relazione; di seguito si evidenziano alcune attività realizzate nel corso del 2022.

Sono state mantenute con vari provvedimenti della Giunta Provinciale le tipologie di posto letto specifiche di supporto all'attività del SSN nel periodo pandemico (PL Covid e PL Temporanei), come già esplicitato in premessa.

Per quanto riguarda l'attività di vigilanza, si è gradualmente ritornati verso la modalità utilizzata nel periodo pre-pandemico con l'attività di vigilanza in capo alle UU.OO. di Cure Primarie che si è svolta con sopralluogo in tutte le strutture ed inoltre con la ripresa degli audit di accreditamento con visita in struttura.

Si segnala infine l'attività riguardante la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dalle RSA nelle Relazioni Sanitarie dell'anno 2021. Questo lavoro, unito al progetto di informatizzazione per realizzare alcuni indicatori di assistenza partendo dai dati contenuti nei sistemi informativi delle RSA (progetto Minerva richiamato in premessa), sta consentendo la realizzazione di un importante passo in avanti verso l'informatizzazione della funzione di vigilanza che APSS è tenuta a garantire.

Centri diurni anziani e Alzheimer

Le persone che nel 2022 hanno usufruito del servizio di Centro Diurno sono state 727, con un numero di utenti frequentanti che ritorna ad essere quello rilevato nel periodo pre-Covid.

I dati evidenziano che la popolazione che frequenta i centri diurni è prevalentemente femminile e molto anziana: il 64,6% è costituito da donne e l'81,4% degli utenti ha un'età maggiore o uguale a 75 anni. Il servizio rappresenta un sostegno alla domiciliarità anche per alcuni "grandi anziani" (11 utenti hanno più di 95 anni).

Le direttive individuano alcuni profili SVM tra i criteri di eleggibilità al servizio. Analizzando i profili SVM dei nuovi utenti inseriti nel 2022, i profili indicati dalle direttive PAT come appropriati sono pari 93,3%.

Sono inclusi nell'analisi profili n.1, indicanti persone prevalentemente autonome nella gestione delle attività di vita per le quali le direttive prevedono l'inserimento al Centro Diurno se la persona vive in un contesto di grave e prolungato isolamento sociale e se non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza.

Profilo utenti inseriti nel 2022	Nr.	%
01. Lucido, autonomo	34	11,9
02. Lucido, in parte dipendente	47	16,5
03. Lucido, deambula assistito	35	12,3
04. Lucido, non deambulante ma autonomo	1	0,4
05. Lucido, gravemente dipendente	7	2,5
06. Confuso, deambulante, autonomo	42	14,7
07. Confuso, deambulante	70	24,5
08. Confuso, deambula, assistito	38	13,3
15. Confuso o stuporoso, dipendente, con elevata necessità di cure sanitarie	1	0,4
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	10	3,5
Totale	285	100

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno/PIC aperto nel 2022 (fonte: Atlante)

Per i centri diurni Alzheimer e i Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da

demenza, la percentuale di profili SVM appropriati per i pazienti inseriti raggiunge il 100%.

Profilo utenti inseriti nel 2022	Nr.	%
06. Confuso, deambulante, autonomo	11	31,4
07. Confuso, deambulante	5	14,3
08. Confuso, deambula, assistito	5	14,3
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	14	40,0
Totale	35	100,0

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno Alzheimer/PICA aperto nel 2022 (fonte: Atlante)

Centri residenziali per disabili

I Centri residenziali per disabili di Casa Serena a Trento, Villa Maria a Calliano e Levico Curae (ex Don Ziglio) a Levico assicurano servizi di tipo residenziale, residenziale di sollievo e semiresidenziale. 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. Nel caso del Centro Levico Curae la particolare situazione strutturale e logistica ha determinato la necessità di non effettuare inserimenti diversi da quelli di tipo residenziale definitivo.

A partire dal 2021, nell'ambito dei centri residenziali per disabili, è stata inserita la Comunità sita in Trento gestita da ATSM Onlus - Associazione trentina sclerosi multipla. La Comunità offre accoglienza residenziale a persone affette da sclerosi multipla o da patologie neurologiche simili nelle conseguenze (come ictus, parkinson, esiti politraumatismi, ecc.) garantendo assistenza sanitaria e sociale 24 ore su 24. La Comunità è stata accreditata per 11 posti letto.

Entità	Servizio	Posti letto	Giorni negoziati	Giorni occupati	Tasso di occupazione
Levico Curae (ex Centro Don Ziglio)	Residenzialità	84	30.660	30.490	99,4%
	Residenzialità Sollievo		0	--	--
	Semiresidenzialità		0	--	--
Villa Maria	Residenzialità	35	12.775	12.775	100,0%
	Residenzialità Sollievo		350	337	96,3%
	Semiresidenzialità		350	133	38,0%
Casa Serena	Residenzialità	49	17.885	17.851	99,8%
	Residenzialità Sollievo		850	763	89,8%
	Semiresidenzialità		2.700	2.271	84,1%
ATSM Comunità	Residenzialità	11	4.015	3.527	87,8%

Dati attività centri residenziali per disabili anno 2022. Fonte: Atl@nte.

Casa Lamar

La struttura residenziale situata a Trento può ospitare fino a 10 pazienti affetti da Hiv/Aids e da altre malattie debilitanti, che non hanno una rete familiare e amicale di supporto e le risorse sufficienti per proseguire un percorso assistenziale alternativo.

Nel corso del 2022 il mese di gennaio ha visto presenti 9 ospiti su 10, nei mesi di marzo aprile 8 e dal mese di maggio i posti occupati sono sempre stati 10. Gli inserimenti nell'anno sono stati due, così come le dimissioni. Sono stati inoltre effettuati due inserimenti per periodi di sollievo della durata di due settimane ciascuno.

Nel 2022 sono stati rivalutati i piani assistenziali di tutti gli ospiti. Le UVM di valutazione sono state condotte con i servizi attivi nella presa in carico degli ospiti: CSM, SERD, Malattie Infettive, Servizio di Alcologia, Servizio territoriale, MMG e Servizi Sociali territoriali. In qualche caso sono stati coinvolti i

servizi della Casa Circondariale di Trento per la presentazione della domanda di pena alternativa al carcere.

Nel corso del 2022 un ospite ha usufruito di un periodo di sollievo presso la struttura di Valle Aperta - struttura socio riabilitativa dell'area della salute mentale. Per un altro ospite è stato avviato un percorso progettuale con borsa lavoro.

Centri socio-riabilitativi per disabili

I centri AGSAT e ANFFAS (Paese di Oz) hanno nuovamente raggiunto nel 2022 gli obiettivi minimi di accoglienza degli utenti e di accessi stabiliti dalle direttive PAT, indicando un adeguato grado di utilizzo delle strutture. Per quanto riguarda ATSM, anche nel 2022 è stato accolto un numero di utenti inferiore all'atteso. Si sottolinea che i dati di attività si riferiscono a 11 mesi.

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

Struttura		Numero utenti previsti da direttive PAT	Numero utenti	Numero accessi previsti da direttive PAT	Numero accessi
ATSM CENTRO F. MARTINI		150	74	3.500	2.040
AGSAT		25	24	1.500	1.642
ANFFAS Paese di OZ	CentrAvanti	60	60	4.400	3.306
	Cresciamo Insieme		14		769

Dati attività centri diurni per disabili anno 2020-2022. Fonte: Atl@nte.

Il centro socio-riabilitativo per bambini e ragazzi con disabilità severa e profonda Il Quadrifoglio – ANFFAS, è un nucleo specialistico per lo svolgimento di attività socio educative e socio riabilitative per bambini e ragazzi in età scolare (fino a 20 anni) con grave disabilità, e per le loro famiglie.

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi all'attività del Quadrifoglio. Gli accessi previsti da Direttive PAT per il 2022 erano i seguenti: servizio diagnostico 82, servizio estensivo 2.460, servizio estivo 1.100 e servizio intensivo 70.

Servizio	2020		2021		2022	
	Numero utenti	Numero accessi	Numero utenti	Numero accessi	Numero utenti	Numero accessi
Servizio diagnostico	7	45	9	73	12	88
Servizio estensivo	33	1.071	32	1.962	37	2.318
Servizio estivo	22	743	26	918	32	955
Servizio intensivo	0	0	1	20	1	20
Totale	62	1.859	68	2.973	82	3.381

Dati attività Il Quadrifoglio anno 2020-2022. Fonte: Atl@nte.

Casa Sebastiano

Casa Sebastiano è destinata all'accoglienza in regime residenziale e semi-residenziale di persone affette da disturbi dello spettro autistico. La struttura è rivolta di norma a persone di età non inferiore a 16 anni.

Nel 2022 è stata introdotta in via sperimentale una nuova modalità di accoglienza, accanto all'accoglienza residenziale e di sollievo, denominata progettualità di breve periodo (short span), attraverso la quale viene garantita agli ospiti, secondo gli obiettivi definiti in sede di UVM, la possibilità di intraprendere un percorso di acquisizione/rafforzamento delle autonomie di vita. L'accoglienza può avvenire per una durata massima di 90 giorni all'anno, anche frazionabili.

Nella tabella sottostante si riportano i dati di presenza degli ospiti negli anni 2020-2022. Alcuni ospiti

hanno usufruito nell'anno di più periodi di sollievo e residenzialità di breve periodo.

Nel 2022 il tasso di occupazione realizzato dei servizi residenziali, comprese la residenzialità di sollievo e la residenzialità di breve periodo è stato del 80,6%. Per quanto riguarda i posti semiresidenziali, il tasso di occupazione è stato del 47,40%.

Servizio	Posti letto	Nr. utenti 2020	Nr. utenti 2021	Nr. utenti 2022
Residenzialità	5	6	8	8
Residenzialità Sollievo	4	7	11	15
Residenzialità di breve periodo (*)		==	==	3
Semiresidenzialità	6	9	11	13

Dati attività Casa Sebastiano 2020-2022. Fonte: Atl@nte

(*) Tipologia di accoglienza prevista solo dal 2022

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.

La disponibilità è di 9 posti residenziali. Nel 2022 sono stati accolti complessivamente 14 minori (4 femmine e 10 maschi, gli ingressi sono stati 9 (3 femmine e 6 maschi) e le dimissioni 6 (1 femmina e 5 maschi). Il tasso di occupazione della struttura per il 2022 è stato del 68%.

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.

La disponibilità è di 10 posti residenziali. Nel 2022 sono stati accolti complessivamente presso la comunità 7 ragazzi (3 femmine e 4 maschi), gli ingressi sono stati 4 (1 femmina e 3 maschi) mentre le dimissioni sono state 5 (2 femmine e 3 maschi).

Il tasso di occupazione della struttura per il 2022 è stato del 25%. Si segnala che nel 2022 la struttura è stata oggetto di più verifiche ispettive condotte da un gruppo di lavoro aziendale e provinciale. Le attività di verifica hanno portato alla definizione di prescrizioni alla struttura relative ad esempio al rispetto degli standard di personale e alla gestione della turnistica, e, per quanto riguarda gli aspetti clinico riabilitativi, prescrizioni relative alle azioni di miglioramento nell'elaborazione dei progetti riabilitativi individualizzati, alla cura del setting degli ambienti dedicati alla riabilitazione e alla definizione e attuazione di un piano di formazione.

Residenzialità psichiatrica, Servizio socialità, abitare e lavoro e strutture socio riabilitative per adulti

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 9 Comunità per un totale di 14 soggetti accolti) e di residenzialità leggera cosiddetti canoniche aperte.

L'attività socio-sanitaria denominata Servizio integrato per la salute mentale nelle tre macro-aree della Socialità (Fare assieme), dell'Abitare e del Lavoro (di seguito Servizio SAL), gestita da enti del privato sociale, ha lo scopo di garantire:

- la Socialità, promuove una serie di attività territoriali che comprendono gruppi di auto mutuo aiuto, cicli di incontri per i familiari, sportelli di ascolto;
- l'Abitare, gestisce o supporta una rete di offerta di residenzialità con differente livello di intensità assistenziale e diverso grado di protezione in relazione ai bisogni del target di utenza. L'offerta comprende residenze con protezione garantita 24 ore su 24, soluzioni semi protette, nuclei di residenzialità leggera ed azioni di supporto all'abitare in semi autonomia o autonomia supportata;
- il Lavoro, promuove la ricerca di soluzioni lavorative o di avvicinamento al lavoro, utilizzando tutte le forme previste dalle leggi nazionali e provinciali.

Nel corso del 2022 ha preso avvio il Servizio SAL anche nel territorio dell'Alto Garda e Ledro, attraverso il nuovo gestore Cooperativa Incontra, cui è stato affidato il servizio a seguito dell'espletamento delle procedure di autorizzazione e accreditamento.

Alcuni indicatori di attività del servizio SAL sono indicati nelle tabelle seguenti:

GRUPPO 78 - AMBITO VALLAGARINA	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate (utilizzo e occupazione)	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita										
CTR - ALA	12* (10)	--	--	--	18	--	2843 3221	--	--	--
GAP - Rovereto	8* (6)	--	--	--	11	--	1306 1467	--	--	--
A.2. Residenzialità leggera gestita										
appartamenti	--	4	--	--	10	--	3081	--	--	--
A.3. supporto alla convivenza-accoglienza adulti										
nuclei convivenza	--	--	>=3	--	--	--	--	6	--	--
S-Socialità										
S-Socialità	--	--	--	>=215	334	--	--	--	25	250
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	--	275	15	--	8	18
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	328	--	191	--	15	219
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	6	--	10	--	2	13
L-Lavoro										
L-Lavoro	--	--	--	>=25	31	--	--	--	17	464
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	21	--	1	--	1	1
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	25	--	457	--	9	457
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	6	--	6	--	6	6
Supporto di rete a progetti di abitare										

Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	49		--	--	--	
--	----	----	----	----	----	--	----	----	----	--

Indicatori di attività SAL anno 2022. Fonte: UO Psichiatria

IL CERCHIO - AMBITO TRENTO VALLE DELL'ADIGE	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti	N. giornate	N. nuclei	N. iniziative/progetti
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita								
Casa del Sole - TRENTO	13	--	--	--	22	4294	--	--
Appartamenti (via Trieste e P.ss Teatro Osele)	11	--	--	--	12	2622	--	--
A.2. Residenzialità leggera gestita								
appartamenti	--	6	--	--	33	5350	--	--
A.3. Residenzialità leggera supportata								
nuclei convivenza	--	--	≥30	--	--	--	147	--
S-Socialità								
S-Socialità	--	--	--	≥300	337	--	--	37
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	28		--	3
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	260		--	29
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	49		--	5
L-Lavoro								
L-Lavoro	--	--	--	≥50	377	--	--	25
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	30		--	2
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	160		--	14
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	187		--	9
Supporto di rete a progetti di abitare								
Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	150	--	--	--

Indicatori di attività SAL anno 2022. Fonte: UO Psichiatria

RETE INCONTRA	POSTI	SEDI	NUCLEI	UTENTI	N. utenti/familiari	N. cittadini coinvolti	N. giornate	N. nuclei	N. iniziative/progetti	N. incontri
A.1. - residenzialità protetta e semiprotetta gestita										
CTR - Villa Ischia	10	--	--	--	18	--	1295	--	--	--
CTR - Villa Ischia semiresidenziali	5	--	--	--	6	--	378	--	--	--
Centro Diurno presso CSM, via Ospedale 10, Tione	n/s	--	--	--	19	--	464	--	--	--
A.2. Residenzialità leggera gestita										
appartamenti	--	3	--	--	5	--	48718	--	--	--
A.3. supporto alla convivenza-accoglienza adulti										
nuclei convivenza	--	--	≥4	--	--	--	--	0	--	--
S-Socialità										
S-Socialità	--	--	--	≥100	126	--	--	--	37	80
S.1 Azioni macro - Percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità	--	--	--	--	--	838	9	--	8	32
S.2 Azioni meso - Percorsi di recovery di gruppo	--	--	--	--	113	--	412	--	23	76
S.3 Azioni micro - Percorsi di recovery individualizzati	--	--	--	--	13	--	117	--	6	17
L-Lavoro										
L-Lavoro	--	--	--	≥15	16	--	--	--	5	29
L.1 Azioni di partecipazione attiva di utenti e familiari	--	--	--	--	0	--	0	--	0	0
L.2 Azioni di inclusione nella comunità	--	--	--	--	13	--	27	--	3	17
L.3 Azioni di recovery personale	--	--	--	--	3	--	19	--	2	12
Supporto di rete a progetti di abitare										
Supporto di rete a progetti di abitare	--	--	--	--	3	0	--	--	--	12

Indicatori di attività SAL anno 2022. Fonte: UO Psichiatria

Nell'ambito della salute mentale le strutture socio riabilitative per adulti 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. L'inserimento nelle strutture avviene previa valutazione della Commissione tecnica composta da rappresentanti dell'Area salute mentale e rappresentanti delle strutture e dei Servizi sociali.

Nella tabella seguente sono presentati i dati degli utenti in carico relativi al 2022.

STRUTTURA	Nr. posti da Direttive PAT		Nr. utenti in carico			Nr. utenti inseriti	Nr. utenti dimessi	Nr. giorni presa in carico
	residenziale	semi-residenziale/laboratorio	residenziale	di cui residenziali con laboratorio	semi-residenziali/laboratorio			
ARCOBALENO	5	0	5	==	==	2	1	1.556
INCONTRA	6	16	10	8	15	10	9	4.100
PICCOLO PRINCIPE	6	5	8	1	5	4	6	2.703

GIRASOLE	9	8	13	10	8	8	14	3.350
OLTRE - MASO TOFFA	4	8	8	9	7	7	7	1.952
VILLA ARGIA	10	2	14	14	1	4	4	3.525
Totale	40	39	58	42	36	35	41	17.186

Nr. utenti delle strutture socio riabilitative per adulti, suddivisi per livello di gravità anno 2022. Fonte: Atl@nte

Nell'ambito delle strutture socio riabilitative per adulti vi è inoltre l'Associazione Valle Aperta che fornisce un servizio di sollievo terapeutico organizzato in soggiorni bisettimanali o per il fine settimana, per il quale il primo accesso viene autorizzato dall'UVM. La ricettività di Valle Aperta prevede 8 posti residenziali per minimo 24 soggiorni di 12 giorni ciascuno più 6 posti residenziali per minimo 28 finesettimana. Nel corso dell'anno sono stati 129 gli utenti che complessivamente hanno usufruito delle due tipologie di soggiorno per un totale di 2.853 giornate di presa in carico.

SAD in ADI, ADICP e ADPD (Servizio di assistenza domiciliare nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare integrata cure palliative e assistenza domiciliare per persone con demenza)

Sul territorio provinciale il servizio di assistenza domiciliare per persone in ADI e in ADICP e ADPD è stato esternalizzato a seguito di gara d'appalto, con l'esclusione (per quanto riguarda SAD in ADI e ADICP) dei territori della Comunità di 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 seguente.

Nell'anno 2022 hanno beneficiato complessivamente del servizio 918 persone.

Tipologia di servizio	Totale utenti 2020*	%	Totale utenti 2021*	%	Totale utenti 2022*	%
SAD ADI	299	29%	271	27%	221	24%
SAD ADICP	563	55%	567	58%	589	64%
ADPD	170	16%	145	15%	110	12%
Totale	1.032	100%	983	100%	920	100%

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

Nr. utenti SAD ADI, SAD ADI-CP, ADPD nel corso del triennio 2020-2022. Fonte: Atl@nte

Nel 2022 le ore di servizio disponibili per il SAD in ADI, ADICP e ADPD sono state 122.563, con un utilizzo complessivo al 31/12/2022 di 99.576 ore di assistenza, pari al 81,2% delle ore disponibili.

Dimissioni protette a domicilio

Il servizio di dimissioni protette a domicilio è una tipologia di assistenza domiciliare finalizzato a supportare i piani assistenziali dei pazienti in dimissione protetta dall'ospedale.

Nel 2022 il servizio di SAD in dimissione è stata erogato a 21 persone a cui sono state garantite 938 ore di assistenza. Data la disponibilità di ore nell'ambito dei contratti vigenti, le ore necessarie sono state erogate all'interno del budget complessivo della gara di affidamento del servizio di assistenza domiciliare già in essere. Si sottolinea che la necessaria collaborazione tra presidi ospedalieri e U.O. di cure primarie nell'individuazione dei pazienti cui proporre l'attivazione del servizio è stata fortemente condizionata dalla pandemia limitando di fatto l'individuazione dei possibili pazienti in dimissione eleggibili per questa tipologia di servizio.

Il non completo utilizzo delle ore di assistenza previste nei contratti di appalto (per tutte le tipologie di assistenza domiciliare) è stato prevalentemente causato dai problemi di reperimento di personale OSS e di assistenza alla persona incontrati dalle Cooperative in maniera crescente dal periodo Covid in poi.

Assegno di cura

Le valutazioni di assegno di cura per l'accertamento del livello di non autosufficienza nel 2022 sono state 1.353 relative a 1.321 persone. Le rivalutazioni per aggravamento sono 143 relative a 141 persone.

UVM	2020		2021		2022	
	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento	Nr. utenti	Di cui n. utenti rivalutati per aggravamento
UVM Alto Garda e Ledro	120	15	168	19	200	19
UVM Borgo Valsugana	73	23	53	13	63	11
UVM Cles	82	21	98	16	96	16
UVM Fassa	32	4	24	5	32	5
UVM Fiemme	34	5	39	10	49	7
UVM Giudicarie e Rendena	47	7	75	11	59	9
UVM Cembra (ex Lavis)	18	2	16	1	22	1
UVM Malè	43	6	26	4	40	5
UVM Mezzolombardo	40	3	61	4	68	3
UVM Pergine	78	10	92	10	176	19
UVM Tonadico	11	2	16	1	17	4
UVM Trento	193	26	229	27	245	16
UVM Vallagarina	203	33	231	18	254	26
Totale	974	157	1.128	139	1.321	141

Nr. utenti valutati per assegno di cura suddivisi per UVM anno 2022. Fonte: Qlikview

Nel 2022 le valutazioni concluse con esito positivo per l'erogazione dell'assegno di cura sono state 1.099 (non considerando ineleggibilità, rinunce e valutazioni non effettuate - prevalentemente per decesso), relative a 1.088 persone (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc.). Di questi 720 (66%) sono donne e 368 (34%) sono uomini.

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

Classe età	N. utenti	%
0-5	20	1,5%
6-17	38	4,0%
18-64	125	10,2%
65-74	91	8,6%
75-84	274	26,0%
85-94	455	41,7%
95+	86	8,0%
Totale *	1.089	100,0%

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

Nr. utenti valutati per assegno di cura, suddivisi per fascia d'età anno 2022. Fonte: Qlikview

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 1.099 valutazioni UVM con esito positivo per Assegno di cura.

Livello di gravità	N. valutazioni	%
Livello 1	311	28%
Livello 2	438	40%
Livello 3	234	21%

Livello 4	116	11%
Totale	1.099	100%

Nr. utenti valutati positivamente per assegno di cura suddivisi per livello di gravità anno 2022. Fonte: Qlikview

Attività di Progettazione

Nell'ambito delle attività dell'Integrazione sono stati avviati i seguenti percorsi progettuali:

1. Bambino Ospedalizzato: nel 2022 è stato avviato il percorso di rinnovo del Gruppo Aziendale con l'obiettivo di definire e supportare le attività formative e ludico ricreative da offrire ai bambini/ragazzi ospiti delle strutture sanitarie;
2. Nati per leggere e nati per la musica: nel 2022 è stato avviato il percorso di adesione al progetto provinciale, che ha l'obiettivo di sostenere la diffusione della pratica della lettura e della musica in famiglia fin dalla gravidanza e nei primi anni di vita, considerati i vantaggi per lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del bambino/a, il sostegno alle competenze genitoriali, il contrasto alle disuguaglianze;
3. Programma 3 del Piano Provinciale della Prevenzione: coordinamento delle attività del programma 'Luoghi di Lavoro che promuovono la salute', nell'ambito del Piano Provinciale della Prevenzione. Il Programma, in linea con principi e obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione, si sviluppa secondo il modello operativo HEA (*Health Equity Audit*), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità dei lavoratori, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, disegno dell'intervento di contrasto all'inequità, valutazione di impatto;
4. Tre_C Mamme: la Direzione Integrazione socio sanitaria ha seguito lo sviluppo dei contenuti della piattaforma e del percorso formativo Tre_C Mamma, pensata per accompagnare le donne in gravidanza fisiologica seguite nel Percorso Nascita di APSS fornendo loro informazioni e materiale educativo;
5. COPE: è stata avviata la collaborazione al Progetto Europeo COPE, il cui obiettivo è quello di innovare e rafforzare gli interventi per contrastare le vulnerabilità dei giovani non impegnati nello studio, senza lavoro e non inseriti in un programma di formazione professionale – NEET (Not in Education, Employment and Training) – di età compresa tra 15 e 29 anni.

10. 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 2020, Consuntivo 2021 e Consuntivo 2022, permettendo una analisi comparativa tra il consuntivo dell'anno T (anno di riferimento), la relativa previsione e il consuntivo dell'anno T-1.

Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è opportuno precisare quanto segue:

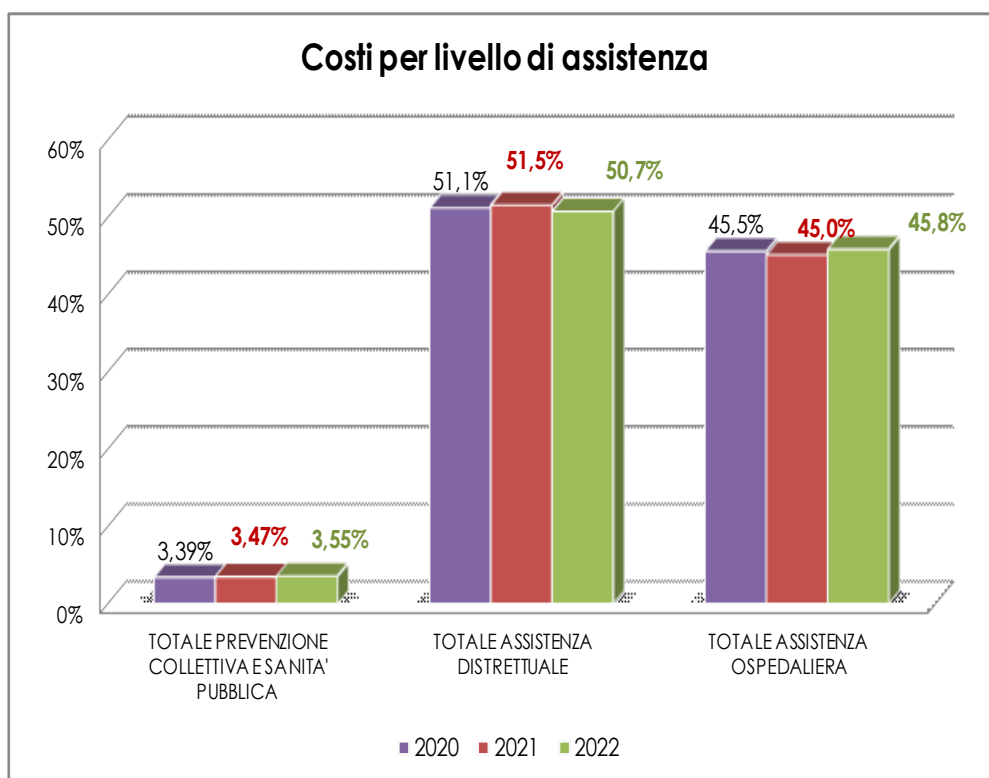
- i costi attribuiti ai singoli LEA sono stati calcolati sulla base della contabilità analitica dei centri di costo e sono riferiti ai costi annuali di competenza;
- i costi dei tre livelli sono complessivamente coerenti con il Bilancio consuntivo annuale
- i criteri di attribuzione dei costi trovano fondamento nelle nuove linee guida previste per l'elaborazione del modello LA, in coerenza con la Relazione sulla Gestione.

La rappresentazione dell'attività per articolazione territoriale è basata su cinque ambiti territoriali:

- ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE
- VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO
- VAL DI FEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA
- VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA
- VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI Cimbri

COSTO COMPLESSIVO PER LIVELLO DI ASSISTENZA⁸

LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		2021		2022	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	47.420.823	3,39%	49.676.396	3,47%	55.997.443	3,55%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	715.748.685	51,10%	737.955.258	51,48%	798.538.052	50,66%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	637.510.796	45,51%	645.806.434	45,05%	721.597.813	45,78%
TOTALE COSTI	1.400.680.304	100,00%	1.433.535.123	100,00%	1.576.175.286	100,00%



⁸ 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.

10.1. 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.

