



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

BILANCIO DI MISSIONE 2023

(REDATTO IN APPLICAZIONE DELL'ART. 39, L.P. N. 16/2010)

INDICE

INDICE	2
INTRODUZIONE	3
IL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE VISTO DALL' ESTERNO: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELLA SCUOLA SUPERIORE S. ANNA DI PISA	3
BILANCI E ASPETTATIVE: LA PROSPETTIVA DELLA CONSULTA DELLA SALUTE	5
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	6
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	14
LA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19	14
COPERTURE VACCINALI	16
TUTELA DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI APERTI E CONFINATI - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	16
SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	18
SALUTE ANIMALE E IGIENE URBANA VETERINARIA	21
SICUREZZA ALIMENTARE – TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI	22
SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING	24
ASSISTENZA TERRITORIALE	26
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	26
ASSISTENZA DI BASE	31
CURE DOMICILIARI	33
SERVIZI CONSULTORIALI	34
PROGETTO PERCORSO NASCITA	37
SALUTE MENTALE	41
ASSISTENZA FARMACEUTICA	61
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	69
ASSISTENZA OSPEDALIERA	71
GOVERNO DELLA DOMANDA E QUALITÀ DELL'OFFERTA DI ASSISTENZA	71
CENTRO CLINICO NEMO	72
ATTIVITÀ CHIRURGICA	72
CENTRO DI PROTONTERAPIA	78
AREA MATERNO INFANTILE	80
AREA DELL'EMERGENZA-URGENZA	81
SISTEMI DI QUALITÀ	87
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	87
MOBILITÀ SANITARIA	91
RELAZIONE CON I CITTADINI	100
COMUNICAZIONE CON UTENTI, CITTADINI, COMUNITÀ	100
QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE	103
I PROCESSI DI ACCREDITAMENTO QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE	103
I PERCORSI CLINICI	104
LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI	104
COMITATO AZIENDALE PER IL CONTROLLO E SORVEGLIANZA INFEZIONI CORRELATE AI PROCESSI ASSISTENZIALI	106
COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE	107
RICERCA E INNOVAZIONE	109
SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE E RICADUTE SUL TERRITORIO	111
LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	111
LE RISORSE DEL FONDO SANITARIO PROVINCIALE DI PARTE CAPITALE	112
LE RISORSE DA AUTOFINANZIAMENTO	113
LE RISORSE PER PROGETTI FINANZIATI DA TERZI	113
RICADUTE ECONOMICHE SUL TERRITORIO	113

INTRODUZIONE

Il Bilancio di missione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) è redatto a norma della legge provinciale 16/2010 ed ha la finalità di evidenziare "i risultati di salute con riguardo all'anno di riferimento, con specificazione degli interventi e delle attività assicurate e degli esiti rilevati nel territorio dei singoli distretti, i mutamenti qualitativi e quantitativi intervenuti nella domanda e nell'offerta dei servizi sanitari e gli interventi correttivi necessari e opportuni".

Il documento quindi evidenzia come e con quali risultati l'Azienda ha saputo declinare operativamente la propria "missione", che consiste nel gestire le attività sanitarie e socio-sanitarie, promuovere e tutelare la salute dei cittadini, garantire i servizi e le attività comprese nei livelli essenziali di assistenza e in quelli aggiuntivi provinciali, riconoscendo la centralità delle legittime esigenze e aspettative dei cittadini.

Il Bilancio di Missione evidenzia pertanto i risultati di queste attività, soprattutto gli "esiti" sulla salute dei cittadini e sulla qualità dei servizi, mettendoli a confronto con quelli di realtà analoghe ("benchmarking"). Sono pertanto presentati vari indicatori che possono essere misurati nel loro andamento pluriennale e messi a confronto con standard predefiniti o con i valori medi di altre realtà che sono rilevati da indagini specifiche.

Il presente documento si compone di diverse sezioni redatte grazie al contributo delle varie articolazioni organizzative aziendali (contesto di riferimento, esiti dell'attività svolta nell'ambito della prevenzione, dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera, mobilità sanitaria, rapporti con i cittadini, qualità e sicurezza nelle cure, sostenibilità economica e ricadute sul territorio).

Per uscire dall'autoreferenzialità e avere una valutazione più completa degli impatti dell'attività svolta da APSS nei confronti degli stakeholder, il documento contiene altresì contributi provenienti dall'esterno di APSS. In un apposito paragrafo, è rappresentato il bilancio - dalla prospettiva della Consulta per la salute provinciale - delle ricadute di quanto APSS ha messo in campo nel 2023. Un altro paragrafo è invece dedicato alle valutazioni fatte nel contesto del Sistema di valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa - che da anni confronta tramite indicatori specifici l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza nelle varie regioni italiane.

IL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE VISTO DALL'ESTERNO: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELLA SCUOLA SUPERIORE S. ANNA DI PISA

Uno dei principali strumenti per la valutazione degli esiti di salute e di processo è dato dal programma di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali del **Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**, che mette a confronto ogni anno i risultati delle attività di diverse regioni e province autonome italiane, che vi aderiscono su base volontaria.

Il programma valuta oltre 200 indicatori, concernenti diverse prospettive della performance dei sistemi sanitari, che sono raggruppati in indicatori di sintesi al fine di dare un quadro immediato e di facile lettura di ciascuna realtà.