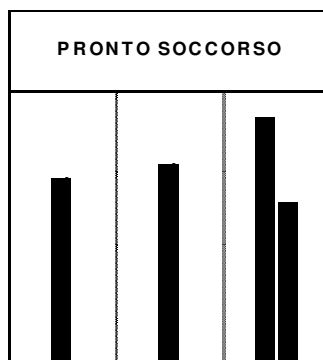
L'attività di Lungodegenza è demandata dal 2014 alle strutture accreditate: non vi sono infatti in Azienda posti letto dedicati esclusivamente alla lungodegenza e i pazienti vengono trasferiti presso le Strutture Accreditate dislocate sul territorio provinciale.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA OSPEDALIERA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		2021		2022	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	68.532.702	4,9%	74.578.776	5,2%	67.362.162	4,3%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	492.052.488	35,1%	499.722.577	34,9%	574.267.785	36,4%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	13.752.925	1,0%	11.871.485	0,8%	12.367.179	0,8%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	38.388.192	2,7%	40.785.235	2,8%	49.525.580	3,1%
3E100	Trasporto sanitario assistito	12.068.736	0,9%	5.739.015	0,4%	6.373.959	0,4%
3F100	Attività trasfusionale	10.287.246	0,7%	10.633.264	0,7%	11.385.174	0,7%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	226.306	0,0%	281.313	0,0%	315.974	0,0%
3H100 (*)	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	2.202.201	0,2%	2.194.770	0,2%	-	0,0%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	637.510.796	45,51%	645.806.434	45,05%	721.597.813	45,78%

(*) Nel 2022 il costo della PMA è stato correttamente collocato nel raggruppamento 3B100

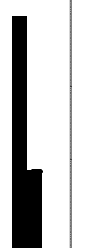
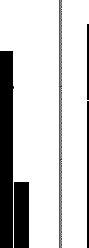
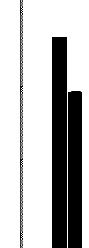
ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO



STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2020	65.062	10.420	16,02%
	2021	74.045	11.137	15,04%
	prev. 2022	84.120	11.545	13,72%
	2022	86.979	11.609	13,35%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2020	31.272	3.788	12,11%
	2021	35.431	4.137	11,68%
	prev. 2022	40.329	4.608	11,43%
	2022	43.301	4.633	10,70%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2020	13.826	1.348	9,75%
	2021	14.113	1.276	9,04%
	prev. 2022	13.935	1.139	8,17%
	2022	20.040	1.449	7,23%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2020	10.049	1.263	12,57%
	2021	10.655	1.368	12,84%
	prev. 2022	11.325	1.308	11,55%
	2022	12.433	1.246	10,02%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2020	18.400	1.794	9,75%
	2021	19.484	1.784	9,16%
	prev. 2022	20.634	1.861	9,02%
	2022	23.922	2.090	8,74%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2020	13.397	1.429	10,67%
	2021	15.895	1.214	7,64%
	prev. 2022	18.872	1.424	7,54%
	2022	18.211	1.411	7,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2020	10.720	1.352	11,65%
	2021	10.718	1.270	11,85%
	prev. 2022	10.634	1.253	11,78%
	2022	12.358	1.403	11,35%
TOTALE	2020	162.726	21.394	13,15%
	2021	180.341	22.186	12,30%
	prev. 2022	199.849	23.137	11,58%
	2022	217.244	23.841	10,97%

Gli indicatori relativi all'attività di pronto soccorso evidenziano un incremento del numero di accessi totali rispetto al 2021 ma una diminuzione % dei ricoveri per accesso.

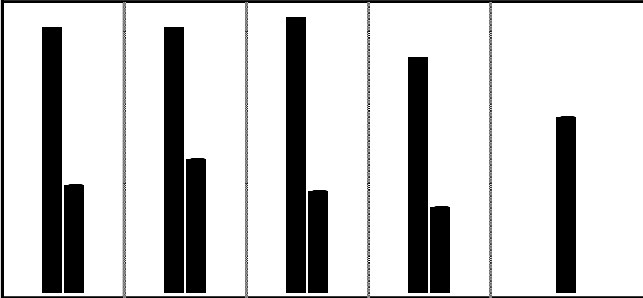
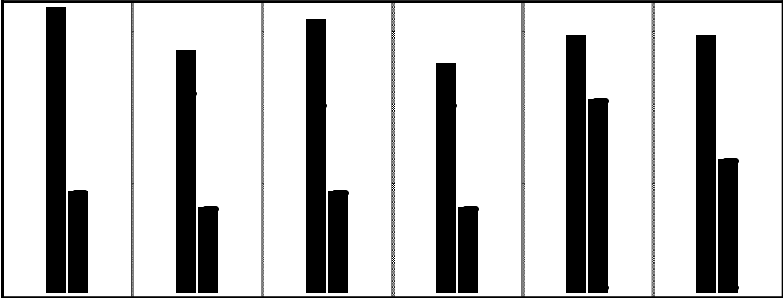
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER ACUTI⁹

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
												
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2020	159.225	28.673	22.218	6.814	135.709.427	26.582	5.432	1,20	0,80	74,70%	123,91%
	2021	166.008	28.135	23.228	6.836	143.188.815	28.200	5.388	1,21	0,79	77,88%	121,59%
	prev. 2022	168.512	29.931	23.559	7.268	140.981.483	28.420	5.658	1,21	0,78	80,15%	129,35%
	2022	170.304	28.275	23.869	7.194	149.310.138	29.378	5.715	1,23	0,79	79,89%	122,19%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2020	64.813	4.995	9.912	2.410	49.386.339	11.436	1.877	1,15	0,78	79,63%	87,33%
	2021	60.003	5.465	9.752	2.565	50.477.919	11.516	2.216	1,18	0,86	73,72%	95,54%
	prev. 2022	61.364	5.100	9.944	2.432	51.848.873	12.111	2.146	1,22	0,88	75,39%	89,16%
	2022	64.080	6.125	10.497	3.394	52.629.340	11.595	2.841	1,10	0,84	78,73%	107,08%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2020	13.377	2.752	2.232	777	9.645.211	2.376	699	1,06	0,90	62,12%	105,85%
	2021	12.598	2.799	2.146	966	10.455.517	2.479	898	1,16	0,93	58,50%	107,65%
	prev. 2022	12.647	3.285	2.143	856	9.859.032	2.534	808	1,18	0,94	58,73%	126,33%
	2022	14.570	2.859	2.536	965	11.216.459	2.891	862	1,14	0,89	67,66%	109,96%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2020	17.848	1.447	1.723	704	7.175.087	1.736	580	1,01	0,82	74,09%	69,57%
	2021	17.673	1.802	1.846	832	7.995.137	1.937	711	1,05	0,85	73,36%	86,63%
	prev. 2022	17.867	1.569	1.861	749	7.925.803	1.933	646	1,04	0,86	74,17%	75,42%
	2022	17.527	2.077	1.820	1.016	8.329.584	1.915	856	1,05	0,84	72,76%	99,86%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2020	16.791	2.463	2.766	888	11.478.595	2.928	748	1,06	0,84	65,72%	59,21%
	2021	16.704	2.415	2.708	926	11.865.610	2.993	805	1,11	0,87	65,38%	58,05%
	prev. 2022	17.010	2.585	2.729	819	11.859.581	3.130	725	1,15	0,88	66,58%	62,14%
	2022	19.609	2.694	3.206	977	13.911.266	3.605	836	1,12	0,86	76,75%	64,76%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2020	21.512	3.097	2.036	921	9.413.960	2.161	766	1,06	0,83	73,67%	108,29%
	2021	18.938	3.390	1.876	1.110	8.921.767	2.076	946	1,11	0,85	64,86%	118,53%
	prev. 2022	19.384	3.162	1.904	1.072	9.171.509	2.119	929	1,11	0,87	66,38%	110,56%
	2022	22.136	3.437	2.207	1.204	10.197.658	2.418	1.018	1,10	0,85	75,81%	120,17%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2020	12.931	2.130	1.857	397	8.506.739	2.150	337	1,16	0,85	70,85%	81,92%
	2021	12.328	2.369	1.879	721	9.379.833	2.234	579	1,19	0,80	67,55%	91,12%
	prev. 2022	12.524	4.034	1.912	806	9.729.831	2.299	643	1,20	0,80	68,62%	155,14%
	2022	12.821	2.111	1.999	585	8.867.031	2.222	479	1,11	0,82	70,25%	81,19%
TOTALE	2020	306.497	45.557	42.744	12.911	231.315.358	49.368	10.440	1,15	0,81	74,18%	105,55%
	2021	304.252	46.375	43.435	13.956	242.284.598	51.436	11.542	1,18	0,83	74,12%	107,45%
	prev. 2022	309.308	49.665	44.051	14.002	241.376.113	52.546	11.555	1,19	0,83	77,69%	104,49%
	2022	321.047	47.578	46.134	15.335	254.461.476	54.023	12.606	1,17	0,82	77,70%	110,24%

L'attività ospedaliera per acuti è in ripresa rispetto al biennio precedente, in particolare si nota un aumento dei ricoveri in DH (+11% rispetto al 2021); in aumento anche la complessità dei pazienti trattati in entrambe i setting di assistenza.

⁹ Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE¹⁰

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
												
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2020	14.094	1.422	338	140	4.006.069	318	102	0,94	0,73	71,51%	22,79%
	2021	17.627	751	499	121	4.986.560	495	91	0,99	0,75	71,02%	10,32%
	prev. 2022	17.484	2.104	493	219	5.016.328	489	162	0,99	0,74	70,44%	28,90%
	2022	17.580	1.662	556	248	5.176.642	507	183	0,91	0,74	70,83%	22,83%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2020	1.488	-	55	-	383.938	70	-	1,28	-	101,92%	-
	2021	833	-	31	-	210.828	37	-	1,21	-	57,05%	-
	prev. 2022	923	-	34	-	233.487	42	-	1,21	-	63,19%	-
	2022	656	-	12	-	149.074	16	-	1,37	-	44,93%	-
TOTALE	2020	15.582	1.422	393	140	4.390.007	389	102	0,99	0,73	74,18%	105,55%
	2021	18.460	751	530	121	5.197.388	532	91	1,00	0,75	70,24%	10,32%
	prev. 2022	18.406	2.104	527	219	5.249.815	530	162	1,01	0,74	69,39%	20,92%
	2022	18.236	1.662	568	248	5.325.716	523	183	0,92	0,74	69,39%	22,83%

L'attività di riabilitazione si è concentrata presso l'Ospedale di Trento (Presidio Ospedaliero di Villa Rosa) che comprende anche il Centro NEMO, la cui attività è iniziata nel corso del 2020. L'incremento dell'attività si registra anche per quanto riguarda il DH, che aveva subito un rallentamento a causa dell'impatto della pandemia da Covid-19.

¹⁰ Le prestazioni rese e gli indicatori di attività sono riferiti esclusivamente alle attività svolte dalle strutture aziendali.

10.2. 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 territorio¹¹ 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

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:

¹¹ I rispettivi costi sono imputati in base alla struttura erogatrice.

- 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)¹² 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

Nel sotto-livello dell'assistenza socio-sanitaria residenziale è altresì inclusa l'attività sanitaria e socio-sanitaria 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).

¹² 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.

COSTO COMPLESSIVO – ASSISTENZA DISTRETTUALE

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		2021		2022	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	62.804.416	4,5%	66.627.548	4,6%	63.450.431	4,0%
2B100	Continuità assistenziale	6.706.013	0,5%	6.108.412	0,4%	5.636.721	0,4%
2C100	Assistenza ai turisti	139.061	0,0%	49.154	0,0%	73.636	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	23.232.011	1,7%	29.839.484	2,1%	35.894.905	2,3%
2E100	Assistenza farmaceutica	125.764.239	9,0%	128.320.502	9,0%	137.904.393	8,7%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	20.557.135	1,5%	24.233.573	1,7%	24.172.666	1,5%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	12,2%	177.115.666	12,4%	204.499.940	13,0%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	117.486.960	8,4%	113.646.647	7,9%	130.495.563	8,3%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.518.457	0,6%	8.665.810	0,6%	8.184.544	0,5%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	174.721.029	12,5%	178.671.960	12,5%	183.591.823	11,6%
2K100	Assistenza termale	3.358.917	0,2%	3.213.146	0,2%	2.485.098	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	1.522.299	0,1%	1.463.355	0,1%	2.148.331	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	715.748.685	51,10%	737.955.258	51,48%	798.538.052	50,66%

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2020	1.148.255	11.141.718	9,70
	2021*	1.324.230	12.261.292	9,26
	prev. 2022	1.350.008	12.572.795	9,31
	2022	1.350.167	12.214.932	9,05
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2020	486.651	5.594.810	11,50
	2021*	498.529	6.079.645	12,20
	prev. 2022	550.722	6.205.469	11,27
	2022	557.213	6.075.856	10,90
AMBITO VAL DI FIEFFE, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2020	426.301	4.619.003	10,84
	2021*	484.790	5.014.005	10,34
	prev. 2022	488.684	5.119.788	10,48
	2022	528.071	5.176.173	9,80
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2020	722.220	7.677.391	10,63
	2021*	812.689	8.448.329	10,40
	prev. 2022	835.722	8.667.246	10,37
	2022	772.391	8.487.834	10,99
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CMBRI	2020	5.856.973	103.212.103	17,62
	2021*	6.639.373	105.311.230	15,86
	prev. 2022	6.701.104	106.101.093	15,83
	2022	6.990.136	100.517.002	14,38
TOTALE	2020	8.640.400	132.245.025	15,31
	2021*	9.759.611	137.114.501	14,05
	prev. 2022	9.926.240	138.666.392	13,97
	2022	10.197.978	132.471.797	12,99

* Dato aggiornato rispetto alla RsG 2021

L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni ha registrato un forte recupero rispetto ai valori del 2020 e un aumento rispetto al 2021.

10.3. 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.¹³
- 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), dal medico competente e dal servizio di prevenzione e protezione (in staff al Direttore generale).

COSTO COMPLESSIVO – PREVENZIONE COLLETTIVA

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2020		2021		2022	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	15.332.635	1,1%	13.134.590	0,9%	15.819.144	1,0%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	13.857.591	1,0%	17.115.069	1,2%	18.484.541	1,2%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.171.734	0,2%	3.152.661	0,2%	3.637.624	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.251.422	0,4%	6.045.404	0,4%	6.834.250	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.933.616	0,1%	2.004.546	0,1%	2.031.682	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	4.783.620	0,3%	6.244.074	0,4%	6.857.115	0,4%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	2.090.205	0,1%	1.980.051	0,1%	2.333.087	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	47.420.823	3,39%	49.676.396	3,47%	55.997.443	3,55%

La Prevenzione Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro incide sul totale dei costi per il **3,55%**, 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 55.9 milioni di euro nel 2022 a fronte di 49.6 milioni di euro nel 2021.

¹³ 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.

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2020	2021	Previsione 2022	2022
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	1.790	2.083	1.950	1.868
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	14.642	17.911	17.500	15.887
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	22.594	17.149	17.100	19.618
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE	744	775	690	838
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	557	762	670	733
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	313	385	350	323
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	338	333	358	321
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	89.993	99.330	89.000	92.533
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	683	894	600	580
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	158	158	160	160

U.O. MEDICINA LEGALE	2020	2021	Previsione 2022	2022
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.253	14.219	15.000	15.374
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	6.688	9.007	9.000	11.098
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.063	1.242	1.300	1.422

*Il risultato raggiunto nei vari ambiti di valutazione è stato sicuramente lusinghiero e va ricondotto esclusivamente al Progetto patenti e all'entusiasmo di tutto il personale amministrativo e Dirigente che con abnegazione ha garantito puntuale presenza; nel corso dell'anno 2022 questa U.O. si è trovata spesso in difficoltà a causa del turnover del personale dirigente (un unità in meno per il corso dell'intero anno e una unità in meno da settembre).

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2020	2021	Previsione 2022	2022
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI (1)	4.550	5.470	4.000	5.465
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	610	542	570	548
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	374	620	650	501
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (2)	960	670	800	759
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA	747	920	750	1.026
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	1.376	820	1.000	850
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI E ATTIVITA' DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE IN APSS (4)	394	610	400	501
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	66	65	80	67
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI (5)	1.540	1.490	1.500	1.790

(1) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI sono considerate le analisi eseguite sui campioni prelevati dalla U.O.I.S.P. nell'ambito del controllo ufficiale, su quelli in autocontrollo prelevati dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e sui campioni prelevati dai Carabinieri del NAS.

(2) Nel totale 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.

(3) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI per le 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 delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI sono conteggiati anche i campioni prelevati dagli operatori del laboratorio direttamente in sorgente e negli stabilimenti di produzione e termali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2020	2021	Previsione 2022	2022
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	334	122	100	282
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	221	145	150	172
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	192	233	197	294
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	259	258	250	334
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.000	1.661	2.000	2.700
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	290	180	230	143
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	109	76	51	125
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	2	5	4	4

I dati rispetto al 2021 sono tendenzialmente stabili e, per alcune voci, incrementati a seguito di un particolare impegno sulla

vigilanza in edilizia.

Le visite periodiche confermano la previsione che è stata volutamente ridimensionata al fine di dare risposta esclusivamente alle verifiche del settore pubblico e per garantire così la nostra competenza necessaria all'attività di controllo.

I sopralluoghi hanno subito un notevole incremento anche rispetto alle più rosee previsioni, indice evidentemente di uno sforzo di attività importante anche in forma proattiva su edilizia e agricoltura in particolare. Il numero comprende tutti i sopralluoghi effettuati per vari motivi in azienda o cantiere.

Le previsioni relative alle inchieste e alle visite mediche non dipendono solo dalla nostra attivazione e pertanto rappresentano un indicatore poco significativo.

10.4 INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2020	2021	Previsione 2022	2022
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN	costo Assistenza sanitaria collettiva	47.420.823	49.676.396	48.605.372	55.997.443
	costo totale dei livelli di assistenza	1.400.680.304	1.433.535.123	1.451.627.733	1.576.175.286
	risultato	3,39%	3,47%	3,35%	3,55%

COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI	costo Assistenza sanitaria collettiva	47.420.823	49.676.396	48.605.372	55.997.443
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	86,94	91,63	89,65	103,52

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2020	2021	Previsione 2022	2022
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	467.230	472.394	472.394	472.191
	nr medici di medicina generale*	329	324	330	330
	risultato	1.420	1.458	1.431	1.431

NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	76.491	69.772	69.772	68.767
	nr pediatri libera scelta*	71	71	71	71
	risultato	1.077	983	983	969

DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	329	324	330	330
	nr residenti di età >= 14 anni	467.230	472.394	472.394	472.191
	risultato	0,70	0,69	0,70	0,70

DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	71	71
	nr residenti di età < 14 anni	76.491	69.772	69.772	68.767
	risultato	0,93	1,02	1,02	1,03

DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	140	107	108	107
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	2,57	1,97	1,99	1,98

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	20	20
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.649.490	72.785.103	68.188.717	69.160.788
	costo totale dei livelli di assistenza	1.400.680.304	1.433.535.123	1.451.627.733	1.576.175.286
	risultato	4,97%	5,08%	4,70%	4,39%

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE,	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.649.490	72.785.103	68.188.717	69.160.788
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	127,70	134,25	125,77	127,85

**ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA
CONVENZIONATA**

SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	73.071.752	72.971.491	72.100.000	75.536.559
	nr. medici di base	400	395	401	401
	risultato	182.679	184.738	179.800	188.370
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	73.071.752	72.971.491	72.100.000	75.536.559
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	134	135	133	140

⁽¹⁾ spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI	nr di ricette farmaceutiche	4.367.334	4.503.799	4.600.000	4.663.915
	nr medici di base	400	395	401	401
	risultato	10.918	11.402	11.471	11.631

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.367.334	4.503.799	4.600.000	4.663.915
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	8,01	8,31	8,48	8,62

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾	costo Assistenza farmaceutica	125.764.239	128.320.502	133.923.557	137.904.393
	costo assistenza distrettuale	715.748.685	737.955.258	738.059.702	798.538.052
	risultato	17,57%	17,39%	18,15%	17,27%

⁽²⁾ comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2020	2021	Previsione 2022	2022
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20	20
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	177.115.666	175.668.993	204.499.940
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	313,40	326,68	324,01	378,03
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	177.115.666	175.668.993	204.499.940
	costo assistenza distrettuale	715.748.685	737.955.258	738.059.702	798.538.052
	risultato	23,88%	24,00%	23,80%	25,61%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULANTE E DOMICILIARE

		2020	2021	Previsione 2022	2022
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12	12
	donne residenti tra i 15 e 49 anni	110.675	109.826	109.826	107.998
	risultato	0,11	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

		2020	2021	Previsione 2022	2022
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	posti letto finanziati in strutture residenziali non Covid*	4.631	4.567	4.591	4.571
	anziani in strutture residenziali di supporto al COVID**	161	96	58	75
	n° posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.792	4.663	4.649	4.646
	popolazione residente >= 65 anni	121.419	121.842	121.842	123.916
	risultato	39,47	38,27	38,16	37,49
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	145.276.980	149.711.983	146.921.469	154.742.910
	costo totale dei livelli di assistenza	1.400.680.304	1.433.535.123	1.451.627.733	1.576.175.286
	risultato	10,37%	10,44%	10,12%	9,82%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	145.276.980	149.711.983	146.921.469	154.742.910
	popolazione residente >= 65 anni	121.419	121.842	121.842	123.916
	risultato	1.196,49	1.228,74	1.205,84	1.248,77

*Il dato relativo ai posti letto "finanziati" non covid del 2022 è rilevato tenendo conto del provvedimento di G.P. n. 2230 del 16/12/2021 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.536 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi). Le direttive RSA 2021 prevedevano anche n. 20 posti letto di RSAO Tione che però sono stati utilizzati fino al 31/10/2022 (DGP 1764/2022 e fino alla risoluzione contratto con gestore) per finalità covid e quindi vengono conteggiati solo nel relativo aggregato.

** Il dato relativo ai posti letto "finanziati" di supporto covid del 2022 è rilevato tenendo conto dei diversi provvedimenti provinciali che si sono susseguiti nel corso dell'esercizio che hanno definita una periodica attivazione e disattivazione dei relativi posti letto. La situazione in sintesi è stata la seguente: 20 posti letto RSA di Ala (fino al 27/03); 25 posti letto RSA San Vendemiano - Castel Ivano (dal 01/01 al 31/12); 12 posti letto RSA Sacro Cuore - Arco (dal 01/01 al 31/03 e dal 01/11 al 31/12); 12 / 18 posti letto RSAO Tione (dal 01/01 al 31/10).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2020	2021	Previsione 2022	2022
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.215	2.235	2.233	2.126
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	4,06	4,12	4,12	3,93
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	63.565	67.187	68.407	70.826
	popolazione residente	545.425	542.166	542.166	540.958
	risultato	116,54	123,92	126,17	130,93
* escluso drg 391 neonato normale; il dato 2022 di mobilità passiva è relativo all'anno precedente e (ultimo dato disponibile)					
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	254	258	258	250
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.215	2.235	2.233	2.126
	risultato	11,47%	11,54%	11,55%	11,76%
% POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI	nr posti letto strutture private accreditate	835	837	835	728
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.215	2.235	2.233	2.126
	risultato	37,70%	37,45%	37,39%	34,24%
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	7.943	9.451	9.329	11.815
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	66.475	70.874	69.374	76.728
	risultato	11,95%	13,33%	13,45%	15,40%
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	74,2%	74,1%	75,4%	77,7%
	riabilitazione	73,6%	70,2%	70,0%	69,39%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,17	7,00	7,022	6,959
	riabilitazione	39,65	34,83	34,92	32,11
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	21.394	22.186	23.137	23.841
	nr accessi in P.S.	162.726	180.341	199.849	217.244
	risultato	13,15%	12,30%	11,58%	10,97%

10.5. MODELLO MINISTERIALE PER I LIVELLI ASSISTENZIALI

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 2022

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				2022					
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					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	8.970.679	5.880	276.127	32.038	791.050	2.652.655	157.342	48.086	531.929	10.867	56.615	2.280.934	4.942	15.819.144
	1A110		Vaccinazioni	8.413.249	21	276.127	578	2.241	73.768	75	916	2.125	193	68	2.747	6	8.772.115
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	557.431	5.858	0	31.460	788.809	2.578.887	157.267	47.169	529.805	10.674	56.547	2.278.186	4.936	7.047.029
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	671.062	72.650	0	1.487.853	1.933.660	11.343.273	13.127	446.327	1.567.757	198.276	18.140	730.833	1.583	18.484.541
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	13.184	17.568	0	29.160	455.513	2.691.453	133.217	35.639	112.828	10.861	3.340	134.569	292	3.637.624
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	79.877	33.003	0	234.276	708.414	4.547.331	5.267	64.330	744.873	23.904	9.498	382.650	829	6.834.250
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	7.969	510	0	13.873	84.608	1.769.687	1.799	21.977	50.968	4.629	1.829	73.673	160	2.031.682
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	25.633	2.134	0	412.111	282.643	5.195.358	5.772	272.151	419.510	15.763	5.463	220.101	477	6.857.115
	1F110		Screening oncologici	20.828	1.437	0	36.159	161.919	4.605.583	4.690	57.284	139.524	12.146	4.344	175.006	379	5.219.299
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	1.650	209	0	2.773	32.527	346.706	360	4.394	16.866	1.007	407	16.403	36	423.337
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	16.371	1.048	0	28.498	110.452	3.635.478	3.696	45.148	104.704	9.509	3.360	135.387	293	4.093.946
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	2.807	180	0	4.887	18.940	623.399	634	7.742	17.954	1.631	576	23.216	50	702.016
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	4.805	697	0	375.952	120.724	589.775	1.082	214.867	279.985	3.617	1.119	45.095	98	1.637.816
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	4.805	697	0	375.952	120.724	589.775	1.082	214.867	279.985	3.617	1.119	45.095	98	1.637.816
		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	8.213	5.118	0	14.081	423.640	1.122.453	1.778	62.702	599.698	8.618	2.098	84.505	183	2.333.087
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	9.776.619	136.863	276.127	2.223.390	4.679.529	29.322.210	318.302	951.212	4.027.562	272.917	96.982	3.907.264	8.465	55.997.443

ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base	238.520	52.620	57.072.625	1.860.815	728.058	1.731.753	2.926	715.138	497.384	80.899	11.352	457.351	991	63.450.431
	2A110		Medicina generale	0	0	45.632.310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45.632.310
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	43.130.055	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.130.055
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	1.897.216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.897.216
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	1.030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.030
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	604.008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	604.008
		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	11.188.647	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.188.647
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	11.077.742	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.077.742
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	32.729	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32.729
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	78.177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78.177
		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	238.520	52.620	251.668	1.860.815	728.058	1.731.753	2.926	715.138	497.384	80.899	11.352	457.351	991	6.629.474
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	130.563	32.406	197.340	360.441	509.931	1.063.484	1.420	100.776	272.622	60.286	7.960	320.695	695	3.058.619
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	107.956	20.214	54.328	1.500.374	218.127	668.269	1.506	614.362	224.762	20.613	3.392	136.656	296	3.570.855
2B100			Continuità assistenziale	34.022	1.473	5.599.342	0	1.883	0	0	0	0	0	0	0	0	5.636.721
2C100			Assistenza ai turisti	0	0	73.636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73.636
2D100			Emergenza sanitaria territoriale	561.007	431.045	12.181.006	447.617	4.159.675	7.321.301	15.775	7.949.610	575.705	1.297.997	23.061	929.091	2.013	35.894.905
2E100			Assistenza farmaceutica	65.842.784	11.123	68.040.601	0	4.009.884	0	0	0	0	0	0	0	0	137.904.393
	2E110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	66.511.895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66.511.895
	2E120		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	26.188.437	0	98.191	0	4.008.843	0	0	0	0	0	0	0	0	30.295.470
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	2.612.792	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.612.792
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	23.575.644	0	98.191	0	4.008.843	0	0	0	0	0	0	0	0	27.682.677
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	39.654.347	11.123	1.430.516	0	1.042	0	0	0	0	0	0	0	0	41.097.028
2F100			Assistenza integrativa e protesica	2.567	1.124	19.199.694	394.306	1.001.694	7.364	547	6.676	514.722	2.585.807	11.073	446.125	967	24.172.666
	2F110		Assistenza integrativa-Totale	0	0	12.424.884	19.639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.444.523
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	5.832.219	19.639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.851.859
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	183.976	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	183.976
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	6.408.689	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.408.689
	2F120		Assistenza protesica	2.567	1.124	6.774.810	374.667	1.001.694	7.364	547	6.676	514.722	2.585.807	11.073	446.125	967	11.728.143

2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	22.429.550	435.837	43.869.407	25.164.765	21.577.616	58.738.709	70.975	8.435.380	5.028.908	6.216.952	302.879	12.202.525	26.436	204.499.940
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	21.750.563	267.818	30.693.667	23.205.464	13.368.426	52.441.326	60.272	5.842.921	3.150.690	1.554.346	129.928	5.234.612	11.341	157.711.372
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	8.194.837	48.635	2.378.560	3.966.569	2.229.418	8.612.877	9.737	631.809	681.704	161.042	12.426	500.638	1.085	27.429.338
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	1.912.304	42.777	2.821.905	3.030.646	1.482.264	7.047.297	7.957	413.417	649.462	685.595	10.537	424.517	920	18.529.597
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	11.606.875	176.406	20.975.459	16.208.249	9.656.743	36.781.152	42.577	4.797.695	1.819.524	707.708	106.965	4.309.457	9.336	107.198.148
	2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	36.547	0	4.517.742	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.554.290
	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	678.987	168.019	13.175.741	1.959.301	8.209.190	6.297.383	10.704	2.592.459	1.878.217	4.662.606	172.951	6.967.913	15.096	46.788.568
	2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	0	0	2.217.755	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.217.755
	2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	0	0	721.807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	721.807
	2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	678.987	168.019	10.236.179	1.959.301	8.209.190	6.297.383	10.704	2.592.459	1.878.217	4.662.606	172.951	6.967.913	15.096	43.849.006
	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	3.543.706	702.897	10.608.912	15.271.392	17.167.971	61.631.055	72.081	3.345.697	8.351.441	1.702.368	195.720	7.885.240	17.083	130.495.563
	2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	2.235.061	556.929	2.930.871	6.144.040	8.758.440	19.149.005	25.277	1.547.799	4.882.191	909.567	126.925	5.113.607	11.078	52.390.790
	2H111	Cure domiciliari	1.346.084	334.101	2.034.538	3.716.077	5.257.291	10.964.313	14.644	1.038.982	2.810.680	621.535	82.066	3.306.306	7.163	31.533.778
	2H112	Cure palliative domiciliari	888.977	222.828	896.334	2.427.963	3.501.149	8.184.693	10.634	508.817	2.071.512	288.032	44.859	1.807.301	3.915	20.857.012
	2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	92.774	62.478	261.917	184.772	2.061.391	5.629.364	7.182	219.822	1.425.131	324.828	9.338	376.195	815	10.656.007
	2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	29.775	6.841	266.218	49.482	701.241	4.866.525	5.050	61.683	237.584	14.353	6.484	261.213	566	6.507.015
	2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	881.703	59.486	5.455.589	497.177	3.179.761	21.545.896	22.869	709.540	1.118.353	241.309	34.904	1.406.227	3.047	35.155.860
	2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	265.177	11.765	1.255.468	8.265.073	1.646.209	7.741.795	8.203	190.186	450.926	40.462	10.873	438.068	949	20.325.155
	2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	39.216	5.398	438.849	130.849	820.929	2.698.470	3.499	616.667	237.255	171.848	7.196	289.931	628	5.460.736
	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	2.967	2.722	8.088.036	0	63.265	0	0	0	0	0	666	26.830	58	8.184.544
	2I110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	2.255	2.722	7.738	0	62.867	0	0	0	0	0	666	26.830	58	103.136
	2I120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	538.811	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	538.811
	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	712	0	7.541.487	0	398	0	0	0	0	0	0	0	0	7.542.597
	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
2J100		Assistenza sociosanitaria residenziale	3.371.084	121.061	172.297.349	957.130	1.617.577	2.422.243	4.638	2.116.253	131.374	166.251	9.350	376.697	816	183.591.823
	2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	78.725	113.216	1.890	52.310	1.149.298	2.007.160	3.994	1.897.885	113.122	147.458	8.350	336.406	729	5.910.543
	2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	153.962	161	16.195.666	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	16.349.824
	2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	2.745.802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.745.802
	2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	3.015.966	3.536	150.601.261	894.910	183.111	38.047	39	473	1.096	3.017	35	1.417	3	154.742.910
	2J150	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	122.431	4.149	2.268.667	9.910	285.131	377.036	606	217.896	17.156	15.776	965	38.874	84	3.358.681
	2J160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	484.063	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	484.063
2K100		Assistenza temale	0	0	2.485.098	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.485.098
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	48.829	14.947	0	16.603	125.770	1.711.589	1.810	57.671	81.389	9.071	1.949	78.532	170	2.148.331
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	96.075.036	1.774.851	399.515.707	44.112.630	50.453.394	133.564.014	168.752	22.626.426	15.180.924	12.059.343	556.051	22.402.391	48.534	798.538.052

ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso	6.153.869	450.775	942.608	3.386.903	9.243.607	30.767.560	72.897	6.905.312	2.592.349	3.464.898	81.724	3.292.527	7.133	67.362.162
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.625.749	308.086	942.608	571.301	6.121.330	19.815.863	31.673	5.798.497	984.081	1.135.863	53.886	2.170.973	4.703	40.564.613
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	2.188.957	256.836	907.590	476.265	5.103.049	16.519.503	26.404	4.833.919	820.380	946.913	44.922	1.809.833	3.921	33.938.491
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	436.792	51.250	35.018	95.036	1.018.281	3.296.361	5.269	964.578	163.701	188.950	8.964	361.140	782	6.626.122
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	3.528.120	142.688	0	2.815.602	3.122.277	10.951.697	41.224	1.106.815	1.608.268	2.329.035	27.838	1.121.554	2.430	26.797.549
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	86.144.558	2.942.422	67.315.284	17.480.437	69.407.257	225.669.527	504.065	45.130.298	17.770.245	19.748.869	535.455	21.572.631	46.736	574.267.785
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	5.800.502	181.989	2.553.693	1.104.561	4.480.485	14.787.069	33.477	2.594.308	1.189.592	1.140.155	33.943	1.367.518	2.963	35.270.255
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	6.101.969	249.048	4.520.006	1.421.665	5.406.298	17.169.180	37.031	4.316.812	1.280.670	1.876.261	43.383	1.747.839	3.787	44.173.949
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	73.934.613	2.511.384	56.872.765	14.954.211	59.520.474	193.713.278	433.558	38.219.179	15.299.983	16.732.454	458.129	18.457.274	39.987	491.147.288
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	307.474	0	3.368.820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.676.293
	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	12.367.179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.367.179
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.381.831	189.801	24.528.251	2.824.296	2.975.900	9.080.213	36.056	2.893.617	1.383.820	245.698	96.339	3.881.349	8.409	49.525.580
3E100			Trasporto sanitario assistito	75.349	172.248	1.655.057	63.170	900.559	1.007.874	2.566	1.392.965	74.248	740.445	6.996	281.870	611	6.373.959
3F100			Attività trasfusionale	2.374.444	88.868	1.151.329	1.696.786	1.106.078	3.768.633	12.692	212.870	491.112	157.948	7.841	315.890	684	11.385.174
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	310	121	6	158.356	80.142	68.793	70	854	1.981	180	125	5.026	11	315.974
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	96.130.360	3.844.234	107.959.714	25.609.948	83.713.542	270.362.600	628.347	56.535.916	22.313.755	24.358.038	728.480	29.349.294	63.584	721.597.813
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0	0	0	41.978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.978
49999			TOTALE GENERALE	201.982.015	5.755.948	507.751.549	71.987.946	138.846.465	433.248.824	1.115.401	80.113.554	41.522.241	36.690.299	1.381.513	55.658.949	120.582	1.576.175.286

MODELLO LA 2021

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	2021

			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	8.489.229	8.604	278.031	26.995	469.202	2.859.587	137.116	43.445	481.947	11.365	10.035	317.336	1.700	13.134.590
	1A110		Vaccinazioni	6.112.289	247	278.031	3.572	16.501	472.780	566	6.086	14.042	1.296	519	8.871	88	6.914.889
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	2.376.939	8.357	0	23.423	452.701	2.386.807	136.550	37.358	467.905	10.069	9.516	308.465	1.612	6.219.701
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	839.068	121.199	0	1.378.303	1.745.225	10.222.046	14.246	512.342	1.699.067	187.645	17.185	375.833	2.911	17.115.069
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	18.365	18.655	0	21.601	475.171	2.280.084	135.977	31.202	71.986	9.805	5.471	83.417	927	3.152.661
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	60.297	31.868	0	225.778	715.724	3.946.717	5.476	58.866	778.913	22.292	8.485	189.551	1.437	6.045.404
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	10.027	945	0	13.358	92.096	1.768.173	2.117	22.762	52.516	4.846	1.823	35.573	309	2.004.546
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	30.933	4.331	0	160.399	274.199	5.174.170	6.465	211.382	243.473	15.660	6.524	115.432	1.105	6.244.074
	1F110		Screening oncologici	26.644	2.566	0	35.095	183.067	4.645.403	5.563	59.802	137.971	12.809	4.942	89.532	837	5.204.232
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	2.102	302	0	2.401	32.022	317.774	381	4.091	9.438	948	414	8.327	70	378.270
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	21.440	1.977	0	28.562	131.954	3.780.630	4.528	48.669	112.287	10.362	3.760	70.942	637	4.215.747
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	3.102	286	0	4.132	19.092	546.999	655	7.042	16.246	1.499	768	10.264	130	610.216
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	4.290	1.765	0	125.304	91.132	528.768	902	151.580	105.502	2.850	1.582	25.899	268	1.039.842
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	4.290	1.765	0	125.304	91.132	528.768	902	151.580	105.502	2.850	1.582	25.899	268	1.039.842
		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	9.143	6.378	0	10.931	409.968	804.948	1.672	80.500	583.576	7.638	3.949	60.680	669	1.980.051
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	9.457.063	191.979	278.031	1.837.364	4.181.585	27.055.725	303.070	960.499	3.911.477	259.252	53.473	1.177.822	9.057	49.676.396

			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					
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base	1.046.920	149.186	56.778.590	388.792	1.937.652	3.649.515	6.541	938.016	1.121.764	233.191	16.273	358.342	2.756	66.627.537
	2A110		Medicina generale	0	0	43.878.015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.878.015
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	0	0	40.593.531	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.593.531
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	2.081.545	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.081.545
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	0	0	17.080	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.080
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	0	0	1.185.860	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.185.860
		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	11.192.690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.192.690
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	0	0	11.142.853	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.142.853
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0	0	32.571	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32.571
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	0	0	17.266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.266
		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	1.046.920	149.186	1.707.886	388.792	1.937.652	3.649.515	6.541	938.016	1.121.764	233.191	16.273	358.342	2.756	11.556.833
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	901.838	128.984	818.058	341.506	1.733.976	3.089.762	5.100	456.542	909.099	212.661	15.551	314.559	2.634	8.930.270
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	145.082	20.203	889.828	47.285	203.675	559.753	1.442	481.474	212.665	20.529	722	43.783	122	2.626.563
2B100			Continuità assistenziale	0	0	6.108.412	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.108.412
2C100			Assistenza ai turisti	0	0	49.154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49.154
2D100			Emergenza sanitaria territoriale	804.042	278.527	9.979.472	407.506	2.784.067	6.504.706	16.014	6.801.276	557.680	1.221.221	21.146	436.942	3.582	29.816.181
2E100			Assistenza farmaceutica	60.119.194	0	64.497.904	0	3.678.719	0	0	0	0	0	0	0	0	128.295.817
	2E110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0	0	63.347.429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63.347.429
	2E120		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	23.254.172	0	60.952	0	3.678.719	0	0	0	0	0	0	0	0	26.993.843
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	2.573.528	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.573.528
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	20.680.643	0	60.952	0	3.678.719	0	0	0	0	0	0	0	0	24.420.314
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	36.865.022	0	1.089.523	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.954.545
2F100			Assistenza integrativa e protesica	57.067	3.824	19.162.988	530.542	1.060.410	173.149	817	16.931	535.017	2.438.792	17.278	230.803	2.926	24.230.543
	2F110		Assistenza integrativa-Totale	0	0	12.487.525	15.949	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.503.474
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	0	0	6.003.383	15.949	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.019.332
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	0	0	205.203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205.203
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	0	0	6.278.939	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.278.939
	2F120		Assistenza protesica	57.067	3.824	6.675.463	514.593	1.060.410	173.149	817	16.931	535.017	2.438.792	17.278	230.803	2.926	11.727.069

		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					
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	23.293.801	410.003	38.873.043	22.974.554	18.057.173	49.591.614	70.539	6.703.689	5.131.183	5.958.428	108.659	5.893.844	18.404	177.084.933
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	22.584.822	248.516	28.121.378	20.920.482	10.887.284	43.682.954	58.740	4.312.937	3.141.402	1.527.217	82.448	2.217.604	13.964	137.799.749
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	11.905.131	83.943	1.876.318	4.586.197	3.707.248	13.307.137	17.873	1.180.735	1.076.521	226.402	22.496	411.509	3.810	38.405.320
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	2.750.610	58.508	3.162.055	3.844.894	2.317.385	11.835.097	15.597	718.042	1.035.696	966.603	20.403	354.983	3.456	27.083.327
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	7.891.521	106.065	19.864.911	12.489.390	4.862.651	18.540.721	25.270	2.414.160	1.029.185	334.213	39.549	1.451.112	6.699	69.055.449
	2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	37.559	0	3.218.094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.255.652
	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	708.979	161.487	10.751.665	2.054.073	7.169.889	5.908.660	11.799	2.390.751	1.989.781	4.431.211	26.211	3.676.239	4.439	39.285.184
	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	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96
	2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	708.884	161.487	10.751.665	2.054.073	7.169.889	5.908.660	11.799	2.390.751	1.989.781	4.431.211	26.211	3.676.239	4.439	39.285.089
	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	4.783.500	620.132	11.169.434	13.258.564	14.617.065	54.113.936	74.614	3.299.423	7.668.242	1.416.125	148.330	2.452.090	25.123	113.646.577
	2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	3.106.357	450.741	2.442.271	2.026.072	6.517.950	14.353.304	22.810	1.444.526	4.140.315	655.529	71.125	1.129.871	12.047	36.372.919
	2H111	Cure domiciliari	1.879.901	268.136	1.692.173	725.634	3.675.570	8.451.350	13.595	977.121	2.453.359	446.868	61.654	698.413	10.442	21.354.216
	2H112	Cure palliative domiciliari	1.226.457	182.605	750.099	1.300.438	2.842.381	5.901.954	9.215	467.405	1.686.956	208.661	9.471	431.458	1.604	15.018.702
	2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consulenti)	108.507	59.042	286.138	277.706	1.913.314	5.106.160	7.732	185.327	1.472.757	308.789	15.348	249.972	2.599	9.993.391
	2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	76.289	9.408	713.115	43.759	703.815	4.464.254	5.518	59.313	283.919	13.917	7.507	134.408	1.271	6.516.493
	2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	818.403	66.405	5.809.147	297.665	2.946.135	19.413.848	24.219	673.400	1.002.863	229.852	31.345	579.185	5.309	31.897.775
	2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	624.694	20.891	1.439.330	10.480.032	1.852.734	8.215.945	10.370	311.269	505.221	45.487	17.682	234.970	2.995	23.761.619
	2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	49.251	13.646	0	133.330	683.117	2.560.425	3.965	625.589	263.166	162.551	5.323	123.683	902	4.624.948
	2H170	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV	0	0	479.433	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	479.433

		Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svuotazioni, 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					
21100		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	429	499	8.613.173	1	50.535	0	0	0	0	0	957	0	162	8.665.756
	21110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	0	499	0	1	50.140	0	0	0	0	0	957	0	162	51.759
	21120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0	0	2.203.294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.203.294
	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	429	0	6.409.879	0	395	0	0	0	0	0	0	0	0	6.410.703
	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	3.868.175	112.720	166.833.106	1.125.243	1.819.982	2.215.360	5.152	2.094.835	150.319	157.231	16.945	269.985	2.870	178.671.922
	21110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	105.495	104.122	36.476	40.318	1.253.540	1.747.947	4.317	1.858.443	129.598	139.169	16.250	250.895	2.752	5.689.322
	21120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	194.935	79	16.085.149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.280.163
	21130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0	0	2.960.979	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.960.979
	21140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	3.478.269	3.765	144.772.016	1.077.725	284.289	87.461	105	1.126	2.598	2.989	0	1.641	0	149.711.983
	21150	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	89.476	4.754	2.352.170	7.200	282.153	379.952	731	235.266	18.123	15.072	696	17.448	118	3.403.159
	21160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0	0	626.315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	626.315
2K100		Assistenza termale	0	0	3.213.146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.213.146
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	44.700	12.679	0	10.399	123.928	1.125.348	1.419	45.358	64.766	7.407	1.193	25.958	202	1.463.355
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	94.017.828	1.587.570	385.278.421	38.695.601	44.129.529	117.373.627	175.097	19.899.528	15.228.970	11.432.394	330.780	9.667.964	56.025	737.873.333
ASSISTENZA OSPEDALIERA																
3A100		Attività di Pronto soccorso	7.511.465	461.471	572.667	6.989.048	9.319.120	33.261.253	93.860	6.593.887	3.272.076	3.918.128	78.966	2.220.000	13.375	74.305.317
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.430.462	288.329	572.667	512.229	4.619.238	18.684.944	33.307	4.924.740	933.825	1.041.466	40.321	894.772	6.829	34.983.129
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.963.877	232.977	572.667	413.894	3.732.465	15.097.921	26.913	3.979.318	754.555	841.532	33.257	722.999	5.633	28.378.007
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	466.585	55.352	0	98.335	886.774	3.587.023	6.394	945.422	179.270	199.934	7.064	171.773	1.196	6.605.122
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	5.081.003	173.142	0	6.476.819	4.699.882	14.576.309	60.553	1.669.148	2.338.251	2.876.662	38.645	1.325.228	6.545	39.322.187
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	72.860.389	2.520.178	61.592.731	13.706.334	62.695.153	199.376.852	495.486	41.688.350	16.537.219	17.883.182	426.910	9.175.310	72.306	499.030.399
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	9.191.199	225.310	3.016.664	1.232.622	5.664.743	18.317.350	46.038	3.359.945	1.553.985	1.434.139	40.932	825.623	6.933	44.915.484
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	15.898.618	443.314	6.711.266	2.395.621	10.897.893	34.163.605	83.448	8.167.098	2.743.387	3.519.164	79.960	1.605.589	13.543	86.722.506
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	47.704.182	1.851.554	50.907.706	10.078.091	46.132.517	146.895.897	365.999	30.161.307	12.239.847	12.929.879	306.017	6.744.098	51.831	366.368.924
	3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	66.389	0	957.096	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.023.485
	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	11.871.485	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.871.485
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	548.358	208.391	24.613.296	1.130.044	2.641.361	6.669.792	25.676	2.625.207	933.315	223.843	34.307	1.125.834	5.811	40.785.235
3E100		Trasporto sanitario assistito	120.100	111.979	1.430.625	69.429	655.494	977.326	3.854	1.408.733	116.066	709.042	1.886	130.778	319	5.735.630
3F100		Attività trasfusionale	2.657.009	82.097	0	2.075.107	1.069.887	3.535.655	12.836	203.527	488.641	150.967	14.826	340.200	2.511	10.633.264
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	372	139	0	160.743	44.094	61.707	74	794	1.833	169	566	10.726	96	281.313
3H100		Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	284.362	9.491	0	1.067.805	104.944	679.824	814	8.752	20.191	1.863	608	16.012	103	2.194.770
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	83.982.055	3.393.745	100.080.804	25.198.510	76.530.053	244.562.409	632.601	52.529.251	21.369.341	22.887.194	558.068	13.018.860	94.521	644.837.410
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	15.312	0	0	81.724	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97.035
49999		TOTALE GENERALE	187.472.257	5.173.293	485.637.256	65.813.199	124.841.168	388.991.761	1.110.767	73.389.277	40.509.788	34.578.840	942.320	23.864.645	159.602	1.432.484.175

11. LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA / ANDAMENTO DELLA GESTIONE

11.1. DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI: TENDENZA NAZIONALE E LOCALE

Nel 2022 l'Italia ha proseguito la fase di recupero dell'attività economica e di consolidamento della finanza pubblica avviata l'anno precedente. Nonostante il difficile contesto economico, il prodotto interno lordo (PIL) è cresciuto del 3,7% in termini reali, superando così il livello pre-pandemico del 2019 sulla scia del forte recupero avvenuto nel 2021 (7%). L'indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche (AP) si è ridotto di circa un punto percentuale: 8% dal 9% registrato nel 2021. L'elevato livello del deficit è imputabile alla revisione contabile dei crediti fiscali legati ai bonus edilizi, senza la quale il dato sarebbe stato pari al 5,4%, inferiore all'obiettivo ufficiale del 5,6% del PIL. Il rapporto debito/PIL è risultato pari al 144,4%, 1,3% inferiore rispetto alla previsione del Documento programmatico di bilancio (DPB) dello scorso novembre. La sostenuta crescita del PIL nominale (6,8%) ha contribuito alla netta riduzione del rapporto debito/PIL, pari a 5,5% rispetto al 2021. Nel biennio 2021- 22 il calo è stato pari a 10,5%, riassorbendo più della metà dell'incremento del debito del 2020 dovuto alla crisi pandemica. La crescita complessiva nel corso del 2022 è stata guidata principalmente dalla ripresa dei servizi, grazie all'allentamento delle misure anti-Covid, e dalla capacità di spesa delle famiglie, favorita sia dal precedente accumulo di risparmi che dalle politiche governative di sostegno ai redditi. La produzione industriale ha invece subito un graduale indebolimento, coerentemente con un quadro macroeconomico internazionale in deterioramento a causa della guerra in Ucraina, dell'incremento dei prezzi dei beni energetici e della progressiva normalizzazione della politica monetaria. L'economia italiana si è mantenuta su un sentiero di espansione fino all'estate del 2022, dimostrando una notevole resilienza; tuttavia, i fattori di rallentamento prima ricordati hanno prodotto una leggera contrazione del PIL nel trimestre di chiusura.

Nel 2022 la spesa sanitaria è risultata pari a 131.103 milioni, con un tasso di incremento del 2,9 per cento rispetto al 2021. Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

- la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 40.377 milioni, in incremento del 5,7 per cento rispetto al 2021. Tale crescita è legata principalmente agli oneri, inclusivi di arretrati, dovuti al rinnovo contrattuale del personale non dirigente per il triennio 2019-2021.

L'aumento dipende anche dagli effetti di disposizioni normative finalizzate alle assunzioni e/o alle stabilizzazioni del personale, anche tenendo conto della valorizzazione della professionalità acquisita durante gli anni della pandemia da Covid-19 oltre che per le attività finalizzate al recupero delle liste di attesa. La dinamica in crescita dell'aggregato è stata verosimilmente attenuata dal venir meno dell'efficacia di norme che autorizzavano spese atte a fronteggiare la fase più acuta della pandemia. Anche se con alcune deroghe dovute all'emergenza sanitaria, la spesa per i redditi da lavoro dipendente resta regolata dagli strumenti di governance introdotti negli anni, anche tramite gli Accordi tra lo Stato e le Regioni.

A tal proposito, si citano:

- le politiche di gestione della spesa per il personale degli enti del SSN in coerenza con i relativi fabbisogni;
- gli automatismi introdotti dalle norme in materia di rideterminazione dei fondi per il trattamento accessorio in relazione ai dipendenti in servizio;
- la spesa per i consumi intermedi è pari a 44.426 milioni, in aumento rispetto al 2021 del 3,7 per cento. L'incremento è attribuibile ad entrambe le componenti in cui è possibile scomporre i consumi intermedi. Nello specifico, la dinamica della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici, cresciuta del 9,6 per cento nel 2022, sconta a saldo le entrate da pay-back

farmaceutico per il superamento del tetto di spesa per gli acquisti diretti. Si ricorda che l'aggregato è, infatti, influenzato dalla fissazione del tetto di spesa, oltrepassato il quale si attiva il meccanismo di rimborso da parte delle aziende farmaceutiche per ricondurre la spesa sui livelli programmati.

Nel 2022, inoltre, la quantificazione dei prodotti farmaceutici ha risentito anche dei maggiori costi, preordinati a legislazione vigente, per l'acquisto dei farmaci innovativi il cui fondo è stato incrementato. La spesa imputabile alla restante quota dei consumi intermedi risulta in crescita dell'1,4 per cento e sconta dinamiche opposte: in aumento, il rincaro dei prezzi delle fonti energetiche, e, in diminuzione, i ricavi del pay-back per i dispositivi medici relativamente al superamento dei tetti di spesa regionali per gli anni 2015-2018. Sono inoltre presenti, rispetto al 2021, minori oneri sostenuti dal Commissario di cui all'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020 e/o dalla subentrante Unità di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022. Storicamente, l'andamento dei consumi intermedi riflette le misure di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi introdotte negli anni, fra le quali:

- lo sviluppo dei processi di efficientamento degli acquisti anche tramite l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dai soggetti aggregatori o dalle centrali di committenza operanti a livello regionale;
- la previsione legislativa di messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione, dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa;
- la spesa per le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, è pari a 41.776 milioni, in diminuzione rispetto al 2021 (-0,5%). Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:
- la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 7.469 milioni, con un incremento dello 0,3 per cento rispetto al 2021.

La dinamica in crescita nell'ultimo biennio è presumibilmente attribuibile alla ripresa dei consumi farmaceutici rispetto al 2020, anno di maggiori restrizioni legate all'emergenza sanitaria da Covid-19.

In aggiunta, negli ultimi due anni l'aggregato sconta una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei medicinali erogati in regime di SSN. Anche per la farmaceutica convenzionata sono previsti specifici strumenti di governance, quali il monitoraggio mediante il Sistema tessera sanitaria e il meccanismo del pay-back;

- la spesa per l'assistenza medico-generica da convenzione è pari a 7.004 milioni, inferiore dell'1,7 per cento rispetto al valore dell'anno precedente. Il decremento è determinato presumibilmente dal minor ricorso all'assistenza medico-generica rispetto al 2021, anno in cui sono state garantite maggiori prestazioni per le attività di contrasto alla diffusione del virus SARS-COV-2;
- la spesa per le altre prestazioni socio-sanitarie in natura acquistate da produttori market è pari a 27.303 milioni, in decremento dello 0,4 per cento rispetto all'anno precedente. Siffatta lieve riduzione si può sostanzialmente ricondurre ai minori costi sostenuti nel 2022 dal Commissario di cui all'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020 e/o dalla subentrante Unità di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022. La contrazione riscontrata è comunque mitigata dagli effetti correlati ai programmi di recupero delle liste d'attesa che hanno visto il coinvolgimento degli operatori privati accreditati, anche in deroga a specifiche disposizioni in materia. In aggiunta, è stata preordinata la facoltà di riconoscere alle strutture private accreditate un contributo una tantum per calmierare l'incremento dei costi delle utenze di energia elettrica e gas. Nonostante alcune deroghe disposte nell'ultimo biennio, l'aggregato riflette le politiche di governo della spesa introdotte negli anni, tra le quali:
- la regolazione degli importi e dei volumi di acquisto di prestazioni sanitarie mediante la fissazione di tetti di spesa e la definizione di budget;
- il contenimento della spesa per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e

ospedaliera, con particolari misure per quelle di alta specialità;
 - per le altre componenti di spesa, si registrano 4.524 milioni, con un incremento del 2,7 per cento rispetto all'anno precedente.

SPESA SANITARIA 2019 - 2022	
Spesa Sanitaria 2019	115.663 In % di PIL 6,4%
Spesa Sanitaria 2020	122.665 In % di PIL 7,4%
Spesa Sanitaria 2021	127.451 In % di PIL 7,1%
Spesa Sanitaria 2022	131.103 In % di PIL 6,9%
Valori assoluti in milioni di euro	

Fonte: Documento di Economia e Finanza 2023, seduta del Consiglio dei Ministri n. 28 del 11.04.2023

A livello provinciale, come anche richiamato nella delibera di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) 2022-2024 n. 2.338 del 23.12.2021, 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; fatta eccezione per i trasferimenti statali finalizzati all'attuazione delle misure emergenziali per fronteggiare la pandemia da Covid-19. Inoltre, il Decreto del Ministro della Salute del 10.01.2023, nel recepire i contenuti di cui all'art. 40, commi 1 e 2, del Decreto Legge n. 50/2022 e di cui all'art. 5, commi 3 e 4, del Decreto Legge n. 144/2022, ha assegnato a favore della PAT l'importo complessivo di Euro 14.553.403,00, destinato a far fronte ai maggiori costi sostenuti nell'esercizio 2022 dal SSP per l'aumento dei prezzi delle fonti energetiche

Le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del SSP determinano altresì le risorse finanziarie disponibili per l'attività dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) ed i relativi vincoli di utilizzo, in coerenza con i valori previsionali contenuti nei documenti nazionali e provinciali di contesto relativi alla programmazione economico – finanziaria e con le direttive provinciali orientate alla razionalizzazione della spesa.

Nel corso del 2022, la spesa sanitaria si è sviluppata in APSS come di seguito rappresentato nella Relazione sulla Gestione, portando alla chiusura del Bilancio d'Esercizio in sostanziale equilibrio, con un utile di Euro 35.810,21= e con un ammontare complessivo di costi pari ad Euro 1.588,86 milioni (comprensivo delle quote di ammortamento sterilizzate, della gestione straordinaria e della gestione fiscale) con incremento annuo percentuale del 10,16%.

La Giunta Provinciale ha emanato direttive all'Azienda anche per l'esercizio 2022 in materia di assunzioni e di spesa per il personale e degli altri principali aggregati funzionali di spesa, sia con riferimento alla spesa "gestita", sia alla spesa "amministrata". Gli esiti ed il rispetto dei tetti di spesa sono esplicitati nel paragrafo del "Rispetto delle direttive provinciali in materia di razionalizzazione della spesa". I tetti di spesa, indicati nelle deliberazioni di G.P. n. 2.338/2021 e n. 2370/2022, rappresentano indirizzi operativi finalizzati ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda.

A carattere generale si evidenzia che la Giunta Provinciale nei provvedimenti di finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'esercizio 2022 e per il triennio 2022-2024, 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 2022, attraverso il risultato di esercizio che registra l'utile tecnico sopra indicato.

11.2. 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 2022, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente:

VOCI	Importi in Euro		Variazione 2022/2021	
	2022	2021	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.336.302.320,32	1.268.933.518,35	67.368.801,97	5,31%
a) Contributi in c/esercizio - da Reg. o Prov. Aut. per quota Fondo Sanit. Regionale	1.143.306.442,82	1.064.007.464,62	79.298.978,20	7,45%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	192.317.691,32	204.202.402,09	- 11.884.710,77	-5,82%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	20.000,00	- 20.000,00	-
2) Contributi da Reg. o Prov. Aut. (extra fondo) - Ris. agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	160.272.564,42	183.243.174,42	- 22.970.610,00	-12,54%
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	5.000.000,00	-	5.000.000,00	#DIV/0!
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.335.126,90	1.229.227,67	6.105.899,23	496,73%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	466.548,18	514.959,80	- 48.411,62	-9,40%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione ad altri soggetti pubblici	466.548,18	514.959,80	- 48.411,62	-9,40%
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	211.638,00	208.691,84	2.946,16	-
2) RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	- 2.800.000,00	- 18.727.887,02	15.927.887,02	-85,05%
3) UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINC. DI ES. PRECED.	16.786.811,72	22.101.361,50	- 5.314.549,78	-24,05%
4) RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANIT. A RILEVANZA SANIT.	80.794.949,25	76.419.823,27	4.375.125,98	5,73%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad az. sanitarie pubbl.	60.704.892,08	58.376.134,67	2.328.757,41	3,99%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	13.230.316,81	11.829.316,91	1.400.999,90	11,84%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.859.740,36	6.214.371,69	645.368,67	10,39%
5) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	77.895.948,53	21.915.155,14	55.980.793,39	255,44%
6) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	19.422.561,86	19.057.895,28	364.666,58	1,91%
7) QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	36.748.436,87	34.601.454,24	2.146.982,63	6,20%
8) INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	1.500,00	1.497,37	2,63	-
9) ALTRI RICAVI E PROVENTI	2.225.935,05	2.773.318,23	- 547.383,18	-19,74%
TOTALE A)	1.567.378.463,60	1.427.076.136,36	140.302.327,24	9,83%

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	
	2022	2021	in v.s.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	1.336.302.320,32	1.268.933.518,35	67.368.801,97	5,31%
RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	-2.800.000,00	-18.727.887,02	15.927.887,02	-85,05%
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	16.786.811,72	22.101.361,50	5.314.549,78	-24,05%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	80.794.949,25	76.419.823,27	4.375.125,98	5,73%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	77.895.948,53	21.915.155,14	55.980.793,39	255,44%
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	19.422.561,86	19.057.895,28	364.666,58	1,91%
QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	36.748.436,87	34.601.454,24	2.146.982,63	6,20%
INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	1.500,00	1.497,37	2,63	-
ALTRI RICAVI E PROVENTI	2.225.935,05	2.773.318,23	547.383,18	-19,74%
TOTALE	1.567.378.463,60	1.427.076.136,36	140.302.327,24	9,83%

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. 523 di data 24.03.2023 in Euro 1.356.631.972,29=. Le deliberazioni di G.P. n. 2339/2022 e n. 2469/2022 stanziavano risorse per Euro 2.682.538,00, quali assegnazioni relative al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza; inoltre, la Delibera G.P. n. 2338/2021 ha previsto, come contributi extra FSP, ulteriori 5 milioni di Euro quale integrazione dello specifico fondo istituito nel bilancio dell'Azienda e destinato a sostenere, come previsto dall'art. 31bis della L.P. 3/2020, le RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Sars-Cov19.

E' opportuno segnalare che il finanziamento in conto esercizio indistinto e vincolato dalla Provincia Autonoma per quota di Fondo Sanitario Provinciale e Fondo per l'Assistenza Integrata (FAI) è aumentato di Euro 56.328.368,20= (+ 4,45%) rispetto all'esercizio precedente. Si evidenzia che il finanziamento in conto esercizio da parte della PAT per quota di Fondo Sanitario comprende Euro 9.595.435,36= di finanziamenti statali per la gestione dell'emergenza Covid-19, Euro 14.553.403,00= di finanziamenti statali ex Decreto del Ministro della Salute del 10.01.2023, che recepisce i D.L. n. 50/2022 e n. 144/2022 relativi ai maggiori oneri legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche. Tali importi sono stati oggetto di successive contabilizzazioni richieste con nota PAT, prot. n. RFS128 - 0358653 di data 26.04.2023, per complessivi Euro 29.262.115,54=. L'Assessorato alla Salute e Politiche sociali, infatti, ha precisato la necessità di contabilizzazione, 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 dell'importo di Euro 24.260.234,08=, nelle opportune voci di ricavo Euro 116.894,46 quali prestazioni sanitarie erogate ai sensi dell'art. 35, comma 6, D. Lgs. n. 286/1998 ed infine Euro 4.884.987,00= quale rilevazione del saldo di mobilità internazionale.

Tra i contributi stanziati dal Ministero della Salute si rilevano sia Euro 4.272.468,91= quale finanziamento legato all'attuazione del P.N.N.R., sia Euro 2.490.918,60= quale finanziamento inerente gli oneri sostenuti a fronteggiare l'Emergenza Ucraina (spese sanitarie di cittadini ucraini temporaneamente presenti in Provincia di Trento).

Nel 2022 sono stati assegnati all'APSS contributi vincolati alla ricerca per Euro 466.548,18=, di cui Euro 352.990,00= dalla PAT ed Euro 113.558,18= per il progetto "Aqua-Quality for Life" con la partnership dell'Istituto Superiore della Sanità.

I contributi in conto esercizio da privati, pari ad Euro 211.638,00=, sono relativi per Euro 144.940,00= a donazioni da privati; per Euro 53.698,00= afferenti alle quote di iscrizione ad eventi formativi o corsi di formazione; Euro 13.000,00= quali proventi da sponsorizzazioni.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PAT QUOTA FONDO SANITARIO	1.119.157.604,46	1.028.668.819,00	90.488.785,46	8,80%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT QUOTA FSP FINALIZZATO	9.595.435,36	15.338.645,62	- 5.743.210,26	-37,44%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA PAT FSP - VINCOLATI	14.553.403,00	20.000.000,00	- 5.446.597,00	-27,23%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	192.317.691,32	204.202.402,09	- 11.884.710,77	-5,82%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER RICERCA	466.548,18	514.959,80	- 48.411,62	-9,40%
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI	211.638,00	208.691,84	2.946,16	1,41%
TOTALE	1.336.302.320,32	1.268.933.518,35	67.368.801,97	5,31%

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 Euro 2.800.000,00= e sono afferenti i contributi da FSP di cui: Euro 2.500.000,00= destinati all'acquisto di attrezzature sanitarie e scientifiche per l'allestimento della Sala Ibrida presso il Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento; Euro 100.000,00= per l'acquisto delle attrezzature per la Telepatologia (Dipartimento di Laboratorio); Euro 200.000,00= per l'acquisizione di n. 4 Ecografi per il percorso nascita del Dipartimento Ostetrico- Ginecologico. Relativamente agli *utilizzi fondi* per quote inutilizzate dei contributi vincolati, gli stessi rilevano un saldo di Euro 16.786.811,72= focalizzato specialmente sull'utilizzo dei contributi PAT extra FSP (Euro 6.161.523,30=). Gli importi più significativi da evidenziare sono i seguenti: Euro 5.160.576,76= quale quota utilizzata nel corso del 2022 dei contributi provinciali (extra FSP), di cui alla Delibera G.P. n. 2265/2020, che ha previsto la costituzione di un apposito fondo nel bilancio dell'APSS, per sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19 (L.P. n. 3/2020); Euro 5.200.000,00= quale quota di contributi provinciali FSP vincolati ed utilizzati nell'esercizio 2022, nell'ambito delle procedure di ottimizzazione e definizione dei fondi e degli accantonamenti di esercizio, come da Nota PAT prot. n. RFS128 – 0358653 di data 26.04.2023; Euro 2.600.000,00= quali quote inutilizzate contributi Provinciali vincolati di cui alla Nota PAT prot. 358623 del 26.05.2022; Euro 262.462,02= quale utilizzo quote inutilizzate di contributi vincolati da soggetti pubblici, e relativi al miglioramento delle tecnologie ai fini didattici del Polo sanitario.

UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (EXTRA FSP)	6.161.523,30	455.604,17	5.705.919,13
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI (EXTRA FONDO) VINCOLATI	490.741,32	5.427.592,26	-4.936.850,94
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA	177.539,81	175.041,80	2.498,01
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI - NO RICERCA	147.072,67	213.382,87	-66.310,20
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) VINCOLATO	5.728.021,02	244.943,74	5.483.077,28
UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA P.A.T. (FSP) INDISTINTO - FINALIZZATO	4.081.913,60	15.584.796,66	-11.502.883,06
TOTALE	16.786.811,72	22.101.361,50	-5.314.549,78

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 31.12.2022 per Euro 36.748.436,87= 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 PAT è stata pari a Euro 19.388.523,63=.

La quota imputata all'esercizio dei finanziamenti destinati alla copertura degli ammortamenti dei beni di prima dotazione ammonta, nel complesso, ad Euro 9.311.983,27=, rilevati a partire dall'introduzione del D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011.

Per quanto concerne la quota utilizzo contributi da PAT per immobilizzazioni in conto investimenti diretti risulta pari a Euro 2.269.128,85=.

Nell'esercizio 2022, la quota utilizzata per la sterilizzazione degli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con i contributi PAT in c/esercizio indistinti è pari ad Euro 3.169.937,04=.

Infine, da evidenziare che sono stati sterilizzati gli ammortamenti per l'utilizzo dei contributi in c/capitale vincolati da altri Enti per Euro 129.827,74=.

La contabilizzazione delle sterilizzazioni per l'utilizzo delle donazioni in conto capitale vincolate rileva un importo di Euro 886.225,77=.

Nel corso dell'esercizio 2022 sono stati contabilizzati costi incrementativi delle immobilizzazioni materiali per lavori interni per Euro 1.500,00=, relativi a mobili ed arredi.

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	
	2022	2021	in v.a.	in %
RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SANITARIE AD AZ. PUBBL.	60.704.892,08	58.376.134,67	2.328.757,41	3,99%
RICAVI PER PRESTAZIONI LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	13.230.316,81	11.829.316,91	1.400.999,90	11,84%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANIT. E SOCIO SANITARIE ALTRO	6.859.740,36	6.214.371,69	645.368,67	10,39%
CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	77.895.948,53	21.915.155,14	55.980.793,39	255,44%
COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZI. SANITARIE	19.422.561,86	19.057.895,28	364.666,58	1,91%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	2.225.935,05	2.773.318,23	- 547.383,18	-19,74%
TOTALE	180.339.394,69	120.166.191,92	60.173.202,77	50,07%

- 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 2022 sono quantificati in Euro 49.848.690,00= 52.743.932= (-2,9 mln di Euro rispetto il 2021)=, 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. 152/CSR dd. 04.08.2021). La voce afferente ai "concorsi, recuperi e rimborsi" registra un incremento di 55,98 milioni di Euro, rispetto il 2021, che trae origine da: un maggior valore dei proventi da "Pay-Back" (+7,04 mln di Euro) comunicati dall'Assessorato Provinciale alla Salute e Politiche sociali, con Nota prot. n. RFS128 – 0358653 di data 26.04.2023; Euro 47.871.101,94= quale quota payback su dispositivi medici per il quadriennio 2015-2018, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici di cui all'art. 9 ter, comma 9bis del DL n.78/2015 convertito, con modificazioni, in Legge n.125 del 06.08.2015, successivamente modificato dall'art.1, comma 557, della Legge n.145 del 30.12.2018 (vedasi a tal proposito la Determinazione n.2022-D337-00238 del Dirigente del Dipartimento salute e Politiche sociali della PAT avente ad oggetto "Definizione dell'elenco delle aziende fornitrici di dispositivi medici e attribuzione degli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici della Provincia Autonoma di Trento per gli anni 2015,2016,2017,2018, ai sensi del comma 9bis dell'art.9 ter del D.L. n.78/2015 convertito, con modificazioni, in Legge n.125 del 06.08.2015, successivamente modificato dall'art.1, comma 557, della Legge n.145 del 30.12.2018").

Le altre poste che compongono questa macrovoce di ricavi presentano una dinamica incrementale dovuta ad una ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da parte dell'APSS agli utenti del SSP rispetto l'esercizio 2021, dove l'emergenza sanitaria da Covid-19, ha caratterizzato in modo decrementale l'erogazione delle prestazioni sanitarie del SSP.

Per quanto concerne la rilevazione della posta di Mobilità Attiva Internazionale, come da indicazioni provinciali impartite con Nota PAT n. RFS128 – 0358653 di data 26.04.2023, il dato relativo all'esercizio 2022 è pari ad Euro 5.892.256,00=, come indicato nella tabella C allegata al riparto delle risorse destinate al SSN per l'anno 2022, di cui all'Intesa Stato – Regioni e Province Autonome n.278 del 21.12.2022.

RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SAN. - AD AZ. SAN. PUBBL.	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	33.742.032,00	38.032.287,31	-4.290.255,31
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	5.053.665,97	5.102.512,30	-48.846,33
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI DI PS - NO RICOVERI	1.988.791,03	1.663.353,32	325.437,71
MOBILITA' ATTIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	1.635.298,00	997.754,21	637.543,79
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG & PLS	246.167,00	178.702,25	67.464,75
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	1.003.478,00	575.818,35	427.659,65
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TERMALI	977.077,00	1.340.266,85	-363.189,85
MOBILITA' ATTIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	4.248.314,00	4.035.692,41	212.621,59
MOBILITA' ATTIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	953.867,00	817.545,00	136.322,00
PRESTAZIONI EROGATE AI DEGENTI EX RESIDUI MANICOMIALI	632.280,00	774.180,00	-141.900,00
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	424.357,68	317.721,47	106.636,21
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTOTERAPIA A AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE	3.335.133,40	3.968.126,20	-632.992,80
ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA-MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	5.892.256,00	6.193.146,00	-300.890,00
TOTALE	60.704.892,08	64.569.280,67	-3.864.388,59

- i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione rilevano un incremento complessivo di 1,4 milioni di Euro (+ 11,84%);

RICAVI PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE - Intramoenia	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
PROVENTI PER CONSULENZE AD ENTI del S.P.A.	195.335,82	69.686,92	125.648,90
PROVENTI PER CONSULENZE AD IMPRESE E PRIVATI	251.375,92	283.449,98	-32.074,06
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO	224.191,36	151.855,37	72.335,99
RICAVI da DRG ADDEBITATI PER ATTIVITA' di RICOVERO	121.729,35	77.367,21	44.362,14
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN AMBULATORI PUBBLICI	12.437.684,36	11.246.957,43	1.190.726,93
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE	0,00	0,00	0,00
RICAVI DA PRESTAZIONI VETERINARIE IN AMBULATORI PRIVATI (L.P. allargata)	0,00	0,00	0,00
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI PRESSO INAIL	0,00	0,00	0,00
TOTALE	13.230.316,81	11.829.316,91	1.400.999,90

- i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro - registrano un incremento di 0,40 milioni di Euro, dovuto ad un generalizzato aumento delle voci di ricavo per una ripresa sostanziale delle varie attività a volumi ante pandemia Covid-19. 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 (Euro 206.998,95= per l'esercizio 2022).

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SANITARIE - Altro	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO A MEZZO ELICOTTERO PRIMO INTERVENTO	298.004,00	194.944,00	103.060,00
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD ALTRI ENTI PUBBLICI	233.809,70	464.702,70	-230.893,00
PROVENTI PER SERVIZI VARI RESI AD IMPRESE E PRIVATI	38.864,14	365.537,84	-326.673,70
RICAVI DA ATTIVITA' DI RICOVERO A PAGANTI IN PROPRIO	1.320.297,88	618.784,36	701.513,52
RICAVI DA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A PAGANTI IN PROPRIO	697.112,65	493.459,53	203.653,12
RICAVI DA PRESTAZIONI DI PROTONTERAPIA A PRIVATI	210.701,90	206.998,95	3.702,95
RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE	1.436,55	0,00	1.436,55
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE PUBBLICA	940.098,80	881.391,11	58.707,69
PROVENTI PRESTAZIONI DI IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO	318.512,80	317.833,95	678,85
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI, BEVANDE ED ALTRE SOSTANZE	8.610,08	5.400,00	3.210,08
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	166.733,00	130.104,67	36.628,33
PROVENTI PER ANALISI SU CAMPIONI BIOLOGICI RESE DA LAB. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	140.887,00	125.543,65	15.343,35
PROVENTI IGIENE PUBBLICA EX D. LGS. N. 32/2021	497.542,80	546.712,55	-49.169,75
ALTRI PROVENTI DEL SERVIZIO VETERINARIO	74.211,18	277.848,18	-203.637,00
PROVENTI PER PRESTAZIONI DI TRASPORTO INFERMI A MEZZO AMBULANZA	146.470,00	73.113,00	73.357,00
PROVENTI PER SERVIZI SANIT. E SOCIO-SAN. DEL DIP.TO DI PREVENZIONE AD ENTI PUBBL. (NO ASL)	15.055,00	750,00	14.305,00
PROVENTI PER CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI C/INAIL	0,00	65,00	-65,00
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A ENTI PUBBLICI (NO ASL)	1.925,00	5.400,00	-3.475,00
RICAVI PER CESSIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI	142.918,61	129.596,88	13.321,73
RICAVI PER CESSIONE DI MEDICINALI E MATERIALE SANITARIO A PRIVATI	35.965,58	43.719,91	-7.754,33
RICAVI PER SPERIMENTAZIONE FARMACI A PRIVATI	231.834,68	289.169,98	-57.335,30
RICAVI DA RILASCIO DI COPIA CARTELLE CLINICHE, CERTIFICAZIONI SANITARIE, FOTOTIPI	210.463,45	198.174,05	12.289,40
RICAVI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	1.036.043,40	740.280,14	295.763,26
RICAVI DA PRESTAZIONI EX L.P. n. 4/1994 ART. 21 AI DEGENTI DI O.P.	92.242,16	104.841,24	-12.599,08
TOTALE	6.859.740,36	6.214.371,69	401.682,99

- i proventi relativi alle compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria registrano nel 2022 un incremento di 0,36 milioni di Euro (+1,91%), rispetto l'esercizio 2021, dovuto essenzialmente dalla ripresa delle prestazioni sanitarie ordinarie, anche se non si è ancora raggiunto il volume dei servizi sanitari erogati del periodo ante Covid-19.

COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA SANITARIA	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
A) COMPARTICIPAZIONE DA UTENTI PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	15.840.877,10	15.852.466,19	-11.589,09
B) COMPARTICIPAZIONI E PROVENTI PRESTAZ. DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA A TURISTI	0,00	0,00	0,00
C) COMPARTICIPAZIONI TRASPORTO IN ELISOCORSO	93.611,31	89.165,70	4.445,61
D) COMPARTICIPAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI PRENOTATE	0,00	304,65	-304,65
E) COMPARTICIPAZIONE UTENTI PRESTAZIONI PS	1.296.307,65	1.104.469,45	191.838,20
F) COMPARTICIPAZIONI UTENTI PRESTAZIONI DI ASSIST. ODONTOIATRICA L.P. 22/2007	92.856,84	81.512,90	11.343,94
G) COMPARTICIPAZIONI UTENTI PER SERVIZIO SAD IN ADI E ADICP	1.727.300,95	1.291.082,69	436.218,26
H) COMPARTICIPAZIONI DA UTENTI PER TRASPORTO IN AMBULANZA	98.038,00	64.372,46	33.665,54
I) ALTRE COMPARTICIPAZIONI	113.628,17	126.931,59	-13.303,42
J) SANZIONI SU AUTOCERTIFICAZIONI TICKET MENDACI	159.941,84	447.589,65	-287.647,81
TOTALE	19.422.561,86	19.057.895,28	364.666,58

Gli altri ricavi

- I "concorsi, recuperi e rimborsi", per l'esercizio 2022, sono pari ad Euro 77.895.948,53=, la quota più significativa è costituita dai "rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay-Back" per un totale di Euro 24.260.234,08= (+7,04 mln di euro rispetto all'esercizio 2021). Inoltre, si evidenzia quale quota payback su dispositivi medici per il quadriennio 2015-2018 Euro 47.871.101,94=, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici di cui all'art. 9 ter, comma 9bis del DL n.78/2015 convertito, con modificazioni, in Legge n.125 del 06.08.2015, successivamente modificato dall'art.1, comma 557, della Legge n.145 del 30.12.2018 (vedasi a tal proposito la Determinazione n.2022-D337-00238 del Dirigente del Dipartimento salute e Politiche sociali della PAT avente ad oggetto "Definizione dell'elenco delle aziende fornitrici di dispositivi medici e attribuzione degli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici della Provincia Autonoma di Trento per gli anni 2015,2016,2017,2018, ai sensi del comma 9bis dell'art.9 ter del D.L. n.78/2015 convertito, con modificazioni, in Legge n.125 del 06.08.2015, successivamente modificato dall'art.1, comma 557, della Legge n.145 del 30.12.2018").

Tra le singole voci si evidenziano le seguenti dinamiche: l'incremento dei "rimborsi oneri stipendiali personale comandato presso altre P.A. compresa la PAT" (+0,18 milioni di Euro); il decremento dei "rimborsi spese riscaldamento, utenze, spese condominiali ed altro" (- 0,12 milioni di Euro); l'incremento degli introiti per le "rifusioni per mancata fruizione delle prestazioni prenotate" (0,2 mln di euro), in quanto nell'esercizio 2021 per effetto della Delibera di Giunta Provinciale n. 389 dd. 20.03.2020, si era disposta la sospensione, per tutta la durata dello stato di emergenza (fino al 31.03.2022), dell'applicazione del malus fisso di Euro 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 31.12.2022	al 31.12.2021	
CONCORSO ONERI MENSA DEL PERSONALE DIPENDENTE	497.967,60	594.455,54	-96.487,94
CONCORSO ONERI MENSA DI ALTRI SOGGETTI	59.174,34	51.780,28	7.394,06
CONCORSO SPESE ALLOGGIO	1.315,59	1.088,65	226,94
CONCORSO SPESE VESTIARIO	0,00	0,00	0,00
ALTRI CONCORSI SPESE	0,00	63,93	-63,93
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER PRESTAZIONI SANITARIE	196.181,15	14.461,05	181.720,10
RECUPERI PER AZIONI DI RIVALSA E DI REGRESSO PER ALTRE ATTIVITA'	9.165,44	6.098,94	3.066,50
RECUPERI COMPENSI ATTIVITA' EXTRALAVORATIVA DEI DIPENDENTI NON AUTORIZZATA	2.637,84	31.599,72	-28.961,88
RIFUSIONI PER MANCATA FRUIZIONE PRESTAZIONI PRENOTATE	201.377,90	0,00	201.377,90
ALTRE RIFUSIONI	405.196,49	392.028,37	13.168,12
RIMBORSO DA INAIL PER DIPENDENTI INFORTUNATI	362.757,24	386.991,26	-24.234,02
RIMBORSO DA INPS PER DONAZIONI SANGUE	34.730,00	28.524,00	6.206,00
RIMBORSO DA ALTRE P.A. PER PERSONALE COMANDATO, IN ASPETTATIVA O IN PERMESSO	2.276.586,24	2.093.963,91	182.622,33
RIMBORSO SPESE TELEFONICHE	8,20	116,98	-108,78
RIMBORSI SPESE DI RISCALDAMENTO, UTENZE, CONDOMINIALI ED ALTRO	247.269,61	376.659,81	-129.390,20
RIMBORSO BOLLI	290.183,60	243.785,07	46.398,53
RIMBORSO COMPETENZE INDEBITAMENTE CORRISPOSTE A PERS. DIPENDENTE E CONV.	36.307,22	41.896,03	-5.588,81
RIMBORSI ASSICURATIVI DIVERSI DA INAIL	669.133,23	50.070,38	619.062,85
PAY_BACK SU DISPOSITIVI MEDICI	47.871.101,94	0,00	47.871.101,94
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	20.179.844,57	13.848.350,36	6.331.494,21
ULTERIORE PAY-BACK	4.080.389,51	3.368.387,28	712.002,23
ALTRI RIMBORSI SPESE	474.620,82	384.833,58	89.787,24
TOTALE	77.895.948,53	21.915.155,14	55.980.793,39

- la voce residuale degli "altri ricavi e proventi", pari ad Euro 2.225.935,05=, registra un trend decrementale del 20,51% rispetto al 2021 (-0,57 mln di euro). Tra le dinamiche afferenti tale posta di bilancio, si sottolineano: l'incremento di Euro 48.038,70= dei proventi relativi alla gestione dei bar all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'APSS; il decremento di Euro 301.543,58= relativi ai proventi derivanti dai distributori automatici di bevande ubicati nei vari locali dell'Azienda, dovuto principalmente all'istituto dello smart-working utilizzato da parte del personale dipendente del ruolo tecnico ed amministrativo, con conseguente riduzione delle giornate lavorative in presenza; l'incremento per Euro 154.434,75= dei proventi dalle scuole di formazione professionale per l'aumento del numero dei corsi istituiti nell'esercizio 2022, rispetto il periodo amministrativo precedente.

ALTRI RICAVI E PROVENTI	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
RICAVI DA RETTE DI DEGENZA A CONFORT ALBERGHIERO	695,80	250,92	444,88
PROVENTI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	35.611,08	30.188,08	5.423,00
RICAVI PER PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE A PRIVATI	52.035,75	30.725,00	
VENDITE DI MATERIALE FUORI USO (NON IMMOBILIZZATO)	3.182,90	9.345,18	-6.162,28
CESSIONI DI PASTI IN CONVENZIONE PER OSPITI DI ENTI ASSISTENZIALI	3.051,02	152.871,43	-149.820,41
CESSIONE DI PASTI IN CONVENZIONE PER MENSA DIPENDENTI ENTI VARI	70.746,81	106.291,90	-35.545,09
CESSIONE DI PASTI A SINGOLI SOGGETTI ASSISTENTI DI RICOVERATI	12.324,13	8.567,07	3.757,06
CESSIONE DI ENERGIA ELETTRICA PRODOTTA DA IMPIANTI FOTOVOLTAICI	802,71	0,00	802,71
ALTRE CESSIONI	0,00	0,00	0,00
FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DEL PATRIMONIO	31.688,98	34.144,99	-2.456,01
PROVENTI DA GESTIONE BAR E SIMILARI	435.408,60	387.369,90	48.038,70
PROVENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE	515.565,93	817.109,51	-301.543,58
PROVENTI DA RILASCIO DI ALTRE FOTOCOPIE	1.154,70	532,43	622,27
PROVENTI DA SANZIONI AMMINISTRATIVE	0,00	0,00	0,00
PROVENTI DALLE SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	178.557,45	24.122,70	154.434,75
PROVENTI DA TASSE AMMISSIONE CONCORSI	74.350,65	45.370,65	28.980,00
PROVENTI DA CONSULENZE NON SANITARIE VARIE	4.838,53	0,00	4.838,53
PROVENTI DA RETTE ALBERGHIERE RESE IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	0,00	54.080,80	-54.080,80
PROVENTI DA PRESTAZIONI NON SANITARIE EROGATE AD ALTRI SOGGETTI	510.466,02	499.215,67	11.250,35
PROVENTI COLLABORAZIONI CON SOGGETTI ESTERNI (SVILUPPO DI TECNOLOGIE, KNOW HOW)	12.050,57	0,00	12.050,57
SOPRAVVIVENENZE ATTIVE ORDINARIE	2.818,69	2.386,73	431,96
PROVENTI PER RETTE ASILO NIDO AZIENDALE	204.624,53	204.200,71	423,82
ABBUONI E SCONTI SU CESSIONI DI BENI E PRESTAZIONI DI SERVIZI (-)	-289,52	-160,55	-128,97
MAGGIORAZIONI SU RUOLI - DA AGENTE DI RISCOSSIONE	49.658,72	5.284,10	44.374,62
ALTRI PROVENTI E RICAVI	26.591,00	361.421,01	-334.830,01
	2.225.935,05	2.773.318,23	-568.693,93

11.3. 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 2022, confrontati con i corrispondenti valori dell'anno precedente.

VOCI	Importi in Euro		Variazione 2022/2021	
	2022	2021	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) ACQUISTI DI BENI	209.194.616,37	196.167.769,48	13.026.846,89	6,64%
a) Acquisti di beni sanitari	203.492.116,76	191.084.352,96	12.407.763,80	6,49%
b) Acquisti di beni non sanitari	5.702.499,61	5.083.416,52	619.083,09	12,18%
2) ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	544.852.418,47	520.454.421,27	24.397.997,20	4,69%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	62.626.559,81	61.359.563,54	1.266.996,27	2,06%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	66.483.789,53	63.347.428,65	3.136.360,88	4,95%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	38.089.198,71	36.222.271,24	1.866.927,47	5,15%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	172.150,51	142.737,10	29.413,41	20,61%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	12.417.964,85	12.482.019,46	- 64.054,61	-0,51%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.772.381,19	6.630.718,32	141.662,87	2,14%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	101.602.546,71	97.608.695,99	3.993.850,72	4,09%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.081.372,61	6.338.962,61	- 257.590,00	-4,06%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.545.462,00	4.737.384,76	1.808.077,24	38,17%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.485.098,35	3.213.145,57	- 728.047,22	-22,66%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	13.677.655,06	11.274.473,46	2.403.181,60	21,32%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	185.330.871,90	179.351.945,61	5.978.926,29	3,33%
m) Compartecipazione al personale per attività Libero-prof. (intramoenia)	10.572.033,21	9.466.314,61	1.105.718,60	11,68%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.380.305,45	7.314.861,48	- 934.556,03	-12,78%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestaz. di lavoro san. e sociosan.	12.379.715,44	12.198.243,07	181.472,37	1,49%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.235.313,14	8.765.655,80	4.469.657,34	50,99%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	119.819.864,61	106.253.086,48	13.566.778,13	12,77%
a) Servizi non sanitari	113.389.427,26	99.962.092,33	13.427.334,93	13,43%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.473.323,65	3.940.654,76	- 467.331,11	-11,86%
c) Formazione	2.957.113,70	2.350.339,39	606.774,31	25,82%
4) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	20.132.035,23	19.512.128,52	619.906,71	3,18%
5) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	21.531.349,84	20.874.306,27	657.043,57	3,15%
6) COSTI DEL PERSONALE	494.459.973,95	466.688.871,21	27.771.102,74	5,95%
a) Personale dirigente medico	161.806.969,61	156.916.581,56	4.890.388,05	3,12%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	15.760.097,15	15.086.208,54	673.888,61	4,47%
c) Personale comparto ruolo sanitario	205.239.301,03	187.088.076,19	18.151.224,84	9,70%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.471.693,02	3.774.333,93	- 302.640,91	-8,02%
e) Personale comparto altri ruoli	108.181.913,14	103.823.670,99	4.358.242,15	4,20%
7) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.549.111,15	3.223.558,91	325.552,24	10,10%
8) AMMORTAMENTI	36.690.298,57	34.578.840,03	2.111.458,54	6,11%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.038.323,70	950.724,50	1.087.599,20	114,40%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	23.040.114,35	22.675.278,44	364.835,91	1,61%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.611.860,52	10.952.837,09	659.023,43	6,02%
9) SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	1.651.607,86	1.905.918,30	- 254.310,44	-13,34%
10) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 1.456.653,13	- 3.522.218,87	2.065.565,74	-58,64%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	- 1.510.101,92	- 3.612.095,77	2.101.993,85	-58,19%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	53.448,79	89.876,90	- 36.428,11	-40,53%
11) ACCANTONAMENTI	86.113.225,49	42.110.406,93	44.002.818,56	104,49%
a) Accantonamenti per rischi	56.318.605,78	16.633.263,01	39.685.342,77	238,59%
b) Accantonamenti per premio operosità	281.170,13	248.975,40	32.194,73	12,93%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	12.689.446,11	9.776.121,81	2.913.324,30	29,80%
d) Altri Accantonamenti	16.824.003,47	15.452.046,71	1.371.956,76	8,88%
TOTALE B)	1.536.537.848,41	1.408.247.088,53	128.290.759,88	9,11%

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 12,41 milioni di Euro, pari in termini percentuali ad un + 6,49%.

ACQUISTO DI BENI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.o.	in %
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI AIC (compresi: Radiofarmaci e ossigeno medicinale)	81.699.555,94	75.521.923,81	6.177.632,13	8,18%
DISPOSITIVI MEDICI	80.452.406,29	78.681.997,79	1.770.408,50	2,25%
PRODOTTI E SERVIZI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	27.025.716,16	24.186.083,57	2.839.632,59	11,74%
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	0,00	0,00	0,00	0,00%
EMODERIVATI	803.280,65	726.936,05	76.344,60	10,50%
MATERIALE E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	40.065,98	22.412,96	17.653,02	78,76%
MATERIALE PER LA PROFILASSI (VACCINI)	8.267.059,07	6.440.059,10	1.826.999,97	28,37%
VACCINI IPOSENSIBILIZZANTI	276.127,61	278.036,15	-1.908,54	-0,69%
MEDICINALI E PRODOTTI FARMACEUTICI SENZA AIC	666.500,24	696.739,64	-30.239,40	-4,34%
PRODOTTI DIETETICI	1.516.931,96	1.408.094,06	108.837,90	7,73%
PRODOTTI CHIMICI	53.731,82	53.835,67	-103,85	-0,19%
ALTRI PRODOTTI SANITARI	2.690.741,04	3.068.234,16	-377.493,12	-12,30%
TOTALE	203.492.116,76	191.084.352,96	12.407.763,80	6,49%

La voce dei **prodotti sanitari** indica un incremento, nell'esercizio 2022, di 12,41 milioni di Euro rispetto all'esercizio precedente, con un trend percentuale di + 6,49%. Tale trend trae origine principalmente dalle seguenti dinamiche di spesa:

- un incremento significativo degli oneri per vaccini, infatti rispetto l'esercizio 2021, si registra un dato per tale macrovoce di Euro 8.267.059,07=, con un aumento di 1,83 milioni di euro (+28,37%). In particolare, si conferma un aumento dei volumi di utilizzo del vaccino Ticovac per l'encefalite da zecca, del vaccino Gardasil per il papilloma virus e Zostavax per l'herpes zoster;
- l'assistenza farmaceutica territoriale registra un dato di Euro 27.025.716,16=, evidenziando un incremento di 2,48 milioni di Euro rispetto il 2021, in dettaglio un aumento del 12,20% per l'acquisto dei farmaci ed un incremento del 9,04% per gli oneri di distribuzione. Gli incrementi osservati sono stati determinati dall'inserimento di farmaci innovativi e ad alto costo, che hanno progressivamente sostituito quelli ritenuti obsoleti per efficacia e sicurezza e per cui non è possibile effettuare nessun tipo di acquisto a gara, mentre per quanto riguarda gli oneri di distribuzione, l'incremento è dovuto dall'aumento del numero di confezioni distribuite (+45.000 unità nel 2022);
- la posta dei "dispositivi medici" presenta un saldo complessivo di Euro 80.452.408,44=, con un incremento di 1,77 milioni di Euro, a tal riguardo si rileva principalmente un aumento dei consumi da parte dei dipartimenti chirurgici per la ripresa dell'attività chirurgica ordinaria, un incremento dei consumi di dispositivi diagnostici in vitro da parte del Dipartimento Laboratori, nonché un aumento dei consumi di dispositivi dell'UOM Oculistica e dell'U.O. di Otorinolaringoiatria;
- i "medicinali e i prodotti farmaceutici" registrano un incremento dell'8,18% rispetto l'esercizio precedente (+6,17 mln di Euro), relativo ai seguenti ambiti: il Dipartimento di Emergenza (+1,11 mln di Euro); l'U.O. di Cardiologia (+0,93 mln di Euro); il Dipartimento Medico Specialistico (+1,33 mln di Euro); la somministrazione del farmaco Zolgensma per il trattamento della SMA ad un bambino ucraino (1,48 mln di Euro); il Dipartimento Transmurale e Riabilitazione (+0,85 mln di Euro), principalmente in riferimento al Centro NeMO per i farmaci ad alto costo per la SMA.

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	81.699.555,94	100,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica ospedaliera	36.603.093,60	44,80%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in dimissione, <i>di cui</i> :	-	0,00%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe A)	12.166.998,74	14,89%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica domiciliare (classe H)	27.502.479,64	33,66%
Medicinali e prodotti farmaceutici per l'assistenza farmaceutica in strutture socio-assistenziali	3.693.049,04	4,52%
Radiofarmaci	759.429,44	0,93%
Ossigeno e gas medicale	974.505,48	1,19%

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 (PH-T) o in classe H.

Il canale della DPC ha fatto registrare una spesa pari ad € 27.025.716,16, con un incremento del 12% rispetto l'esercizio 2022.

In dettaglio la spesa per l'acquisto farmaci si è attestata sui € 23.189.997,10 con un incremento del 12%, mentre gli oneri di distribuzione sono cresciuti del 9% con una spesa pari a € 3.822.151,78.

Gli incrementi osservati sono stati determinati dall'inserimento di farmaci innovativi e ad alto costo, che hanno progressivamente sostituito quelli ritenuti obsoleti per efficacia e sicurezza e per cui non è possibile effettuare nessun tipo di acquisto a gara, mentre per quanto riguarda gli oneri di distribuzione, l'incremento è dovuto dall'aumento del numero di confezioni distribuite (+45.000 unità nel 2022). 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. A settembre 2022 è stato rinnovato l'accordo di distribuzione "per conto di APSS" con la filiera distributiva, scaduto il 31.07.2021 e non rinnovato a causa dell'emergenza sanitaria. A tal riguardo, si è introdotto un compenso legato al volume di confezioni distribuite, che ha previsto a partire dal 2023, a fronte di 540.000 confezioni erogate venga corrisposto un compenso di € 5,60, e dal 2024 un compenso di € 5,30 a fronte di 590.000 erogazioni complessive.

Nel canale della dimissione (DD) sono distribuiti i farmaci in classe A PHT e quelli in classe H per uso domiciliare, sempre acquistati direttamente dall'APSS. Il canale distributivo ha generato un costo complessivo di € 39.699.478,38 con un incremento del 5% rispetto al 2021 e determinanti di spesa differenti. Infatti, la spesa per farmaci in classe A PHT, grazie al progressivo ricorso ai biosimilari, ossia farmaci biologici non più coperti da brevetto, ha raggiunto il valore di € 12.166.998,74, mentre la classe H per uso domiciliare ha registrato un valore di Euro 27.502.479,64.

I **prodotti non sanitari** rilevano un dato di consuntivo 2022 pari ad Euro 5.702.499,61=, con un incremento di 0,62 milioni di Euro rispetto al valore di chiusura dell'esercizio precedente (+12,18%). Le voci che concorrono a determinare tale dinamica incrementativa sono quelle afferenti i prodotti alimentari, i carburanti e lubrificanti, i materiali per manutenzione e riparazione di immobili e i prodotti per cancelleria. Infatti la dinamica dei prezzi di queste categorie di prodotti è influenzata dall'andamento annuo del tasso di inflazione, che per l'esercizio 2022 è pari all'8,1% che trae origine dal conflitto Russo-Ucraino e dalle relative tensioni sui mercati internazionali

affendenti l'approvvigionamento di fonti energetiche, con conseguente incremento dei prezzi delle materie prime.

Infine, per tale posta di Bilancio, si sottolinea che le Direttive all'APSS per il 2022, di cui alla Delibera G.P. n. 2338/2021 prevedevano un tetto di spesa di Euro 6,0 milioni.

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.s.	in %
PRODOTTI ALIMENTARI	2.479.499,61	1.989.021,93	490.477,68	24,66%
MATERIALE DI GUARDAROBBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA	89.875,09	98.605,62	-8.730,53	-8,85%
SCORTE ECONOMICHE ED ALTRO MATERIALE D'USO	809.807,88	845.855,70	-36.047,82	-4,26%
COMBUSTIBILI	0,00	0,00	0,00	-
CARBURANTI E LUBRIFICANTI	663.969,95	572.242,05	91.727,90	16,03%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI DI IMMOBILI	650.637,83	592.173,73	58.464,10	9,87%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. DI ATTREZZATURE SANITARIE	129.250,39	112.392,63	16.857,76	15,00%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIP. ATTREZZATURE TEC. - ECONOMICHE	25.521,35	51.615,77	-26.094,42	-50,56%
MATERIALI PER MANUTENZIONI E RIPARAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	0,00	7,00	-7,00	-
CANCELLERIA, STAMPATI E SUPPORTI MECCANOGRAFICI	820.348,00	768.737,87	51.610,13	6,71%
MATERIALE DIDATTICO ED AUDIOVISIVI	8.593,60	11.298,90	-2.705,30	-23,94%
MATERIALI E PUBBLICAZIONI PER PUBBLICITA'	0,00	0,00	0,00	-
ALTRO MATERIALE DI CONSUMO	25.057,33	41.465,32	-16.407,99	-39,57%
TOTALE	5.702.561,03	5.083.416,52	619.144,51	12,18%

B.2) Acquisti di servizi sanitari

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.s.	in %
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	62.626.559,81	61.359.563,54	1.266.996,27	2,06%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	66.483.789,53	63.347.428,65	3.136.360,88	4,95%
ACQUISTI SERV. SAN. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	38.089.198,71	36.222.271,24	1.866.927,47	5,15%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	172.150,51	142.737,10	29.413,41	20,61%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	12.417.964,85	12.482.019,46	-64.054,61	-0,51%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	6.772.381,19	6.630.718,32	141.662,87	2,14%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	101.602.546,71	97.608.695,99	3.993.850,72	4,09%
ACQUISTI DI SERVIZI PSICHIATRICI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALE	6.081.372,61	6.338.962,61	-257.590,00	-4,06%
ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	6.545.462,00	4.737.384,76	1.808.077,24	38,17%
ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	2.485.098,35	3.213.145,57	-728.047,22	-22,66%
ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	13.677.655,06	11.274.473,46	2.403.181,60	21,32%
ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	185.330.871,90	179.351.945,61	5.978.926,29	3,33%
COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER L.P. (INTRAMOENIA)	10.572.033,21	9.466.314,61	1.105.718,60	11,68%
RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARIE	6.380.305,45	7.314.861,48	-934.556,03	-12,78%
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI SANITARI	12.379.715,44	12.198.243,07	181.472,37	1,49%
ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA	13.235.313,14	8.765.655,80	4.469.657,34	50,99%
TOTALE	544.852.418,47	520.454.421,27	24.397.997,20	4,69%

Nell'esercizio 2022, gli acquisti di servizi sanitari ammontano, nel complesso, ad Euro **544.852.418,47=** ed indicano un incremento di 24,4 mln di Euro rispetto al dato di consuntivo 2021 (in termini percentuali + 4,69%).

Di seguito, si indicano per significatività le principali dinamiche delle voci che hanno caratterizzato

nel corso del 2022 tale trend:

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 2022 ammonta complessivamente ad Euro 62.626.559,81=, registrando un incremento di 1,27 mln di Euro (+2,06%). Tale incremento è dovuto sostanzialmente all'applicazione del rinnovo contrattuale convenzioni mediche per il periodo 2018-2022 in applicazione della L.P. n.21/2015, nonché agli accordi provinciali per il riconoscimento dei compensi integrativi ai Medici di medicina generale ed ai PLS.

Per quanto concerne l'**assistenza farmaceutica convenzionata**, i farmaci di classe A acquistati dalle farmacie pubbliche e private del territorio, dopo essere stati dispensati ai cittadini, vengono rimborsati dal SSP secondo criteri univoci a valenza nazionale. L'erogazione convenzionale ha generato una spesa lorda di €75.536.559,06 cui è corrisposta una spesa netta di € 64.906.581,66. I determinanti di tale differenza sono riconducibili agli sconti a carico della filiera distributiva e la compartecipazione dei cittadini.

La compartecipazione riesce ad incidere maggiormente sulla spesa totale, in quanto incamera il valore sia della quota fissa ricetta, prevista solo per i cittadini non residenti in PAT (+28% nel 2022), sia della quota differenziale rispetto al prezzo di rimborso SSN (+1,8%), per un importo di Euro 6.930.660,70=.

All'importo netto va aggiunta la quota della remunerazione aggiuntiva per i farmaci rimborsati dal SSN ex del Decreto Interministeriale dell'11 agosto 2021 del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze pubblicato in G.U. n. 259 del 29.10.2021, introdotta per rafforzare la risposta di resilienza, prossimità e tempestività del SSN alla pandemia. Il Decreto Interministeriale, sopra richiamato, prevede a seconda del tipo di farmacia, del fatturato e del tipo di farmaco, sia riconosciuto un compenso extra la cui copertura economica è assicurata da un fondo dedicato e che non incide sul tetto di spesa della farmaceutica convenzionata. In dettaglio, viene riconosciuta una quota fissa di Euro 0,08= per tutti i farmaci, una quota premiale di Euro 0,12= per i farmaci non coperti da brevetto inseriti in lista di trasparenza a prezzo di riferimento, nonché una quota tipologica variabile di Euro 0,12=, Euro 0,14= o Euro 0,25= in base al fatturato e/o tipologia della sede farmaceutica (urbana, rurale, sussidiata).

In Trentino, la remunerazione aggiuntiva ha comportato un onere 2022 di Euro 1.189.664,01=, che sommato alla spesa netta ha determinato una spesa totale effettiva di Euro 66.096.245,67 (+5,06% rispetto l'esercizio 2021).

Il canale della DD e della DPC sono stati organizzati per distribuire i farmaci, innovativi e ad alto costo inseriti in classe A (PH-T) o in classe H che APSS acquista direttamente 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.

L'assistenza specialistica ambulatoriale registra un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di 1,87 milioni di Euro (+5,15%), con un saldo al 31.12.2022 di Euro 38.089.198,71=. In tale macrovoce di bilancio, si evidenzia una sostanziale invarianza, rispetto l'esercizio precedente, del dato di consuntivo 2022 afferente le convenzioni con studi odontoiatrici ex L.P. n. 22/2007 (-0,08 mln di Euro). Anche per quanto concerne le convenzioni con medici specialisti e strutture esterne per assistenza specialistica e case di cura private, si registra una sostanziale invarianza (-0.03 mln di Euro) con un importo 2022 di Euro 18.528.328,33=.

In tale ambito, si sottolinea l'apporto per Euro 981.330,00= delle strutture accreditate per le prestazioni erogate al fine del recupero delle liste di attesa, anche alla luce della rimodulazione del "Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa", con Delibera G.P. n. 1459 di data

12.08.2022.

Gli oneri di mobilità passiva di tale macrovoce di bilancio, registrano un incremento di Euro 1,69 milioni di Euro (+23,16%), come da dato inserito nell'intesa definita in Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome del Riparto del Fondo Sanitario Nazionale, di cui al rep. atti n. 152/CSR del 04.08.2021.

Per quanto riguarda invece, la Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI), si registra un dato di consuntivo 2022 pari ad Euro 7.219.028,35=, con un incremento rispetto l'esercizio precedente di 0,31 mln di Euro.

Per quanto concerne **l'assistenza protesica**, si registra un saldo al 31.12.2022 pari ad Euro 6.772.381,19= con un incremento di 0,14 mln di Euro (+2,13%) rispetto il 2021, data la ripresa dell'erogazione dell'assistenza protesica su valori ante Covid (esercizio 2019), soprattutto per quanto riguarda la fornitura di protesi e presidi tecnici (ex art. 26 c. 3 L. n. 833/78).

L'**assistenza ospedaliera** registra un incremento, rispetto all'esercizio 2021, di 3,99 milioni di Euro (+4,09%), presentando un saldo al 31.12.2022 pari ad Euro 101.602.546,71=. Il dato di mobilità passiva sanitaria interregionale, viene iscritto secondo i valori dell'Intesa definita in Conferenza Stato, Regioni citata, in Euro 35.076.311,00= in sostanziale invarianza rispetto il dato di mobilità 2021 (+0,09 mln di Euro). In tale macrovoce, si evidenziano gli oneri sostenuti per la somministrazione di farmaci ad alto costo in trattamento ospedaliero extra-regione, soggetti a fatturazione diretta, pari ad Euro 1.434.903,08= per il 2022, con un incremento di Euro 946.623,26= rispetto l'esercizio 2021. Inoltre, il trend incrementale generale di tale posta, rispetto all'esercizio precedente, trae origine da una ripresa delle prestazioni ospedaliere erogate dai soggetti accreditati, rispetto il 2021, esercizio caratterizzato ancora dalla situazione emergenziale da sars-Cov-2, con una contrazione di tale tipologia di attività specialmente per quanto concernente la quota afferente il SSN.

Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera convenzionata fuori PAT, 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 2022 per complessivi Euro 47.039,94=);
- l'accordo con l'ULSS n. 1 Dolomiti di Belluno (nel 2022 per complessivi Euro 300.004,00=), 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).

Gli **acquisti delle prestazioni di trasporto sanitario**, per l'esercizio 2022 pari ad Euro 13.677.655,06=, registrano un incremento di 2,40 milioni di euro (+21,32%). Tale dinamica è dovuta a diversi fattori: dal 01.12.2021, con Delibera G.P. n. 2231/2021, la tariffa per il servizio attivo in urgenza è stata incrementata da Euro 21,22= ad Euro 26,00=, la tariffa del servizio attivo per trasporti programmati è stata aumentata da Euro 17,72= ad Euro 26,00=; con Delibera G.P. n. 1340/2022 è stato riconosciuto l'adeguamento ISTAT del 3,90% delle tariffe delle prestazioni di soccorso e trasporto sanitario; inoltre, la ripresa dell'attività dei trasporti programmati e urgenti, che nel biennio covid-19 era stata pressoché azzerata.

Le **compartecipazioni al personale per attività libero - professionale (intramoenia)** rilevano un dato al 31.12.2022 pari ad Euro 10.572.033,21=, evidenziando un incremento di 1,11 milioni di Euro (+11,68%), in ragione proporzionale all'incremento dei ricavi da attività intramoenia iscritti nella macrovoce dei "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria", dato l'incremento delle prestazioni erogate nel corso del 2022 con tale regime prestazionale.

Il dato delle **consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie** registra un costo pari ad Euro 12.379.715,44=, in sostanziale invarianza con il dato 2021 (+1,49%).

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	7.464.988,02	5.818.110,60	1.646.877,42	28,31%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	141.151,46	108.047,55	33.103,91	30,64%
INCARICHI CO.CO.CO	527.567,34	1.907.962,50	- 1.380.395,16	-72,35%
PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE	3.788.514,63	3.893.224,35	- 110.709,72	-2,84%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	269.243,72	283.571,66	- 14.327,94	-5,05%
INDENNITA' PERSONALE UNIVERSITARIO	18.268,50	-	-	#DIV/0!
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	169.981,77	181.326,41	- 11.344,64	-6,26%
TOTALE	12.379.715,44	12.198.243,07	181.472,37	1,49%

A causa della perdurante carenza del personale medico degli ultimi anni, anche per il 2022 si è reso necessario ricorrere in maniera significativa al conferimento di incarichi libero-professionali, in particolare nelle discipline particolarmente carenti individuate con del. Direttore Generale n. 230/2022 e 382/2022, per le quali, su autorizzazione della PAT, sono stati riconosciuti aumenti delle tariffe orarie da Euro 80,00 ad Euro 96,00.

Si segnala che all'interno della voce di costo "Prestazioni orarie aggiuntive" sono compresi Euro 901.089,25 relativi a Prestazioni orarie aggiuntive effettuate per attività di recupero liste di attesa.

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 2022, rileva un valore di consuntivo pari ad Euro 150.582.259,62=, registrando un incremento di 5,81 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2021 (che in termini percentuali si traduce in un + 4,01%).

Per quanto riguarda la funzione di Residenza Sanitaria Territoriale Covid, con Delibera G.P. n. 2343 del 23.12.2021 era stato previsto: un nucleo da 13 posti letto presso la "Residenza S. Cuore" di Bolognaro; un presidio socio-sanitario presso la RSA di Ala (con 20 posti letto); un nucleo da 25 posti letto presso la Residenza San Vendemmiano di Castel Ivano; un nucleo di 12 posti letto presso la RSAO di Tione. Queste strutture dovevano svolgere la funzione di Residenza Sanitaria Covid fino al 28 febbraio 2022; tale termine, con Delibera G.P. n. 275/2022 è stato posticipato al 31.03.2022. Successivamente, con Delibera G.P. n. 504 del 31.03.2022 è stata prorogata fino al 30 aprile 2022 la funzione "Covid" della Residenza San Vendemmiano di Castel Ivano (25 posti letto) e della RSAO di Tione (14 posti letto), termine ulteriormente prorogato, al 30 giugno 2022, con Delibera G.P. n. 742/2022. Infine, la Delibera G.P. n. 1150 del 24 giugno 2022 ha prorogato fino al 30 settembre 2022 la funzione di Residenza Sanitaria Territoriale Covid/temporanea di supporto al SSP della sola Residenza di San Vendemmiano.

Inoltre, nel corso del 2022 si è proceduto all'erogazione delle risorse, accantonate in apposito fondo, in applicazione dell'art. 31bis della L.P. 3/2020, quale contributo straordinario alle RSA in considerazione del prolungato periodo di crisi economico-finanziaria, aggravata dall'emergenza epidemiologica COVID-19, la Provincia tramite l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, stabilendo anche i criteri, le modalità e i termini per l'applicazione di questo comma, può concedere un contributo straordinario e le risorse per totali euro 5.000.000,00 che andranno ad integrare lo specifico fondo istituito nel bilancio dell'Azienda destinato a sostenere come previsto dall'art. 31bis della L.P. 3/2020 le RSA in difficoltà economica a causa della pandemia;

si aggiungono Euro 5.000.000,00 assegnati con Delibera G.P. 2338/2021, quale integrazione dello specifico fondo istituito nel Bilancio dell'APSS e destinato, ai sensi dell'art. 31bis della L.P. n. 3/2020, a sostenere le RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19.

Come previsto dalla legge di stabilità provinciale 2021, approvata nella seduta del Consiglio provinciale del 18 dicembre 2020 e in corso di promulgazione, e dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2043/2020, al fine di sostenere gli enti gestori di RSA in difficoltà economica a causa della pandemia da Covid-19, con il presente provvedimento si propone di istituire uno specifico fondo nel Bilancio dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari pari ad euro 10.000.000,00.

Nella posta di bilancio relativa ad **"Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria"**, si evidenziano oneri per Euro 13.235.313,14=, con un incremento di 4,47 mln di Euro rispetto il dato del 2021. A tal riguardo si evidenziano 1,0 mln di Euro relativi alla contabilizzazione degli oneri di Mobilità Passiva Internazionale, non iscritti nel Bilancio 2021, come da indicazione PAT con Nota prot. 0098702 di data 26.05.2022; 0,4 mln di Euro quale differenziale, tra l'esercizio 2022 ed il 2021, dell'importo di Mobilità Sanitaria Passiva riguardante la plasmaderivazione, gli emocomponenti, la ricerca ed il reperimento di cellule staminali; Euro 2,33 mln di Euro afferenti i tamponi antigenici processati dalle farmacie, sia quelli relativi al SSP e finanziati dalla PAT, sia quelli relativi al cd. "protocollo Figliuolo" finanziati con risorse statali. Si evidenzia un numero elevatissimo di tamponi processati nel I quadrimestre del 2022, rispetto lo stesso periodo del 2021, a cui si aggiunge una dinamica del dato in incremento anche per il mese di luglio.

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. 152/CSR di data 04.08.2021).

Per quanto concerne la rilevazione della posta di **Mobilità Sanitaria Internazionale**, con Nota PAT n. RFS128 – 0358653 di data 26.04.2023, è stato comunicato il dato relativo all'esercizio 2022, pari ad Euro 1.007.269,00=, come indicato nella tabella C allegata al riparto delle risorse destinate al SSN per l'anno 2022, di cui all'Intesa Stato – Regioni e Province Autonome n. 278 del 21.12.2022.

COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE e SOCIO-SAN. - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	SALDO		VARIAZIONE
	al 31.12.2022	al 31.12.2021	
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI RICOVERO	35.076.311,00	34.977.551,08	98.759,92
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	8.271.288,02	6.715.617,02	1.555.671,00
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI DI ASS. SPEC. IN PRONTO SOCCORSO SENZA RICOVERO	705.581,98	572.667,22	132.914,76
MOBILITA' PASSIVA: SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI - FILE F	6.545.462,00	4.737.384,76	1.808.077,24
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI SERVIZI MMG e PLS	207.656,00	202.452,34	5.203,66
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	361.570,00	409.965,99	-48.395,99
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TERMALI	346.666,00	470.701,69	-124.035,69
MOBILITA' PASSIVA: PRESTAZIONI TRASPORTO AMBULANZE ED ELISOCORSO	920.550,00	835.115,90	85.434,10
MOBILITA' PASSIVA: PLASMADERIVAZIONE, EMOCOMPONENTI, RICERCA E REPERIMENTO CELLULE	1.151.329,00	767.250,00	384.079,00
MOBILITA' PASSIVA: ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	49.069,00	48.401,00	668,00
TOTALE	53.635.483,00	49.737.107,00	3.897.708,00

B.3) Acquisti di servizi non sanitari

ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
SERVIZI NON SANITARI	113.389.427,26	99.962.092,33	13.427.334,93	13,43
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI NON SANITARIE	3.473.323,65	3.940.654,76	-467.331,11	-11,86
FORMAZIONE	2.957.113,70	2.350.339,39	606.774,31	25,82
TOTALE	119.819.864,61	106.253.086,48	13.566.778,13	12,77

La **posta dei servizi non sanitari (B.3)** 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 31.12.2022 la voce evidenzia, nel complesso, un saldo pari ad Euro 119.819.864,61= con un incremento su base annua di 13,57 milioni di Euro rispetto al dato di consuntivo 2021 (+12,77%). In linea generale, tale dinamica trae origine dal trend degli oneri concernenti i "servizi non sanitari" (B.3.A), pari a 113,39 milioni di Euro, con un aumento di 13,43 milioni di Euro rispetto l'esercizio 2021.

Di seguito, si da evidenza delle voci che più hanno caratterizzato la dinamica di costo per l'esercizio 2022.

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 circa 2 milioni di Euro, dovuto principalmente alla dinamica di crescita degli oneri afferenti i sistemi informatici software originata dai seguenti elementi di maggior costo, rispetto l'esercizio 2021: progettazione esecutiva della nuova Cartella Clinica Elettronica; fornitura degli ambienti di sviluppo, test e produzione SAP S/4 HANA E SAP PO per la realizzazione del nuovo sistema informativo amministrativo-contabile; estensione delle licenze Gsuite; completamento dell'attivazione dei servizi di assistenza e manutenzione del sistema di terapia farmacologica di reparto sui restanti 280 posti letto della rete ospedaliera; estensione dei servizi di TreC+ con l'integrazione della funzionalità TreC Cardio all'interno della piattaforma.

Per quanto concerne i servizi di manutenzione hardware, invece, il decremento di circa 118.000 Euro rispetto all'esercizio 2021 è dovuto al completamento della migrazione dei servizi informativi di APSS verso il data center in cloud nell'ambito della convenzione SPC Cloud.

La voce dei servizi in appalto di cucina è pari complessivamente ad Euro 10.234863,85= 9.170.575,62= con un incremento, rispetto il 2021, di 1,06 milioni di Euro (+11,61%). Tale dinamica risente dell'applicazione della clausola revisione prezzi con il parametro ISTAT dell'indice FOI al 6,1%; dell'incremento del numero dei pasti somministrati rispetto l'esercizio precedente (sia per l'incremento dei pasti somministrati ai degenti, dato l'aumento dell'attività ospedaliera ordinaria, sia per un utilizzo maggiore del servizio mensa da parte dei dipendenti, che quest'anno, dato il miglioramento della situazione pandemica, non hanno usufruito in maniera significativa della modalità lavorativa in "smart working" dalla propria abitazione); dei maggiori oneri per il servizio ausiliario di ristorazione, iniziato il 1 giugno 2022, in sostituzione del contratto per i servizi ausiliari ricompresi nell'appalto sanificazione.

Per l'appalto del servizio di pulizia e sanificazione, pari ad Euro 13.829.200,69=, si registra un decremento su base annua pari a 0,49 mln di Euro (-3,42%). Tale dinamica è dovuta alla contrazione dei costi aggiuntivi per i servizi ausiliari alla ristorazione, che come indicato nel precedente commento dei "servizi cucina", dal 01.06.2022 sono contabilizzati nella posta di bilancio del servizio mensa.

Per l'appalto del servizio di lavanderia registra una sostanziale invarianza rispetto l'esercizio precedente, registrando un saldo al 31.12.2022 di Euro 9.955.803,63= (+1,63% rispetto il 2021). In tale posta di bilancio vengono iscritti gli oneri sostenuti per l'appalto di lavanolo, compresi i costi afferenti il servizio dei "pacchi procedurali" e dei dispositivi sterili riutilizzabili (TTR), quindi sottoposti a lavaggio e sanificazione, per tutte le sale operatorie del Servizio Ospedaliero Provinciale; nonché dai 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 2022 pari a 18,31 milioni di Euro, con un incremento del 38,37% rispetto l'esercizio 2021. Tale dato si basa sulla distribuzione contabile dei costi generati da tale appalto, con la componente di oneri inerente ad interventi su strutture e impianti registrata direttamente nei conti della manutenzione e, gli oneri relativi all'energia prodotta dai cogeneratori registrati sul conto "energia elettrica e forza motrice". L'importo è caratterizzato dall'accantonamento per congruaggio costi, determinato dal

competente Dipartimento Infrastrutture, considerando le tariffe dovute per il 2022, 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), ma soprattutto considerando il notevole impatto economico dell'incremento dei prezzi della materia prima, dovuto alle tensioni internazionali derivanti dal conflitto russo-ucraino.

L'appalto servizi CUP e CAPIRR registra un saldo al 31.12.2022 pari ad Euro 9.363.152,61=, evidenziando un incremento di 0,46 milioni di Euro, pari in termini percentuali ad un + 5,20, dovuto essenzialmente sia all'applicazione della clausola di revisione prezzi, prevista per i contratti di durata pluriennale, con il parametro ISTAT (Indice FOI) del 5,5%, sia alle implementazioni nella struttura del servizio di ulteriori funzionalità rese necessarie per un miglioramento complessivo del servizio reso al cittadino, utente del Servizio Sanitario Provinciale.

Per quanto concerne le utenze, si rileva:

- l'incremento degli oneri per l'energia elettrica per 5,99 milioni. Per tale utenza fino al 31 maggio 2022, la fornitura è stata garantita dalla convenzione APAC 2020, che prevedeva un costo fisso che ha garantito nessun aumento nei primi 5 mesi dell'anno. Nel periodo giugno-dicembre, il costo per materia prima è aumentato in media da circa 0,28 euro/kwh a 0,43 euro/kwh, raddoppiando di fatto tale tipologia di onere, a cui va aggiunta la componente degli oneri di sistema, che rappresentano il 25% del costo totale della voce di bilancio afferente l'energia elettrica e forza motrice;

- per quanto concerne la fornitura di gas, si registra un incremento di 0,14 milioni (+66,72%), presentando un saldo al 31.12.2022 di Euro 344.878,56=. La dinamica degli oneri segue in termini percentuali, l'aumento osservato nel caso dell'energia elettrica; anche se si sottolinea che il gas ha beneficiato della riduzione dell'aliquota IVA dal 22 al 5 per cento.

Gli oneri assicurativi indicano un dato, al 31.12.2021, pari ad Euro 6.798.138,08=, sostanzialmente invariato rispetto il valore consuntivo del 2021, essendo in vigore per il biennio 31.12.2021-31.12.2022 sia la polizza per i servizi di copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O), sia la polizza assicurativa ALL RISKS, entrambe con la Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop. con sede legale in Verona (aggiudicazione della gara avvenuta nel corso della seduta del 06.10.2017 - APAC procedura aperta – gara Europea). I rispettivi capitolati speciali, infatti, stabilivano una durata dei contratti di tre anni prevedendo, però, la possibilità di ripetizione del servizio alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di ulteriori due anni. Effettuate le necessarie valutazioni, con l'apporto del broker di consulenza assicurativa, visto il positivo andamento dei contratti in essere, previa condivisione con il Consiglio di Direzione, il Dirigente del Servizio Affari Generali e Legali con Determina n. 1246 di data 29.09.2020 ha dato corso al rinnovo biennale dei contratti relativi alle coperture assicurative RCT/O e ALL RISKS.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (B.3.A)	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
APPALTO SERVIZI ASSISTENZA PROTESICA	897.246,83	908.527,05	-11.280,22	-1,24%
RIMBORSI SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO	1.027.191,56	904.070,21	123.121,35	13,62%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI HARDWARE	4.875.008,39	4.756.418,01	118.590,38	2,49%
APPALTO SERVIZI MANUTENZIONI SISTEMI INFORMATICI SOFTWARE	13.802.425,60	11.874.973,33	1.927.452,27	16,23%
APPALTO SERVIZI DI CUCINA	6.559.646,00	6.156.389,02	403.256,98	6,55%
APPALTO SERVIZI DI MENSA	3.675.217,85	3.014.186,60	661.031,25	21,93%
APPALTO SERVIZI DI PULIZIA	13.829.200,69	14.319.094,85	-489.894,16	-3,42%
APPALTO SERVIZI DI LAVANDERIA	9.955.803,63	9.795.889,69	159.913,94	1,63%
APPALTO SERVIZI DI TRASPORTO	541.635,23	784.206,27	-242.571,04	-30,93%
APPALTO CENTRALE TERMICA E RISCALDAMENTO	18.305.844,01	13.229.873,42	5.075.970,59	38,37%
APPALTO SMALTIMENTO RIFIUTI E SCORIE	2.012.765,00	1.835.805,30	176.959,70	9,64%
APPALTO SERVIZI ELABORAZIONE DATI	278.082,17	292.707,96	-14.625,79	-5,00%
APPALTO SERVIZIO VIGILANZA NOTTURNA E DIURNA	1.520.954,69	1.323.450,25	197.504,44	14,92%
APPALTO SERVIZI CUP, CAPIRR, ecc.	9.363.152,61	8.899.950,21	463.202,40	5,20%
APPALTO SERVIZIO STAMPA	273.708,61	268.504,65	5.203,96	1,94%
APPALTO SERVIZIO ASILO NIDO AZIENDALE	619.090,04	597.488,53	21.601,51	3,62%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	939.887,95	2.169.578,71	-1.229.690,76	-56,68%
SPESE E CANONI TELEFONICI	2.458.247,11	1.812.946,42	645.300,69	35,59%
ENERGIA ELETTRICA E FORZA MOTRICE	12.022.235,08	6.025.155,92	5.997.079,16	99,53%
ACQUA	1.083.418,70	986.948,73	96.469,97	9,77%
GAS	344.878,56	206.859,77	138.018,79	66,72%
CANONI ABBONAMENTO RAI-TV, SIAE, SIMILARI	10.087,69	8.958,41	1.129,28	-
ASSICURAZIONI	6.798.138,08	6.787.766,74	10.371,34	0,15%
SERVIZI BANCARI	12.000,00	11.784,50	215,50	1,83%
SERVIZI PER IL CULTO ED ASSISTENZA RELIGIOSA	324.000,00	324.000,00	0,00	0,00%
ALTRE UTENZE	152.493,20	177.880,97	-25.387,77	-14,27%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	460.431,05	1.336.382,73	-875.951,68	-65,55%
ONERI PER INIZIATIVE DI EDUCAZIONE SANITARIA	245.476,90	77.603,33	167.873,57	216,32%
SPESE POSTALI	508.628,15	641.388,91	-132.760,76	-20,70%
ABBONAMENTI A RIVISTE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	492.130,78	433.301,84	58.828,94	13,58%
ABBONAMENTI A QUOTIDIANI E PERIODICI	401,10	0,00	401,10	#DIV/0!
TOTALE	113.389.427,26	99.962.092,33	13.427.334,93	13,43%

La posta consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie (B.3.B) rileva un dato di consuntivo 2022 pari ad Euro 3.473.323,65, in calo rispetto al 2021 del 11,86%.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
CONSULENZE / COLLABORAZIONI	248.678,96	343.090,73	- 94.411,77	-27,52%
PRESTAZIONI DA INTERINALI	2.553.458,00	3.172.467,29	- 619.009,29	-19,51%
INCARICHI CO.CO.CO	62.179,14	83.222,84	- 21.043,70	-25,29%
PERSONALE COMANDATO IN ENTRATA	602.051,93	327.469,35	274.582,58	83,85%
PERSONALE BORSISTA E TIROCINANTE	6.955,62	14.404,55	- 7.448,93	-51,71%
TOTALE	3.473.323,65	3.940.654,76	-467.331,11	-11,86%

Tra le poste più significative si segnalano gli oneri relativi a prestazioni di personale non sanitario somministrato (lavoro interinale) per Euro 2.553.458,00; il ricorso a tale tipologia contrattuale, pur in calo rispetto all'esercizio precedente, si mantiene comunque alto per la mancanza di graduatorie di personale dipendente.

Gli oneri legati alla formazione (B.3.C) indicano un dato 2022 pari ad Euro 2.957.113,70=, con un incremento rispetto l'esercizio precedente di 0,61 milioni di Euro (+25,82%). Tale dinamica risente del minore impatto dell'emergenza sanitaria sull'esercizio 2022, con un consolidamento della graduale ripresa, già evidenziata nel 2021 rispetto il 2020, anche se l'attività formativa non ha ancora raggiunto i livelli pre-Covid-19, questo in parte, anche, all'utilizzo sempre più diffuso di corsi

in modalità webinar.

B.4) Manutenzione e riparazione

La voce delle "manutenzioni e riparazioni in appalto" presenta un saldo, al 31.12.2022, di Euro **20.132.035,23=**, registrando un incremento, rispetto al dato di consuntivo 2021, di 0,62 milioni di Euro (+3,18%).

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
MANUTENZIONI IN APPALTO IMMOBILI E LORO PERTINENZE	2.534.370,71	1.917.010,31	617.360,40	32,20%
MANUTENZIONI IN APPALTO IMPIANTI E MACCHINARI	5.270.051,46	6.035.819,62	-765.768,16	-12,69%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE SANITARIE	11.467.407,42	10.769.700,61	697.706,81	6,48%
MANUTENZIONI IN APPALTO ATTREZZATURE TECNICO-ECONOMALI	243.248,22	189.759,61	53.488,61	28,19%
MANUTENZIONI IN APPALTO MEZZI DI TRASPORTO	611.613,02	573.290,86	38.322,16	6,68%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI IN APPALTO MOBILI ED ARREDI	0,00	0,00	0,00	
ALTRE MANUTENZIONI IN APPALTO	5.344,40	26.547,41	-21.203,01	-79,87%
TOTALE	20.132.035,23	19.512.128,42	619.905,81	3,18%

Per quanto concerne le "manutenzioni di immobili e loro pertinenze", pari ad Euro 2.534.370,71= (+0,62 mln di Euro), si evidenzia una ripresa dell'attività ordinaria di manutenzione degli immobili rispetto agli esercizi 2021 e 2020 caratterizzati dall'impegno del personale tecnico a fronteggiare l'emergenza covid riguardante l'allestimento e le modifiche in corso d'opera, al mutare delle esigenze delle strutture campali (centri vaccinali, drive through, triage, sanificazione ambulanze, svestizione personale 118, camera calda) allestite dalla Protezione Civile o in proprio. Inoltre, il personale del Dipartimento Infrastrutture, nella seconda parte dell'anno è stato impegnato nella fase preliminare (recuperare informazioni e documentazione tecnica, strutturale, impiantistica e antincendio necessaria per la progettazione), propedeutica all'imponente piano di interventi edilizi da attuarsi con i finanziamenti straordinari ricevuti dallo stato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la realizzazione di Case di Comunità e Ospedali di Comunità e del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (PRRO).

Le "manutenzioni degli impianti e macchinari" registrano un saldo al 31.12.2022 di 5,27 milioni di Euro, dato in decremento di 0,77 mln di Euro rispetto il 2021 (-12,69%). Tale tipologia di spesa è formata da due componenti, quella relativa alla quota del canone dell'Appalto "Multiservice calore" afferente le manutenzioni degli impianti, nello specifico la quota per le verifiche normative e il controllo della legionella e, quella relativa alla "componente ordinaria" degli oneri di tale posta, dovuto alla vetustà di alcuni impianti con conseguenti oneri per la loro manutenzione. Nel corso del 2022, si rilevano minori costi (0,86 mln di Euro) per la manutenzione di impianti nella componente di spesa relativa all'appalto "Multiservice calore".

Per quanto concerne l'appalto delle "Manutenzioni di Attrezzature Sanitarie e scientifiche", presenta un saldo al 31.12.2022 di Euro 11.467.407,42=, registrando un incremento di 0,70 mln di Euro (+6,48%). Questa dinamica trae origine dall'arrivo a scadenza della garanzia biennale full-risk compresa nel costo di acquisizione in conto capitale di attrezzature sanitarie, effettuate nel corso del 2020, con conseguente incremento dei costi di manutenzione.

B.5) Godimento beni di terzi

La voce "godimento dei beni di terzi" indica un dato di consuntivo, al 31.12.2022, pari ad Euro 21.531.349,84=, registrando un incremento di 0,65 milioni di Euro (pari a +3,15%).

Si evidenzia, in proposito, che la voce principale dei "canoni di noleggio apparecchiature sanitarie", pari nel complesso ad Euro 15.195.021,19=, 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 2022 pari ad Euro 8.282.657,55=, rispetto agli Euro 8.127.339,83= dell'esercizio 2021, anche per effetto della puntuale applicazione delle clausole contrattuali previste nell'accordo con il raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario dell'appalto.

L'aggregato di spesa "canoni di noleggio di apparecchiature non sanitarie", presenta un saldo al 31.12.2022 pari ad Euro 2.189.314,94=. Tra tale tipologia di oneri, Euro 1.691.014,09= (+ Euro 51.426,86= rispetto il 2021) si riferiscono alla fornitura del servizio 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 evidenziano, inoltre, oneri per Euro 118.383,00= relativi al contratto di noleggio delle stampanti, in dotazione nei vari servizi aziendali; nonché oneri per Euro 32.615,00= relativi al nuovo contratto di noleggio di apparecchiature per fonia su interfaccia RTG con il fornitore Fastweb SpA.

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 2022 pari ad Euro 2.575.790,14=, con un incremento annuo di 0,14 mln di Euro rispetto al valore di consuntivo 2021. In tale posta si trovano i canoni di affitto dell'archivio di Lavis e del Presidio Sanitario di Mezzolombardo, messi a disposizione dell'APSS dalla Patrimonio del Trentino S.p.A., nonché gli oneri per il canone di affitto del nuovo Centro di Salute Mentale di Trento, sito in Via Borsieri, entrato a regime per l'intera annualità 2022 (gli oneri 2021 per tale struttura erano relativi al solo secondo semestre dell'anno).

Per quanto concerne la voce residuale degli **altri costi per godimento di beni di terzi**, pari ad Euro 1.420.795,95=, si evidenzia la contabilizzazione degli oneri sostenuti per la gestione del Centro Sanitario di Mezzolombardo pari ad Euro 468.603,84=.

Infine, si registra un incremento, rispetto l'esercizio 2021, per quanto concerne gli oneri afferenti il noleggio di autovetture, che registrano una spesa complessiva al 31.12.2022 pari ad Euro 430.154,25=, con un incremento di 0,11 mln di Euro.

B.6) Costi del personale

Il costo del personale per l'esercizio 2022, così come rappresentato nella tabella seguente, è pari ad Euro 494.459.973,95.

COSTO DEL PERSONALE	ANNO		VARIAZIONE	
	2022	2021	in v.a.	in %
PERSONALE RUOLO SANITARIO	382.806.367,79	359.090.866,29	23.715.501,50	6,60%
PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	1.014.561,17	1.039.183,81	-24.622,64	-2,37%
PERSONALE RUOLO TECNICO	72.870.713,16	68.659.693,09	4.211.020,07	6,13%
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	37.768.331,83	37.899.128,02	-130.796,19	-0,35%
TOTALE	494.459.973,95	466.688.871,21	27.771.102,74	5,95%

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 teste e unità equivalenti (incremento di 18,65 Unità equivalenti rispetto all'esercizio 2021):

PERSONALE AL 31.12.2022											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	var. % 2021
TOTALE	8.156	8.156	8.083	8.225	8.344	8.526	8.513	8.705	8.754	8.747	2,26%
DI CUI PART TIME	1.862	1.961	1.990	1.968	1.961	1.991	1.961	1.897	1.860	1.790	-1,95%
UNITA' EQUIVALENTI	7.591,26	7.569,41	7.498,66	7.645,41	7.779,22	7.962,35	7.955,23	8.173,22	8.247,01	8.265,66	0,90%
PERSONALE DELLA P.A.T. MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	5,67	5,67	3,67	2,67	2,67	1,67	2,67	2,67	22,67	24,00	749,06%
PERSONALE DI ALTRI ENTI MESSO A DISPOSIZIONE DI APSS	20,34	20,34	7,67	-	-	-	-	-	-	-	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DELL'A.P.P.A.	-5,51	-4,27	-3,51	-4,00	-4,00	-4,00	-3,00	-3,00	-3,00	-3,00	0,00%
PERSONALE APSS MESSO A DISPOSIZIONE DEL CERIN	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00	-2,50	-4,50	-4,50	-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	0,00	0,00	0,00%
TOTALE GENERALE	7.606,76	7.586,15	7.501,49	7.638,08	7.772,89	7.957,52	7.950,40	8.168,39	8.262,18	8.282,16	1,15%

Il rilevante incremento di costi rispetto al 2021, pari ad Euro 27,77 milioni, è legato principalmente ai seguenti fattori:

- oneri legati all'incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza medica e sanitaria, così come previsto dalla deliberazione di G.P. n. 1714/2021 per Euro 5.271.736,63 (nel 2021 tale costo era rilevato tra gli accantonamenti per rinnovi contrattuali);
- oneri per rinnovi contrattuali dell'area comparto per il triennio 2019-2021, così come definiti nelle deliberazioni di Giunta Provinciale n. 364/2022 (Euro 10.778.000) e n.1772/2022 (Euro 4.865.000) per la parte già corrisposta;
- oneri per Indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2022-2024 ai sensi della deliberazione di Giunta Provinciale n. 867/2022 per la parte già corrisposta (Euro 904.000);
- oneri per riconoscimento dell'Indennità di natura accessoria al personale sanitario e socio-sanitario operante presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari impegnato direttamente nell'emergenza epidemiologica da Covid-19 – anche per periodi non continuativi - nell'arco temporale 1 gennaio 2021 – 31 marzo 2022 – (cd *terza tranche Bonus Covid*), ai sensi della deliberazione di Giunta Provinciale n. 364/2022: la parte corrisposta al personale di comparto è stata pari ad Euro 8.039.606,55 mentre la parte da liquidare al personale dirigenziale è pari ad Euro 1.955.000.

Si segnala il periodo di sospensione dal servizio di personale non vaccinato operante nelle strutture sanitarie si è protratto fino al 31.10.2022 generando un maggiore risparmio, per questa casistica, rispetto all'esercizio precedente.

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 31.12.2022, pari a Euro **3.549.111,15=**, evidenziando un aumento su base annua pari ad Euro 325.552,24= (+10,10%).

Gli "**indennizzi diretti per RCT**", per il 2022, sono stati pari ad Euro 38.900,98= (in questa posta si rilevano gli oneri da regolazione in autoassicurazione, per i contenziosi derivanti da mal practise sanitaria, liquidati nel corso dell'esercizio 2022). 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 norma, l'APSS ha adempiuto alla costituzione del fondo rischi indicato, iscrivendo a bilancio di esercizio 2022 la quota di Euro 6.982.757,92=. 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 31.12.2022, limitatamente alla quota non coperta dai contratti di assicurazione che l'Azienda stipula.

Tra le voci più significative, si segnala l'incremento, rispetto il dato di consuntivo 2021, sia delle spese notarili e legali pari ad Euro 406.516,50 (+ 160.302,52= rispetto l'esercizio precedente), sia degli oneri per imposta di bollo, pari ad Euro 334.119,54= (+92.793,23=). Inoltre, si rileva l'incremento della posta afferente le indennità ed il rimborso spese al Consiglio di Direzione, che registra un saldo al 31.12.2022 di Euro 432.198,09= (+124.722,31= rispetto l'anno precedente), in quanto con delibere del Direttore Generale n. 408 e n. 409 del 22.07.2021, afferenti rispettivamente la nomina del Direttore Sanitario Delegato e del Direttore per l'Integrazione Socio-Sanitaria Facente Funzioni, non derivava alcun onere a carico del Bilancio dell'Azienda per l'esercizio 2021.

Infine, relativamente agli **altri oneri diversi di gestione**, pari ad Euro 24.473,30= (- Euro 16.964,65= rispetto il 2021), 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.

B.8) Ammortamenti dell'esercizio

Gli **ammortamenti dell'esercizio 2022** risultano pari ad Euro **36.690.298,57=**, così suddivisi:

- a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali, per Euro 2.038.323,70=;
- b) Ammortamenti dei fabbricati, per Euro 23.040.114,35=, afferenti a strutture immobiliari con vincolo di destinazione istituzionale sanitaria;
- c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali, per Euro 11.611.860,52= (attrezzature sanitarie Euro 6.364.554,61=; automezzi Euro 1.180.605,01=; mobili ed arredi Euro 480.536,77=; attrezzature per assistenza protesica Euro 2.547.130,95=).

B.9) Svalutazioni dell'esercizio

Le **svalutazioni** ammontano, nel complesso, ad Euro **1.651.607,86=** e riguardano, rispettivamente, la quota relativa al fondo dei crediti verso clienti, imprese ed assistiti per Euro 1.316.493,86=, e la parte delle rimanenze di magazzino pari, complessivamente, ad Euro 335.114,00=.

B.10) Variazione delle rimanenze

Le rimanenze di magazzino al 31.12.2022 ammontano complessivamente ad Euro **40.192.240,82=**, al netto del fondo svalutazione magazzino di Euro **1.728.401,43=**.

La composizione interna, analizzata al lordo del fondo svalutazione magazzino, è la seguente:

- Rimanenze di magazzino centrale (da intendersi come magazzini APSS e per conto presso UNIFARM) di Euro 24.987.013,65;
- Rimanenze di reparto di Euro 16.933.628,60,

ovvero, secondo un altro criterio di analisi:

- Rimanenze di beni sanitari Euro 39.417.792,97= (al netto del fondo svalutazione magazzino), suddivise in beni a magazzino centrale per Euro 22.585.146,86 (il 57,30% della categoria) e beni a magazzino di reparto per Euro 16.832.646,11 (il 42,70% della categoria);
- Rimanenze di beni non sanitari Euro 774.447,85= (al netto del fondo svalutazione magazzino), inerenti per Euro 729.115,62= (94,15%) a beni presenti a magazzino centrale e, per Euro 45.332,23= (5,85%) a beni presenti in reparto.

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 98,07% delle giacenze complessive, mentre le rimanenze di beni non sanitari, quasi il 1,93% 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.

Il conteggio delle scorte per l'anno 2022 si è svolto secondo quanto previsto dal regolamento del magazzino. Per le rimanenze dei magazzini e armadi farmaceutici e magazzini economici si è rivelato un importo pari a Euro 22.624.891,90. Rispetto all'anno precedente (anno 2021 Euro 22.163.666,13) si registra un incremento di Euro 461.225,77 pari al 2,08%. Tale incremento è legato all'avvio del nuovo gestionale SAP, in quanto prudenzialmente sono state incrementate le scorte per far fronte alle necessità assistenziali.

Per le scorte in reparto, l'importo rilevato è stato pari a Euro 16.933.628,60, rispetto all'anno precedente (anno 2021 Euro 16.249.098,42) si registra un incremento di Euro 461.225,77 pari al 2,08%. A tal riguardo, si sottolinea che l'annunciata partenza del nuovo gestionale SAP, con decorrenza 01.01.2023, ha prudenzialmente indotto i vari reparti e servizi ad aumentare le scorte, per gestire al meglio la normale attività di approvvigionamento nei primi mesi dell'esercizio 2023.

La variazione tra stock di rimanenze 2022 e stock 2021 ha generato un componente positiva di reddito derivante dal valore delle giacenze finali superiore a quelle iniziali per Euro 1.456.653,13 (rilevato a Conto Economico), causato principalmente dall'incremento delle rimanenze di "medicinali e prodotti farmaceutici con AIC" e "dispositivi medici". Si registrano, invece decrementi delle rimanenze per la voce "materiali per la profilassi (vaccini)" e delle rimanenze afferenti ad "altri prodotti sanitari", a tal riguardo, infatti, gli approvvigionamenti di mascherine ed altri DPI per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19, nel corso dell'esercizio 2022, sono stati di gran lunga inferiori, dato il migliore andamento pandemico registrato nel corso del 2022.

Il criterio di valorizzazione delle rimanenze è il costo medio ponderato riferito ad ogni carico di articoli relativo all'esercizio di competenza, così come previsto dall'art. 13 del Regolamento di Contabilità di Magazzino dell'APSS, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 618 del 20.12.2018 ed approvato dalla Giunta Provinciale con Delibera n. 208 del 15.02.2019.

Le svalutazioni

Anche per l'anno 2022 si è provveduto a svalutare integralmente gli articoli obsoleti e di lento rigiro, che non hanno presentato alcuna movimentazione nel biennio 2021-2022, nonché a svalutare al 30% del loro valore nominale, quelli che non hanno avuto movimentazione nell'anno 2022.

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 2022 è la seguente:

- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Sanitari pari ad Euro 1.631.019,85=;
- Svalutazione delle rimanenze di Prodotti Non Sanitari pari ad Euro 97.381,58=.

B.11) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2022, pari ad Euro **86.113.225,49=**, sono così ripartiti:

a) accantonamenti per rischi, per Euro **56.318.605,78=**. Nel dettaglio, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per Euro 6.982.757,92=, 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 474.185,51= per copertura rischi da cause civili per potenziali

contenziosi con il personale dipendente;

- altri rischi per Euro 48.861.662,35=, di cui: Euro 761.098,69= relativi all'accantonamento ex D.Lgs. n. 758/1994 afferente le sanzioni erogate dall'UOPSAL; Euro 217.441,63= a titolo di compensi integrativi 2021, per il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati dalla PAT agli organi aziendali e ai Direttori di Articolazione Organizzativa Fondamentale; Euro 47.871.101,94= quale accantonamento a fondo altri rischi per i ricavi iscritti in bilancio 2022, a seguito di quanto previsto dalla procedura di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici, per il quadriennio 2015-2018, di cui all'articolo 9 ter, comma 9 bis del D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni, in Legge n. 125 del 6 agosto 2015, successivamente modificato dall'articolo 1, comma 557, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (si veda a tal proposito la Determinazione n. 2022-D337-00238 del Dirigente del Dipartimento Salute e Politiche Sociali della PAT avente ad oggetto "Definizione dell'elenco delle aziende fornitrici di dispositivi medici e attribuzione degli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici della Provincia autonoma di Trento per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, ai sensi del comma 9 bis dell'articolo 9 ter del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, e successivamente modificato al comma 8 dall'articolo 1, comma 557, della legge 30 dicembre 2018, n. 145); Euro 8.014,85= relativi al fondo oneri per abbattimento animali infetti, previsto da specifica indicazione dell'esecutivo provinciale; Euro 4.005,24= quali interessi legali su specifico accantonamento per gli oneri, non previsti in particolari capitoli d'appalto pluriennali, derivanti dall'applicazione della revisione prezzi all'indicizzazione ISTAT (indice FOI);

b) accantonamento per premio operosità SAI (ex SUMAI), per Euro **281.170,13=**.

La quota dell'accantonamento dell'esercizio 2022 è effettuata sulla base 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 **12.689.446,11=**.

In particolare, le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 7.006.223,42= quota accantonata contributi non utilizzati da PAT – finanziamento indistinto finalizzato, di cui: Euro 1.739.445,50= quale accantonamento al Fondo Medicina territoriale – Medici di Medicina Generale/PLS; Euro 264.000,00= quale accantonamento al Fondo Medicina territoriale – Medici SAI (ex SUMAI); Euro 1.767.816,43= quale quota accantonata del finanziamento 2022 per il recupero delle liste di attesa, assegnato all'Azienda con Deliberazione di G.P. n. 1459/2022; Euro 1.813.834,00= quale accantonamento della quota 2022 delle risorse ministeriali del PANFLU come previsto dalla Legge n. 234 del 30.12.2021; Euro 941.731,49= quale quota non utilizzata nell'esercizio 2022, afferente l'Accordo quadro tra la PAT, l'APSS, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli Studi di Verona per l'attivazione della Scuola di Medicina e Chirurgia con sede a Trento, ex Delibera G.P. n. 363/2021; Euro 118.189,00= quali risorse accantonate, previste ai sensi dell'art. 33 del D.L. n.73/2021 commi 1 e 2 per il Reclutamento straordinario di professionisti sanitari ed assistenti sociali per i Servizi Territoriali e Ospedalieri del SSN nell'ambito della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; Euro 226.770,00= accantonati quali risorse previste ai sensi dell'art. 33 del D.L. n.73/2021 commi 3, 4 e 5 per il Reclutamento straordinario di psicologi per i Servizi Territoriali e Ospedalieri del SSN nell'ambito della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; Euro 17.110,00= quale accantonamento per progetto RISP Screening polmonare.

- Euro 4.777.468,91= quota accantonata contributi non utilizzati da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, in dettaglio: Euro 368.500,00= quale accantonamento 2022 per il finanziamento dell'Università di Verona per il miglioramento didattico del Polo Sanitario; Euro 136.500,00= quota accantonata relativa al Progetto per i disturbi della nutrizione ed alimentazione ex Legge n. 234/2021; Euro 851.131,91= quale accantonamento 2022 fondi PNRR in c/esercizio per corso di formazione relativo a tutto il personale del ruolo sanitario; Euro 3.421.337= quale accantonamento

di fondi PNRR di cui alle Delibere G.P. n. 2339/2022, n. 2469/2022 e n. 523/2023;

- Euro 421.665,02= quale quota accantonata contributi inutilizzati relativi a progetti di ricerca in collaborazione con la PAT ed altri soggetti pubblici, tra cui si evidenziano Euro 66.750,02 relativi al progetto di ricerca "Aqua" ed Euro 352.990,00= afferenti il progetto "Intelligenza Artificiale";
- Euro 192.254,08= quali quote inutilizzate di contributi vincolati da privati, di cui: Euro 141.853,91= quale accantonamento quota non utilizzata donazioni 2022; Euro 28.000,00= quale accantonamento quota sponsorizzazioni esercizio 2022; Euro 22.400,17= quale quota inutilizzata delle tasse di iscrizione 2022 ai corsi ASO presso il Polo Sanitario;
- Euro 231.834,68= accantonati al "Fondo Quote Inutilizzate Contributi Vincolati da Privati" finalizzati alla ricerca.

d) La voce residuale degli "altri accantonamenti" è pari ad Euro **16.824.003,47=**, nel dettaglio le quote accantonate sono inerenti alle seguenti poste:

- Euro 11.255.380,00=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – dirigenza Medica e Sanitaria;
- Euro 267.500,00=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – dirigenza PTA;
- Euro 1.867.620,00=, quota accantonata per Fondo Rinnovi Contrattuali del Personale Dipendente – Area Comparto;
- Euro 707.690,09= quota accantonata al Fondo Incentivi Funzioni Tecniche art. 113 D. Lgs. n. 50/2016;
- Euro 2.482.583,54= quota accantonata per Fondo Rinnovo Contrattuale MMG e PLS;
- Euro 243.229,84=, 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.

Si precisa che gli accantonamenti sopra indicati, sono stati iscritti in bilancio con il riscontro del Collegio Sindacale.

11.4. 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 50.068,38=, ripartiti in interessi attivi su depositi bancari per Euro 32.731,52 e proventi finanziari diversi per Euro 17.336,86.

La quota di interessi attivi maturati sui depositi bancari, si riferisce alla rilevazione delle competenze 2022 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 17.336,86=, 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 mancata vaccinazione.

Nel Bilancio di Esercizio 2022 sono iscritti oneri finanziari per Euro 51,38=, per interessi moratori.

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 2022 dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002 e relativi a transazioni commerciali.

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' 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 2021, non rimandando ad una specifica data di incasso o pagamento.

Alla determinazione del risultato economico dell'esercizio 2022 hanno concorso i **proventi di natura straordinaria**, con un'incidenza positiva per **Euro 21.472.010,43=**.

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 993.329,37=**, si evidenziano:

- Euro 8.901,25= per sopravvenienze relative al personale dipendente per quota residua incentivi 2021;
- Euro 320.834,37= per note di credito afferenti prestazioni sanitarie 2021 erogate da operatori accreditati;
- Euro 189.311,71= per sopravvenienze relative all'acquisto di beni e servizi, di cui Euro 113.476,58= per applicazione penale per fattispecie prevista da contratto di fornitura;
- Euro 474.282,04= altre sopravvenienze attive, tra cui si evidenziano: Euro 100.382,11= per procedura esecutiva immobiliare come da giudizio presso il Tribunale di Trento (num. Registro 375/2012); Euro 48.563,46= per rimborso spese legali e peritali relative all'esercizio 2021; Euro 36.902,01= rimborso spese 2021, da parte dell'Associazione il Cerchio FareAssieme per i locali messi a disposizione, come da convenzione sottoscritta con l'APSS; Euro 19.283,94= per rimborso

personale in comando 2021, presso altre aziende sanitarie; Euro 41.169,16= per il servizio di tipizzazione donatori, per l'anno 2021, reso all'Ente Ospedaliero Galliera di Genova; Euro 38.544,00= per prestazioni di protonterapia 2021 erogate ad assistiti di altri servizi sanitari regionali; Euro 28.098,00= per applicazione penale per ritardata consegna da parte di un fornitore; Euro 36.135,60= per rimborsi attività di laboratorio afferenti l'esercizio 2021, da parte di soggetto accreditato con il SSP; Euro 11.928,14= per rimborso spese da parte della Croce Rossa Italiana per i locali messi a disposizione in località Folgaria.

b) tra le **insussistenze del passivo**, pari complessivamente ad **Euro 20.477.155,32=**, 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 1.667.791,90=, si rileva: la riduzione dei debiti per arretrati da liquidare per Euro 475.211,26=, afferenti il Bonus Covid I Fase – esercizio 2020; lo stralcio del debito relativo alle ferie non godute ante 2004 e precedenti per Euro 335.144,99=; la riduzione dei debiti iscritti in esercizi precedenti per Euro 857.435,65=;

- per quanto concerne l'ambito dell'acquisto di prestazioni socio sanitarie da operatori accreditati si evidenziano insussistenze per Euro 15.950,04=, per la contabilizzazione di note di accredito relative a conguaglio degenze 2021;

- l'ambito afferente l'acquisto di beni e servizi registra insussistenze, al 31.12.2022, per Euro 10.798.006,16=, tra cui si evidenziano: Euro 2.193.461,51= per stralcio quota fondo rischi autoassicurazione relativa a vertenze gestite e concluse nell'esercizio 2022; Euro 1.639.632,81= quale stralcio quota fondo polizza RCT 128328 relativo al periodo assicurativo 2000-2008, in considerazione del fatto che non sono pervenute ulteriori contestazioni di copertura (a parte quella iniziale) e che il termine della prescrizione del diritto di rivalsa è prossimo alla scadenza (2023); Euro 2.427.713,29= per stralcio debiti non più sussistenti per fatture da ricevere 2021 e 2020 concernenti il Dipartimento Tecnologie; Euro 1.949.670,73= per l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, relative al biennio 2020-2021 del Dipartimento Infrastrutture; Euro 796.181,93= per stralcio debiti per fatture da ricevere del Servizio Convenzioni; Euro 671.113,02= per l'insussistenza di debiti per fatture da ricevere, esercizi 2021 e precedenti relativi al Servizio Acquisti;

- per quanto concerne le "Altre insussistenze del passivo", pari ad Euro 7.995.407,22=, tra le altre, si evidenziano: lo stralcio di Euro 2.242.000,00= del Fondo relativo al Progetto Provinciale " Farmaci equivalenti", come da nota PAT prot. 0313563 dd. 26.04.2023; Euro 253.228,38= quale stralcio quota "Fondo Rischi Cause Civili e altri oneri processuali"; Euro 3.000.000,00= quale utilizzo, nell'ambito delle procedure di ottimizzazione e definizione Fondi, di una quota del Fondo ex delib. G.P. n. 1788/2011 relativamente ai proventi sulle prestazioni specialistiche di Pronto Soccorso (nota PAT prot. 0313563 dd. 26.04.2023); Euro 798.631,14= quale stralcio debiti per fatture da ricevere relative ai Centri Diurni nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie; Euro 836.403,05= quale stralcio quota Fondo Rischi avente ad oggetto le passività potenziali derivanti dalle rivendicazioni contrattuali, con riferimento alle modalità di definizione del tempo lavorativo alla luce dell'Ordinanza n. 16179/19 del 18.04.2019 della Corte di Cassazione.

c) - la voce "**proventi straordinari vari**" pari ad **Euro 1.525,74=**, è relativa al pignoramento di una quota emolumento per il recupero di un credito.

Gli **oneri straordinari** al 31.12.2022, pari complessivamente ad **Euro 16.960.015,54=**, sono afferenti per Euro 120.530,62= alle minusvalenze da alienazioni di immobilizzazioni, per Euro 16.357.777,77= alle sopravvenienze passive e per Euro 481.707,15= inerenti le insussistenze.

Per quanto concerne le sopravvenienze passive, pari ad **Euro 16.357.777,77=**, di seguito si da evidenza delle voci più significative:

- Euro 14.034.143,24= relativi a debiti v/personale – area comparto, di cui Euro 13.915.418,12= per arretrati CCPL biennio economico 2020/2021;

- Euro 14.313,32= relativi a debiti v/personale – dirigenza medica per compensi afferenti l'esercizio 2021;
- Euro 273.169,25= afferenti conguagli esercizi precedenti per prestazioni sanitarie erogate da soggetti accreditati con il SSP, di cui Euro 96.642,00= di competenza economica 2021 ed Euro 130.823,45 afferenti l'esercizio 2020, nonché Euro 45.703,80= quali storni di ricavi su fatture emesse l'anno precedente;
- Euro 1.136.346,45= per sopravvenienze relative a convenzioni per l'assistenza specialistica, di cui: Euro 131.426,82 per debiti Enpam per compensi da liquidare; Euro 926.193,21 per debiti vs/medici specialisti SAI per arretrati da liquidare; Euro 78.726,42= per debiti IRAP da liquidare;
- Euro 839.123,74= per sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi, di cui si evidenziano per significatività: Euro 425.100,78= per servizi di trasporto sanitario afferenti l'esercizio 2021; Euro 72.163,00= per oneri relativi al canone di noleggio di apparecchiature sanitarie presso il Centro di Protonterapia, afferenti l'esercizio 2021; Euro 53.511,43= per oneri di competenza economica anni precedenti relativi all'acquisizione di beni;
- Euro 60.681,77= per "altre sopravvenienze passive", tra cui si evidenziano: Euro 30.000,23= quale incremento del Fondo Sperimentazioni Cliniche, per il recupero degli oneri sostenuti per una borsa di studio finanziata con le risorse del fondo per la farmacovigilanza (con relativa sopravvenienza passiva per il fondo a cui afferivano i costi della borsa di studio); Euro 14.648,40= per storno sanzioni del Dipartimento di Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica non dovute.

Per quanto concerne le insussistenze dell'attivo si registra un saldo, al 31.12.2022, pari ad **Euro 481.707,15=**, di cui si evidenziano, tra le altre, Euro 411.152,43= per stralcio accantonamenti per fatture da emettere 2021, Euro 15.800,85= per stralcio accantonamenti per fatture da emettere 2020 ed Euro 34.418,23= per stralcio accantonamenti per fatture da emettere 2019.

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 2022 risulta pari a **Euro 34.966.138,87=**.

La quota IRAP relativa al solo personale dipendente ammonta ad Euro 33.369.320,60=, 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 Euro **6.857.906,00=** (iscritta nel rigo IK4, colonna 2, della dichiarazione IRAP 2023 per l'anno d'imposta 2022). 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. 6.712 di data 13.04.2023, in coerenza a quanto definito con le risoluzioni dell'Amministrazione finanziaria n. 64 del 16 maggio 2006 e n. 139 del 13.12.2006.

Per quanto concerne le retribuzioni erogate, relative ai dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro, si evidenzia che per l'esercizio 2022 non sussistono posizioni che portano 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, come definito dal Servizio Amministrazione del Personale all'interno della nota indicata al paragrafo precedente.

L'ammontare complessivo dell'IRES di competenza economica 2022 è pari ad **Euro 400.678=**, concernente la tassazione degli immobili (terreni e fabbricati) strumentali all'attività istituzionale, secondo l'aliquota ordinaria del 24% prevista dal T.U.I.R. e con applicazione dell'imposta al 50% per la rendita catastale dei presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, si evidenzia che in sede di determinazione dell'IRES effettivamente dovuta sono stati considerati i seguenti aspetti:

- Euro 5.578=, quale debito in accantonamento per la riclassificazione delle rendite catastali dovute per l'esercizio 2022, rispetto agli acconti versati secondo il metodo storico relativo all'annualità precedente 2021, da versare entro il 30.06.2023 e risultante complessivamente dagli interventi di adeguamento ed ampliamento del patrimonio immobiliare a regime per l'anno 2022, come indicati nel dettaglio nella Relazione sulla Gestione 2022 a cura del competente Dipartimento Infrastrutture;

- Euro 3.538=, quale IX quota annuale di credito d'imposta per riqualificazione energetica (c.d. 65%, da ripartire in dieci rate annuali), scomputata per le spese di riqualificazione energetica, di cui alla Legge n. 296/2006 (intervento di installazione dei pannelli solari alle Palazzine A e B del Centro per i Servizi Sanitari di Trento, con spesa sostenuta di Euro 8.276= e detrazione decennale di Euro 5.379=, nonché interventi di sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale, con spesa sostenuta di Euro 46.154= e detrazione decennale pari ad Euro 30.000= sul patrimonio immobiliare);

- oneri deducibili per Euro 31.282=, 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 2023, anno d'imposta 2022), ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera f) del TUIR, secondo il dettaglio analitico indicato dalla nota rep. int. n. 6.712 di data 13.04.2023 del competente Servizio Amministrazione del Personale.

Si evidenzia, infine, per completezza informativa, che sono rilevati € 38=, 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 2021, come da nota rep. int. n. 5.029 del 13.03.2023 del Servizio Bilancio.

Complessivamente, le imposte dirette relative all'esercizio 2022 ammontano ad **Euro 35.366.816,87=**.

11.5. 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	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
TOTALE	1.536.537.848,41	1.389.889.694,50	1.567.378.463,60	1.409.843.322,44	30.840.615,19	19.953.627,94
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	51,38	685,90	50.068,38	3.019,49	50.017,00	2.333,59
RETTIFICHE DI VALORE ATTIVITA'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	16.960.015,54	9.840.057,18	21.472.010,43	22.437.729,10	4.511.994,89	12.597.671,92
IMPOSTE SUL REDDITO	35.366.816,87	32.536.665,48	0,00	0,00	-35.366.816,87	-32.536.665,48
Arrotondamenti						
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.588.864.732,20	1.432.267.103,06	1.588.900.542,41	1.432.284.071,03	35.810,21	16.967,97

I dati della presente tabella sono in linea con lo schema di Bilancio di Esercizio 2022 presente in Nota integrativa, del quale sono un sintetico riepilogo.

L'esercizio 2022 si è chiuso con un risultato economico positivo di Euro 35.810,21= (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.

11.6. 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 2022.

TABELLA DI VERIFICA RISPETTO TETTI DI SPESA 2022 (Deliberazioni G.P. n. 2338/2021 e n. 2370/2022)

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui costi esclusi dal tetto	Consuntivo A TETTO	Margine (Tetto - Consuntivo A TETTO)
Personale*	506.000.000,00	538.756.915,29	37.977.106,55	500.779.808,74	5.220.191,26
Costi personale (B.6)		494.459.973,95	24.586.606,55		
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		33.580.514,82	-		
Accantonamento fondo rinnovi contrattuali		13.390.500,00	13.390.500,00		
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, ...)		- 2.674.073,48	-		
Incarichi e consulenze sanitarie *	12.000.000,00	12.379.715,44	228.250,27	12.151.465,17	- 151.465,17
Incarichi e consulenze		7.464.988,02	40.000,00		
Prestazioni orarie aggiuntive		3.788.514,63	-		
Personale Somministrato		141.151,46	-		
Personale Comandato in entrata		269.243,72	-		
Personale assunto con co.co.co		527.567,34	-		
Indennità personale universitario		18.268,50	18.268,50		
Oneri personale borsista e tirocinante		169.981,77	169.981,77		
Incarichi e consulenze non sanitarie *	4.000.000,00	3.473.323,65	6.955,62	3.466.368,03	533.631,97
Incarichi e consulenze		248.678,96	-		
Personale Somministrato		2.553.458,00	-		
Personale assunto con co.co.co		62.179,14	-		
Personale Comandato in entrata		602.051,93	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		6.955,62	6.955,62		
TOTALE TETTO PERSONALE* (in relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid, nonché dal Disegno di Legge di Bilancio 2022 dello Stato, la relativa spesa può trovare collocazione alternativamente sulle voci di spesa del "Personale", delle "Consulenze-incarichi sanitari" e delle "Consulenze-incarichi non sanitari", pertanto i tre tetti sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 522 milioni di Euro.	522.000.000,00	554.609.954,38	38.212.312,44	516.397.641,94	5.602.358,06
Spesa Farmaceutica	204.647.176,54	176.291.298,66	-	176.291.298,66	28.355.877,88
Beni non sanitari (B.1.b)	6.000.000,00	5.702.499,61	-	5.702.499,61	297.500,39
Manutenzioni e riparazioni (B.4) **	21.000.000,00	20.132.035,23	300.000,00	19.832.035,23	1.167.964,77
Godimento beni di terzi (B.5) **	20.000.000,00	21.531.349,84	963.800,00	20.567.549,84	- 567.549,84
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.A) **	107.000.000,00	113.389.427,26	13.259.333,36	100.130.093,90	6.869.906,10
TOTALE B.3.A - B.3.B - B.4 - B.5 (**Tetti compensabili fra loro)	148.000.000,00	155.052.812,33	14.523.133,36	140.529.678,97	7.470.321,03
Oneri vari di gestione (B.7, al netto della Voce Indennizzi diretti RCT)	3.300.000,00	3.510.210,17	-	3.510.210,17	- 210.210,17
Totale Generale Tetti	509.947.176,54	495.609.633,10	29.046.266,72	466.563.366,38	43.383.810,16

** Questi Tetti di Spesa sono compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di Euro 148.000.000,00.

In premessa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2.338 di data 23.12.2021 l'Esecutivo Provinciale ha approvato le prime disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024, nonché il relativo riparto e le assegnazioni dell'esercizio.

Successivamente, con deliberazione di G.P. n. 2.370 di data 16.12.2022, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2022 e altre disposizioni, si da atto che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2022, stabiliti nell'allegato A) alla citata deliberazione G.P. n. 2.338/2021: a) in ordine voce del personale non concorrono alla verifica del rispetto del tetto di spesa gli oneri derivanti dal riconoscimento dell'indennità di natura accessoria una tantum (cosiddetto Bonus Covid III fase), di cui all'art. 19 comma 4 della L.P. n. 21/2021, gli oneri derivanti dal rinnovo dei CCPL per il triennio 2019-2021 e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024, di cui alla Deliberazione G.P. n. 1714/2021, attuativa delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 407 della Legge n. 178/2020, nonché gli oneri per la chiusura economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021, definiti con le Deliberazioni G.P. n. 1772/2022 e n. 2112/2022; b) il limite riferito incarichi libero-professionali fissato in 3,6 milioni di Euro, in considerazione delle dinamiche legate alla copertura delle funzioni connesse alle misure di contrasto della diffusione del virus Covid-19, nonché legate alla copertura di ambiti scoperti, per i quali non è risultato possibile assumere il relativo personale con contratti di lavoro dipendente, è portato a 7,8 milioni di Euro, fatto salvo il rispetto del tetto complessivo della macrovoce "personale + incarichi/consulenze sanitarie e non sanitarie"; c) con riferimento alle voci "Acquisti di Servizi non Sanitari", "Manutenzioni e Riparazioni", "Godimento Beni di Terzi" e "Beni non Sanitari", ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa, non concorrono gli oneri derivanti dalle dinamiche determinate dall'aumento dei prezzi dei materiali e delle fonti energetiche.

A carattere generale, si evidenzia che la Giunta Provinciale nel sopra citato provvedimento n. 2.338/2021, nel definire i tetti di spesa, ha chiarito quanto segue: *"In considerazione delle previsioni di fabbisogno corrente dell'Azienda 2022, 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 economico di esercizio che registra un utile di Euro 35.810,21=.

A) PERSONALE, INCARICHI E CONSULENZE SANITARIE, INCARICHI E CONSULENZE NON SANITARIE Costi

I costi complessivi per il **personale dipendente** (Voce B.6 del conto Economico), comprensivi della quota di rinnovi contrattuali ancora da distribuire e rilevati pertanto fra gli accantonamenti alla voce B11 del Conto Economico, per gli **incarichi e consulenze sanitarie** (Voce B.2.O del conto Economico), per gli **incarichi e consulenze non sanitarie** (Voce B.3.B del Conto Economico) e per la quota **Irapp** sulle voci precedenti (Voce Y.1 del conto Economico) risultano pari complessivamente ad Euro 554.609.954,38= a cui sono già stati 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 2.674.073,48=.

La deliberazione di Giunta Provinciale n. 2338/2021 ha fissato per l'esercizio 2022 un tetto per la voce di costo "Personale" in Euro 506 milioni, per "Incarichi e consulenze sanitarie" in Euro 12 milioni e per "Incarichi e consulenze non sanitarie" in Euro 4 milioni, precisando che in relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid-19, la spesa può trovare collocazione sulle tre voci di costo. I tre tetti sono pertanto compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo pari ad euro Euro 522 milioni.

La successiva deliberazione di assestamento al bilancio di previsione 2022, n. 2370/2022 ha ridefinito i costi rientranti nel tetto di spesa precisando che non concorrono alla verifica del rispetto gli oneri derivanti dal riconoscimento dell'indennità di natura accessoria una tantum (cosiddetto Bonus Covid III fase) di cui all'art. 19 c.4 della L.P. 21/2021, gli oneri derivanti dal rinnovo dei CCPL

per il triennio 2019-2021 e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024 di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1714/2021 attuativa delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 407 della legge n. 178/2020 nonché gli oneri per la chiusura economica dei CCPL per il triennio contrattuale 2019-2021 definiti con le deliberazioni della Giunta provinciale n. 1772 del 7 ottobre 2022 e n. 2112 del 25 novembre 2022.

Nel prospetto che segue si dà evidenza del rispetto del tetto complessivo di spesa secondo quanto definito dall'ultima deliberazione di Giunta in merito alle direttive sui tetti di spesa (n. 2370/2022) con un margine pari ad Euro 5.602.358,06.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	di cui costi esclusi dal tetto	Consuntivo A TETTO	Margine (Tetto - Consuntivo A TETTO)
Personale*	506.000.000,00	538.756.915,29	37.977.106,55	500.779.808,74	5.220.191,26
Costi personale (B.6)		494.459.973,95	24.586.606,55		
IRAP sul personale (Y.1.a) (comprensivo di IRAP Prestaz. Orarie Aggiunt.)		33.580.514,82	-		
Accantonamento fondo rinnovi contrattuali		13.390.500,00	13.390.500,00		
Rimborsi comandi in uscita e rimborsi altri oneri del personale (Inps, Inail, ...)		- 2.674.073,48	-		
Incarichi e consulenze sanitarie *	12.000.000,00	12.379.715,44	228.250,27	12.151.465,17	- 151.465,17
Incarichi e consulenze		7.464.988,02	40.000,00		
Prestazioni orarie aggiuntive		3.788.514,63	-		
Personale Somministrato		141.151,46	-		
Personale Comandato in entrata		269.243,72	-		
Personale assunto con co.co.co		527.567,34	-		
Indennità personale universitario		18.268,50	18.268,50		
Oneri personale borsista e tirocinante		169.981,77	169.981,77		
Incarichi e consulenze non sanitarie *	4.000.000,00	3.473.323,65	6.955,62	3.466.368,03	533.631,97
Incarichi e consulenze		248.678,96	-		
Personale Somministrato		2.553.458,00	-		
Personale assunto con co.co.co		62.179,14	-		
Personale Comandato in entrata		602.051,93	-		
Oneri personale borsista e tirocinante		6.955,62	6.955,62		
TOTALE TETTO PERSONALE* (in relazione alle diverse modalità di arruolamento del personale previste dai decreti nazionali per l'emergenza Covid, nonché dal Disegno di Legge di Bilancio 2022 dello Stato, la relativa spesa può trovare collocazione alternativamente sulle voci di spesa del "Personale", delle "Consulenze-incarichi sanitari" e delle "Consulenze-incarichi non sanitari", pertanto i tre tetti sono compensabili fra loro nel rispetto del totale complessivo di 522 milioni di Euro.	522.000.000,00	554.609.954,38	38.212.312,44	516.397.641,94	5.602.358,06

Si precisa che i costi esclusi dal tetto per la macrovoce "Personale" si riferiscono a:

- Euro 8.039.606,55: oneri bonus covid fase 3 erogati al personale del comparto;
- Euro 16.547.000: oneri rinnovi contrattuali per la parte già applicata (nella voce "Costo del Personale");
- Euro 13.390.500: oneri rinnovi contrattuali per la parte non ancora applicata (nella voce "Accantonamento Fondi rinnovi contrattuali").

Si precisa che i costi esclusi dal tetto per la macrovoce "Incarichi e consulenze sanitarie" si riferiscono invece alle seguenti tipologie di costo:

- Euro 40.000 (voce "incarichi e consulenze") ed € 18.268,50 (voce "Indennità personale universitario"): oneri sostenuti per l'attivazione Scuola di Medicina e pertanto rendicontati su finanziamento provinciale ad hoc;
- Euro 169.981,77: oneri per personale borsista e tirocinante

Si precisa che i costi esclusi dal tetto per la macrovoce "Incarichi e consulenze non sanitarie" si riferiscono invece ad Oneri per personale borsista e tirocinante.

B) 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 2022 è fissato nelle corrispondenti spese sostenute nell'anno 2017 (pari ad Euro 92.621,68=), fatte salve le spese indispensabili connesse all'attività istituzionale, all'emergenza pandemica o per l'attuazione/adesione ad iniziative strategiche di promozione della salute stabilite dalla Provincia. Il vincolo di spesa per l'esercizio 2022 risulta puntualmente rispettato, in quanto il saldo in chiusura di anno è pari ad Euro 81.246,32=.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Spese di natura discrezionale			
Spese di natura discrezionale (costo 2017: Euro 92.621,68)	92.621,68	81.246,32	11.375,36

C) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Gli **oneri diversi di gestione** registrano un dato di bilancio al 31.12.2022 pari ad Euro 3.549.111,15=, di cui Euro 38.900,98= per gli oneri diretti per indennizzi RCT.

Il tetto di spesa di Euro 3,3 milioni, esclusi gli indennizzi diretti per RCT, risulta conseguentemente non rispettato, in quanto gli oneri sostenuti, ai fini del limite di spesa previsto dalle direttive provinciali di cui alla Delibera G.P. n. 2338/2021, ammontano ad Euro 3.510.210,17=. Preme sottolineare in tale sede, che gli oneri afferenti tale macrovoce siano relativi ad una tipologia di spesa amministrata e non gestita dall'APSS, a titolo esemplificativo si evidenziano le spese notarili e legali, la tassa rifiuti, le imposte di bollo, i contributi a favore dell'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici ex L. n. 266/2005, le indennità per gli organi e gli altri organismi istituzionali.

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Oneri diversi di gestione	3.300.000,00	3.549.111,15	
Indennizzi diretti per RCT	-	38.900,98	
Oneri vari di gestione (al netto Indennizzi diretti RCT)	3.300.000,00	3.510.210,17	-210.210,17

Inoltre, si evidenzia che la Giunta Provinciale nel provvedimento n. 2.338/2021, nel definire i tetti di spesa per l'esercizio 2022, ha chiarito che alla luce delle *numerose variabili legate ai provvedimenti attuativi sull'assetto gestionale e organizzativo dell'Azienda*, "gli obiettivi finanziari recati nelle direttive di cui alla delibera sopra richiamata, sono da ritenersi quali indirizzi operativi, in quanto risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo di bilancio dell'Azienda", vincolo rispettato attraverso un risultato economico di esercizio positivo.

D) BENI NON SANITARI

La voce dei "**Beni non sanitari**" registra un dato al 31.12.2022 pari ad Euro 5.702.499,61=, con un target di spesa provinciale fissato in Euro 6 milioni per l'esercizio 2022. Conseguentemente, si evidenzia il rispetto anche di tale obiettivo di spesa (con un margine di 297.500,39= Euro) e nel paragrafo dedicato agli acquisti di beni, viene data evidenza delle principali dinamiche che hanno determinato il risultato di tale posta per l'esercizio 2022.

E) 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 31.12.2022, nel complesso, ad Euro 155.052.812,33=, di cui oneri derivanti dalle dinamiche determinate dall'aumento dei prezzi dei materiali e delle fonti energetiche pari a Euro 13.559.333,36=.

Le direttive provinciali prevedono che le tre voci indicate in premessa siano compensabili fra loro, nel rispetto del totale complessivo di 148 milioni di Euro al netto degli oneri derivanti dalle dinamiche determinate dall'aumento dei prezzi dei materiali e delle fonti energetiche. A tal riguardo, si registra un'economia complessiva di spesa rispetto al target provinciale assegnato per complessivi Euro 7.470.321,03=.

In dettaglio:

a) le **"manutenzioni e riparazioni"** evidenziano un saldo di chiusura 2022 pari ad Euro 20.132.035,23=, con un incremento medio degli oneri per approvvigionamento dei materiali per lavori edili di circa il 15%, in valore assoluto Euro 300.000,00=, derivante dalle dinamiche determinate dall'aumento dei prezzi delle materie prime e delle fonti energetiche. Pertanto, gli oneri rilevanti ai fini del tetto di spesa provinciale sono pari ad Euro 19.132.035,23=, a fronte di un target di costo, ex Delibera G.P. n. 2338/2021, di Euro 21 milioni, con un conseguente risparmio di spesa su tale posta di bilancio di Euro 1.167.964,77=;

b) il **"godimento beni di terzi"** registra un valore al 31.12.2022 pari ad Euro 21.531.349,84=, di cui Euro 963.800,00= quali oneri esclusi dal tetto inerenti ai canoni di affitto dell'archivio di Lavis (Euro 207.400,00=), del Presidio Sanitario di Mezzolombardo (Euro 524.600,00=) e del Centro di Salute Mentale di Trento, sito in Via Borsieri (Euro 231.800,00=), per un importo a valere sul tetto di spesa di Euro 20.567.549,84=, con una maggiore spesa di Euro 567.549,84= rispetto il target provinciale assegnato.

c) l'**acquisto di servizi non sanitari** mostra un dato di consuntivo 2022, pari ad Euro 113.389.427,26=, di cui Euro 13.259.333,36= quali oneri derivanti dalle dinamiche determinate dall'aumento dei prezzi dei materiali e delle fonti energetiche; pertanto, gli oneri rilevanti ai fini del tetto di spesa provinciale sono pari ad Euro 100.130.093,90=, con un'economia di spesa di Euro 6.869.906,10=.

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	148.000.000,00	140.529.678,97	7.470.321,03
Manutenzioni e riparazioni (B.4)	21.000.000,00	19.832.035,23	1.167.964,77
Godimento beni di terzi (B.5)	20.000.000,00	20.567.549,84	- 567.549,84
Acquisto di servizi non sanitari (B.3.a)	107.000.000,00	100.130.093,90	6.869.906,10
Totale Tetto	148.000.000,00	140.529.678,97	7.470.321,03

F) 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 8%, 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% 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, così come aggiornato dalla Legge n. 234 del 30.12.2021 e, per quanto attiene al Servizio Sanitario Provinciale, ammonta, nel complesso, ad Euro 204.647.176,54=.

CALCOLO TETTI SPESA FARMACEUTICA ANNO 2022			
Descrizione	Importi	Dato Consuntivo 2022	
Quota FSP+FAI 2022	1.364.314.510,29	----	Delib. G.P. n. 2338 del 23.12.2021 - Delib. G.P. n. 1960 del 28.10.2022 - Delib. G.P. n. 2370 del 16.12.2022 -
Farmaceutica convenzionata	7%		
Acquisti diretti farmaci	8%		
Calcolo tetto convenzionata	95.502.015,72	66.096.245,67	Farmaceutica convenzionata
Calcolo tetto acquisti diretti	109.145.160,82	110.195.052,99	Medicinali e prodotti farmaceutici con AIC; Ossigeno medicinale; Prodotti farmaceutici per assistenza farmaceutica territoriale; Servizi per assistenza farmaceutica territoriale; Emoderivati; Radiofarmaci; Medicinali e prodotti farmaceutici senza AIC
Sommano	204.647.176,54	176.291.298,66	

Come evidenziato dalla tabella sovrastante, il tetto provinciale è stato rispettato.

G) AFFITTI E LOCAZIONI PASSIVE

Per quanto concerne la voce degli **"affitti passivi"**, come da direttive di cui alla Delibera G.P. n. 2.338/2021, l'APSS ha perseguito, nel corso del 2022, 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, gli oneri di funzionamento del Presidio di Mezzolombardo, per la centrale operativa 116117, per l'archivio di Lavis, per il Centro di Salute Mentale di Via Borsieri, per la ricollocazione della postazione di Trentino emergenza di Trento in luogo operativamente più idoneo alle esigenze di mobilità e alle oggettive necessità di adeguamento degli spazi per operatori e mezzi, gli oneri inerenti a soluzioni logistiche necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica, nonché gli oneri per eventuali esigenze connesse alla realizzazione degli interventi del PNRR (riorganizzazione dei servizi a seguito dell'attivazione del centro servizi presso l'area denominata "Ex Bimac" a Rovereto e attivazione del Centro Salute Mentale H24 a Rovereto). Il dato di chiusura dell'esercizio 2022, al netto delle fattispecie non rientranti nel target di spesa provinciale, è pari ad Euro 1.611.990,14=, con un decremento di Euro 84.773,40 rispetto al valore di consuntivo 2021. Dal valore registrato in Bilancio 2022, pari ad Euro 2.575.790,14=, infatti, viene decurtato il canone d'affitto dell'archivio sito nel comune di Lavis (Euro 207.400,00=), il canone d'affitto del Presidio Sanitario di Mezzolombardo (Euro 524.600,00=) ed il canone d'affitto per il Centro di Salute Mentale di Trento, sito in Via Borsieri (Euro 231.800,00=).

Descrizione	Tetto	Consuntivo	Differenza
Locazioni strutture immobiliari a destinazione sanitaria istituzionale			
Locazioni di immobili (Riduzione di spesa senza indicazione importo)	1.696.763,54	1.611.990,14	84.773,40

H) 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 2022. 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 nonché ogni altro arredo connesso agli interventi del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera e Territoriale per fronteggiare l'emergenza pandemica.

Nel corso del 2022, sono stati sostenuti oneri per acquisti di arredi, al netto delle tipologie escluse dal tetto, per un importo pari ad Euro 42.516,04=, mentre non sono stati contabilizzati oneri afferenti acquisizioni di autovetture. 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		42.516,04	
Mobili ed arredi	501.957,56	42.516,04	459.441,52
Autovetture		0,00	

11.7. C.E. PREVENTIVO E CONSUNTIVO E BREVE RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Di seguito si riportano il Modello C.E. consuntivo 2022 e previsionale 2022 così come da Deliberazione del Consiglio di Direzione n. 3 di data 30.12.2021.

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
AZ9999	A) Valore della produzione	1.567.378.463,60	1.450.612.733,02	116.765.730,58
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.336.302.320,32	1.285.878.865,42	50.423.454,90
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.143.306.442,82	1.077.932.801,00	65.373.641,82
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.128.753.039,82	1.077.932.801,00	50.820.238,82
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.119.157.604,46	1.076.297.220,00	42.860.384,46
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	9.595.435,36	1.635.581,00	7.959.854,36
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	14.553.403,00	-	14.553.403,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	192.317.691,32	207.946.064,42	- 15.628.373,10
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	184.982.564,42	207.946.064,42	- 22.963.500,00
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	160.272.564,42	183.236.064,42	- 22.963.500,00
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	5.000.000,00	5.000.000,00	-
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)	7.335.126,90	-	7.335.126,90
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	4.397.962,30	-	4.397.962,30
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.937.164,60	-	2.937.164,60
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	466.548,18	-	466.548,18
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	466.548,18	-	466.548,18
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	211.638,00	-	211.638,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.800.000,00	-	- 2.800.000,00
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 2.800.000,00	-	- 2.800.000,00
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	16.786.811,72	38.854.554,00	- 22.067.742,28

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	4.081.913,60	-	4.081.913,60
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.728.021,02	38.854.554,00	- 33.126.532,98
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	6.652.264,62	-	6.652.264,62
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	177.539,81	-	177.539,81
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	147.072,67	-	147.072,67
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	80.794.949,25	69.557.702,00	11.237.247,25
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	60.955.681,78	52.282.702,00	8.672.979,78
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-	-
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	250.789,70	275.000,00	- 24.210,30
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	60.704.892,08	52.007.702,00	8.697.190,08
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	33.742.032,00	31.097.402,00	2.644.630,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.053.665,97	6.660.346,00	- 1.606.680,03
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	1.988.791,03	-	1.988.791,03
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	1.204.455,00	1.700.000,00	- 495.545,00
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	1.635.298,00	1.555.470,00	79.828,00
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	246.167,00	220.448,00	25.719,00
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.003.478,00	904.425,00	99.053,00
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	977.077,00	742.923,00	234.154,00
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	4.248.314,00	4.036.822,00	211.492,00
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	953.867,00	1.089.866,00	- 135.999,00

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	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	-	-	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	3.759.491,08	4.000.000,00	- 240.508,92
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	3.759.491,08	4.000.000,00	- 240.508,92
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	5.892.256,00	-	5.892.256,00
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	6.608.950,66	5.525.000,00	1.083.950,66
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	13.230.316,81	11.750.000,00	1.480.316,81
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	345.920,71	250.000,00	95.920,71
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	12.437.684,36	10.389.000,00	2.048.684,36
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	36.000,00	- 36.000,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	446.711,74	745.000,00	- 298.288,26
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	-	330.000,00	- 330.000,00
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	77.895.948,53	3.246.611,60	74.649.336,93
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.031.890,47	350.000,00	681.890,47
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.020.979,18	358.111,60	662.867,58
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	906.608,15	358.000,00	548.608,15
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	114.371,03	111,60	114.259,43
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	1.290.337,06	832.000,00	458.337,06
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	1.084.953,51	800.000,00	284.953,51
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	205.383,55	32.000,00	173.383,55

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	74.552.741,82	1.706.500,00	72.846.241,82
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	24.260.234,08	-	24.260.234,08
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	20.179.844,57	-	20.179.844,57
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	4.080.389,51	-	4.080.389,51
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	47.871.101,94	-	47.871.101,94
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.421.405,80	1.706.500,00	714.905,80
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	19.422.561,86	18.900.000,00	522.561,86
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	15.933.733,94	15.780.000,00	153.733,94
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.296.307,65	1.300.000,00	- 3.692,35
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	2.192.520,27	1.820.000,00	372.520,27
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	36.748.436,87	31.625.000,00	5.123.436,87
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	665.292,99	-	665.292,99
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	21.657.652,48	21.980.000,00	- 322.347,52
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	9.311.983,27	9.400.000,00	- 88.016,73
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.169.937,04	-	3.169.937,04
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	129.827,74	30.000,00	99.827,74
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.813.743,35	215.000,00	1.598.743,35
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.500,00	-	1.500,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.225.935,05	2.550.000,00	- 324.064,95
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	93.181,16	321.000,00	- 227.818,84
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	31.688,98	255.000,00	- 223.311,02
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	2.101.064,91	1.974.000,00	127.064,91
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.567.378.463,60	1.450.612.733,02	116.765.730,58
BZ9999	B) Costi della produzione	1.536.537.848,41	1.419.327.733,02	117.210.115,39
BA0010	B.1) Acquisti di beni	209.194.616,37	203.212.968,10	5.981.648,27
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	203.492.116,76	197.402.968,10	6.089.148,66
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	110.195.052,99	103.200.000,00	6.995.052,99
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	107.737.199,34	100.200.000,00	7.537.199,34
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	666.500,24	950.000,00	- 283.499,76
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	974.505,48	1.400.000,00	- 425.494,52
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	816.847,93	650.000,00	166.847,93
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	816.847,93	650.000,00	166.847,93
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 2022	Previsionale 2022	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	80.452.406,29	79.750.000,00	702.406,29
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	58.780.408,44	56.500.000,00	2.280.408,44
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.801.459,81	4.750.000,00	51.459,81
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	16.870.538,04	18.500.000,00	- 1.629.461,96
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.516.931,96	1.700.000,00	- 183.068,04
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	8.543.186,68	6.660.968,10	1.882.218,58
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	53.731,82	100.000,00	- 46.268,18
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	40.065,98	42.000,00	- 1.934,02
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.690.741,04	5.950.000,00	- 3.259.258,96
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.702.499,61	5.810.000,00	- 107.500,39
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.479.438,19	2.050.000,00	429.438,19
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	89.875,09	100.000,00	- 10.124,91
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	663.969,95	560.000,00	103.969,95
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	820.348,00	800.000,00	20.348,00
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	805.409,57	1.000.000,00	- 194.590,43
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	843.458,81	1.300.000,00	- 456.541,19
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	664.672.283,08	651.071.764,92	13.600.518,16
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	544.852.418,47	539.053.246,92	5.799.171,55
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	62.626.559,81	62.726.587,00	- 100.027,19
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	62.418.903,81	62.490.000,00	- 71.096,19
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	45.568.847,86	44.000.000,00	1.568.847,86
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	11.168.268,04	11.485.000,00	- 316.731,96
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.599.455,23	6.723.000,00	- 1.123.544,77
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	82.332,68	282.000,00	- 199.667,32
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	207.656,00	236.587,00	- 28.931,00
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	66.483.789,53	64.585.463,00	1.898.326,53
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	66.122.219,53	64.225.662,00	1.896.557,53
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	361.570,00	359.801,00	1.769,00
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	38.089.198,71	37.140.512,00	948.686,71
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.252.481,10	-	2.252.481,10
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)	8.271.288,02	7.640.512,00	630.776,02
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	705.581,98	-	705.581,98
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.966.547,25	6.000.000,00	- 1.033.452,75
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	21.893.300,36	23.500.000,00	- 1.606.699,64
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	3.629.987,34	3.500.000,00	129.987,34
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	7.196.331,58	7.500.000,00	- 303.668,42
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	11.066.981,44	12.500.000,00	- 1.433.018,56
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	172.150,51	310.000,00	- 137.849,49
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)	-	7.000,00	- 7.000,00
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	172.150,51	303.000,00	- 130.849,49
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	12.417.964,85	13.000.000,00	- 582.035,15
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)	69,51	-	69,51
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	12.417.895,34	13.000.000,00	- 582.104,66

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	269.243,72	125.000,00	144.243,72
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	85.046,32	75.000,00	10.046,32
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	184.197,40	50.000,00	134.197,40
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.235.313,14	12.631.451,00	603.862,14
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	1.641.460,53	980.000,00	661.460,53
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	3.080.688,36	2.097.951,00	982.737,36
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	7.505.895,25	9.553.500,00	- 2.047.604,75
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	1.007.269,00	-	1.007.269,00
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	119.819.864,61	112.018.518,00	7.801.346,61
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	113.389.427,26	105.683.518,00	7.705.909,26
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	9.955.803,63	11.250.000,00	- 1.294.196,37
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	13.829.200,69	14.500.000,00	- 670.799,31
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	10.234.863,85	9.576.000,00	658.863,85
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	3.675.217,85	3.210.000,00	465.217,85
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	6.559.646,00	6.366.000,00	193.646,00
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	18.305.844,01	13.200.000,00	5.105.844,01
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	18.955.516,16	17.125.000,00	1.830.516,16
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	541.635,23	1.150.000,00	- 608.364,77
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.012.765,00	1.900.000,00	112.765,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.458.247,11	1.500.000,00	958.247,11
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	12.022.235,08	7.000.000,00	5.022.235,08
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.580.790,46	1.736.500,00	- 155.709,54
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	6.798.138,08	6.850.000,00	- 51.861,92
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.929.753,67	5.950.000,00	- 20.246,33
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	868.384,41	900.000,00	- 31.615,59
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	16.694.387,96	19.896.018,00	- 3.201.630,04
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	470.518,74	1.809.000,00	- 1.338.481,26
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	16.223.869,22	18.087.018,00	- 1.863.148,78
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.473.323,65	3.635.000,00	- 161.676,35
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	40.000,00	-	40.000,00

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.831.271,72	3.605.000,00	- 773.728,28
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	167.878,96	90.000,00	77.878,96
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	62.179,14	150.000,00	- 87.820,86
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	2.553.458,00	3.070.000,00	- 516.542,00
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	47.755,62	295.000,00	- 247.244,38
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	602.051,93	30.000,00	572.051,93
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	602.051,93	30.000,00	572.051,93
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)	2.957.113,70	2.700.000,00	257.113,70
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1.900.422,51	1.780.000,00	120.422,51
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.056.691,19	920.000,00	136.691,19
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.132.035,23	20.505.000,00	- 372.964,77
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.534.370,71	2.500.000,00	34.370,71
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.270.051,46	5.350.000,00	- 79.948,54
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	11.467.407,42	11.900.000,00	- 432.592,58
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	611.613,02	500.000,00	111.613,02
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	248.592,62	255.000,00	- 6.407,38
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	21.531.349,84	19.850.000,00	1.681.349,84
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	4.147.013,71	3.335.000,00	812.013,71
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	17.384.336,13	14.715.000,00	2.669.336,13
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	15.195.021,19	14.715.000,00	480.021,19
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	2.189.314,94	-	2.189.314,94
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	494.459.973,95	475.500.000,00	18.959.973,95
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	382.806.367,79	367.935.492,12	14.870.875,67
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	177.567.066,76	177.481.500,00	85.566,76
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	161.806.969,61	162.631.500,00	- 824.530,39
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	156.019.892,89	157.951.000,00	- 1.931.107,11

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.787.076,72	4.680.500,00	1.106.576,72
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	15.760.097,15	14.850.000,00	910.097,15
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	15.327.125,12	14.550.000,00	777.125,12
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	432.972,03	300.000,00	132.972,03
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	205.239.301,03	190.453.992,12	14.785.308,91
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	196.418.124,36	181.349.642,12	15.068.482,24
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.821.176,67	9.104.350,00	- 283.173,33
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.014.561,17	1.030.000,00	- 15.438,83
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.014.561,17	1.030.000,00	- 15.438,83
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.014.561,17	1.030.000,00	- 15.438,83
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	72.870.713,16	69.010.000,00	3.860.713,16
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	591.384,95	642.000,00	- 50.615,05
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	586.550,86	551.500,00	35.050,86
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	4.834,09	90.500,00	- 85.665,91
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	72.279.328,21	68.368.000,00	3.911.328,21
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	68.507.633,36	66.451.000,00	2.056.633,36
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	3.659.466,59	1.917.000,00	1.742.466,59
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	112.228,26	-	112.228,26
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	37.768.331,83	37.524.507,88	243.823,95
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.865.746,90	2.203.500,00	- 337.753,10
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.833.282,08	2.090.500,00	- 257.217,92
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	32.464,82	113.000,00	- 80.535,18
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	35.902.584,93	35.321.007,88	581.577,05
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	33.701.973,15	33.043.500,00	658.473,15
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	2.137.246,01	1.932.000,00	205.246,01
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	63.365,77	345.507,88	- 282.142,11

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.549.111,15	3.370.000,00	179.111,15
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.892.908,87	1.688.000,00	204.908,87
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.656.202,28	1.682.000,00	- 25.797,72
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	767.421,76	775.000,00	- 7.578,24
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	849.879,54	787.000,00	62.879,54
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	38.900,98	120.000,00	- 81.099,02
BA2560	Totale Ammortamenti	36.690.298,57	31.625.000,00	5.065.298,57
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	2.038.323,70	1.110.000,00	928.323,70
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	34.651.974,87	30.515.000,00	4.136.974,87
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	23.040.114,35	22.050.000,00	990.114,35
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	23.040.114,35	22.050.000,00	990.114,35
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.611.860,52	8.465.000,00	3.146.860,52
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.651.607,86	-	1.651.607,86
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	1.651.607,86	-	1.651.607,86
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 1.456.653,13	-	- 1.456.653,13
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 1.510.101,92	-	- 1.510.101,92
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 3.023.757,97	-	- 3.023.757,97
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 896.774,10	-	- 896.774,10
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	- 114.084,05	-	- 114.084,05
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	195.561,50	-	195.561,50
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	3.906,18	-	3.906,18
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.812,04	-	1.812,04
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.323.234,48	-	2.323.234,48
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	53.448,79	-	53.448,79
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	- 9.851,81	-	- 9.851,81
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	2.074,95	-	2.074,95
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 11.606,94	-	- 11.606,94
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	7.145,04	-	7.145,04
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	65.687,55	-	65.687,55
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	86.113.225,49	14.193.000,00	71.920.225,49
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	56.318.605,78	3.000.000,00	53.318.605,78

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	468.374,89	-	468.374,89
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	5.810,62	-	5.810,62
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)	6.982.757,92	3.000.000,00	3.982.757,92
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	48.861.662,35	-	48.861.662,35
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	281.170,13	-	281.170,13
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	12.689.446,11	-	12.689.446,11
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	7.066.223,42	-	7.066.223,42
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	4.777.468,91	-	4.777.468,91
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	421.665,02	-	421.665,02
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	192.254,08	-	192.254,08
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	231.834,68	-	231.834,68
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	16.824.003,47	11.193.000,00	5.631.003,47
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.482.583,54	2.843.000,00	- 360.416,46
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	243.229,84	-	243.229,84
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	11.255.380,00	-	11.255.380,00
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	267.500,00	-	267.500,00
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.867.620,00	-	1.867.620,00
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	707.690,09	-	707.690,09
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	8.350.000,00	- 8.350.000,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.536.537.848,41	1.419.327.733,02	117.210.115,39
CZ9999	C) Proventi e oneri finanziari	50.017,00	15.000,00	35.017,00
CA0010	C.1) Interessi attivi	32.731,52	50,00	32.681,52
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	32.731,52	50,00	32.681,52
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	17.336,86	14.950,00	2.386,86
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	17.336,86	14.950,00	2.386,86

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
CA0100	C.2E) Utili su cambi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	51,38	-	51,38
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	51,38	-	51,38
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)	50.017,00	15.000,00	35.017,00
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	4.511.994,89	1.000.000,00	3.511.994,89
EA0010	E.1) Proventi straordinari	21.472.010,43	1.000.000,00	20.472.010,43
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	21.472.010,43	1.000.000,00	20.472.010,43
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	993.329,37	275.000,00	718.329,37
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	993.329,37	275.000,00	718.329,37
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	8.901,25	25.000,00	- 16.098,75
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	320.834,37	-	320.834,37
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	189.311,71	250.000,00	- 60.688,29
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	474.282,04	-	474.282,04
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	20.477.155,32	725.000,00	19.752.155,32
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	20.477.155,32	725.000,00	19.752.155,32
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	1.667.791,90	-	1.667.791,90
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	15.950,04	65.000,00	- 49.049,96

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	10.798.006,16	659.300,00	10.138.706,16
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	7.995.407,22	700,00	7.994.707,22
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	1.525,74	-	1.525,74
EA0260	E.2) Oneri straordinari	16.960.015,54	-	16.960.015,54
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	120.530,62	-	120.530,62
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	16.839.484,92	-	16.839.484,92
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	16.357.777,77	-	16.357.777,77
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	16.357.777,77	-	16.357.777,77
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	14.048.456,56	-	14.048.456,56
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	14.313,32	-	14.313,32
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	14.034.143,24	-	14.034.143,24
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	1.136.346,45	-	1.136.346,45
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	273.169,25	-	273.169,25
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	839.123,74	-	839.123,74
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	60.681,77	-	60.681,77
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	481.707,15	-	481.707,15
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	481.707,15	-	481.707,15
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	-	-	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	481.707,15	-	481.707,15
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.511.994,89	1.000.000,00	3.511.994,89
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	35.402.627,08	32.300.000,00	3.102.627,08

CODICE VOCE	DESCRIZIONE VOCE	Consuntivo 2022	Previsionale 2022	Differenza
YZ9999	Y) Imposte e tasse	35.366.816,87	32.300.000,00	3.066.816,87
YA0010	Y.1) IRAP	34.966.138,87	31.910.000,00	3.056.138,87
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	33.369.320,60	30.410.000,00	2.959.320,60
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	727.514,92	900.000,00	- 172.485,08
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intrafirma)	869.303,35	600.000,00	269.303,35
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	400.678,00	390.000,00	10.678,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	400.678,00	390.000,00	10.678,00
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)	35.366.816,87	32.300.000,00	3.066.816,87
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	35.810,21	- 0,00	35.810,21

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.

La colonna del Previsionale 2022 si riferisce alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2.338 di data 23 dicembre 2021, con la quale sono state approvate le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2022-2024, e con successivi provvedimenti dell'esecutivo provinciale, la Delibera G.P. n. 1.960/2022, la Delibera G.P. n. 2.512/2022, la Delibera G.P. n. 2370/2022 e la Delibera G.P. n. 523/2023, 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 Bilancio n. 438 del 28.03.2022.

11.8 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

In tale sede, si comunica l'implementazione, a far data 01.01.2023, del nuovo applicativo per il Sistema Informativo Amministrativo e Contabile SAP, che ha interessato il sistema di contabilità generale e di magazzino.

Il cambio del sistema informativo aziendale di area amministrativo-contabile ha rappresentato un progetto a valenza strategica e direzionale di durata pluriennale, in quanto su tale sistema si appoggia l'agire economico dell'azienda, garantito da un'infrastruttura tecnologica ERP conforme alle normative di settore e alle esigenze operative aziendali.

Tale cambio di gestionale ha richiesto un apporto lavorativo straordinario e del tutto eccezionale da parte del personale del ruolo amministrativo, basti sottolineare il lavoro di storicizzazione e riporto dei dati della contabilità 2022 nel nuovo applicativo, anche alla luce delle scritture di assestamento (completamento, integrazione, rettifica e di ammortamento) propedeutiche alla chiusura del progetto di Bilancio d'Esercizio 2022 dell'APSS.

11.9 LA GESTIONE PATRIMONIALE

Nella relazione sulla Gestione trova spazio una descrizione sintetica della consistenza dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022, 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.

STATO PATRIMONIALE SINTETICO AL 31.12.2022

STATO PATRIMONIALE	ATTIVO		PASSIVO	
	2022	2021	2022	2021
IMMOBILIZZAZIONI	501.259.746,56	505.537.051,12		
ATTIVO CIRCOLANTE	690.841.231,80	508.548.568,34		
RATEI E RISCONTI ATTIVI	109.987,43	597.068,95		
PATRIMONIO NETTO			658.031.878,79	590.381.652,10
FONDI PER RISCHI E ONERI			193.186.395,26	149.599.208,73
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO			3.870.330,69	4.072.594,29
DEBITI			337.122.361,05	270.629.233,29
RATEI E RISCONTI PASSIVI			-	-
Arrotondamenti				
TOTALE	1.192.210.965,79	1.014.682.688,41	1.192.210.965,79	1.014.682.688,41

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 2022, dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 di data 09.10.2002, risulta essere pari a Euro 67.342.532,85= su un totale di Euro 512.433.529,41=, ovverossia il 13,14% (in calo rispetto all'esercizio precedente).

La maggior incidenza dei ritardi nei pagamenti del 2022 (Euro 57.721.605,28 ossia l'85,71% 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 2022, 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 - **9,34 giorni** di tempo medio ponderato rispetto alle scadenze di cui al Decreto Legislativo n.231/2002, in quanto oltre l'86,86% dei pagamenti è stato effettuato entro i termini contrattuali previsti.

Firmato
Il Dirigente *ad interim* del Servizio Bilancio
Dott. Massimo Caputo

Firmato
Il Direttore Generale
Dott. Antonio Ferro

Il documento originale firmato graficamente è agli atti del Servizio Bilancio