VALUTAZIONE	COLORE FASCIA	PERFORMANCE
4 - 5	VERDE SCURO	OTTIMA
3 - 4	VERDE	BUONA
2 - 3	GIALLO	MEDIA
1 - 2	ARANCIONE	SCARSA
0 - 1	ROSSO	MOLTO SCARSA

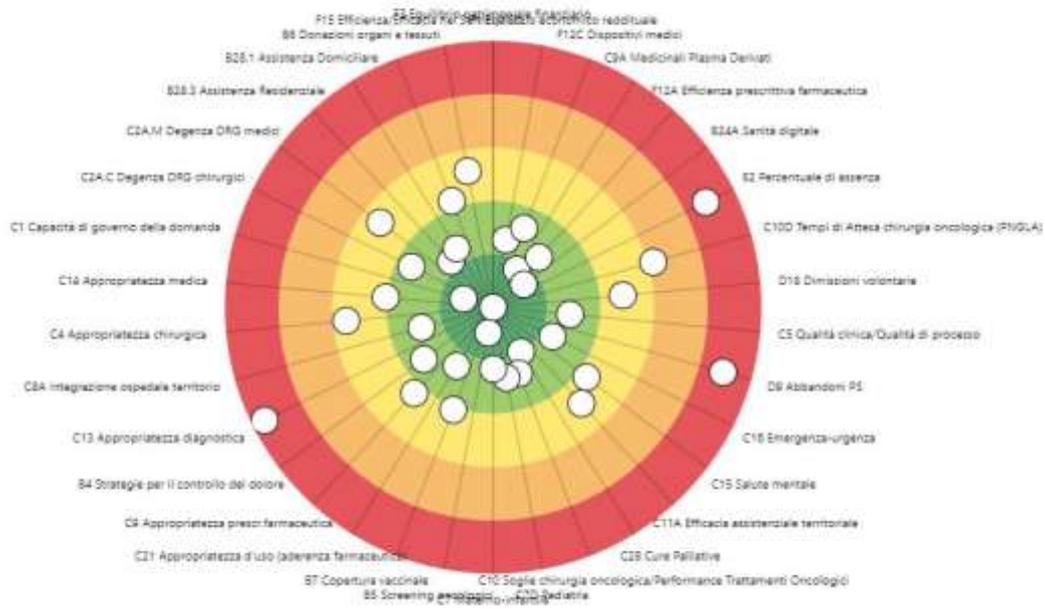
Gli indicatori di ogni realtà (regionale, provinciale o aziendale) sono poi rappresentati in uno schema "a bersaglio", in cui gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio e quelli con performance pessima si trovano sulla fascia rossa esterna.

In aggiunta ai bersagli regionali e aziendali, il Laboratorio MeS fornisce solitamente anche delle rappresentazioni "a pentagramma" degli indicatori, che permettono di confrontare i sistemi sanitari regionali relativamente all'efficacia di presa in carico dei pazienti nei percorsi cronicità, oncologici, materno-infantile e emergenza-urgenza. Inoltre, il sistema permette di regola di evidenziare gli indicatori migliorati e peggiorati rispetto all'anno precedente in un diagramma a matrice denominato "mappa di performance".

Di seguito il bersaglio 2023 e la mappa di performance della Provincia autonoma di Trento.

00

Bersaglio 2023 - Trento



Fonte: <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>

BILANCI E ASPETTATIVE: LA PROSPETTIVA DELLA CONSULTA DELLA SALUTE

Il Servizio sanitario pubblico, basato sull'universalismo, sull'equità e sulla solidarietà, deve la sua autorevolezza e la sua affidabilità alla capacità di soddisfare in modo appropriato e tempestivo i bisogni di salute, dei singoli e delle Comunità.

Il monitoraggio nazionale delle liste di attesa dell'area sanitaria evidenzia tempi più lunghi della media nazionale o di altre regioni rispetto ad alcune specialità, e la necessità di rinforzare le prestazioni sociosanitarie a valenza sanitaria, nella quale si registra un indicatore molto critico sui tempi di attesa, nonché un significativo peggioramento di quello relativo all'assistenza domiciliare. Forti sono anche le esigenze di decongestionamento dei Pronti Soccorso.

La necessità di ovviare alla carenza di organico unitamente a quella di ridurre le liste di attesa, in vista dell'obiettivo ultimo di garantire l'erogazione delle prestazioni istituzionali, negli ultimi anni ha portato ad un considerevole incremento del finanziamento pubblico alla sanità privata e del costo per prestazioni specialistiche ed ospedaliere erogate da soggetti privati (gettonisti), nonché ad un significativo aumento dell'acquisto di prestazioni aggiuntive in regime liberoprofessionale dai dirigenti sanitari oltre l'orario di servizio (visite intramoenia).

Tanti sono i fattori che contribuiscono a raggiungere alti livelli di qualità delle prestazioni, tra questi la capacità di adottare un modello sociosanitario e sociale cioè capace di integrare ospedale e territorio, sanità e sociale, orientato alla relazione dentro la Comunità in un contesto di welfare territoriale.

È oggi fondamentale spostare il baricentro dei sistemi sanitari verso la Primary Health Care, verso un sistema di assistenza non solo limitato al trattamento delle patologie, ma orientato fortemente alla salute con al centro le persone e le Comunità.

Il PNRR (DM 77/2022), nel definire modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, offre la straordinaria opportunità di riorganizzare e finanziare la medicina territoriale, creando strutture che consentano di collegare i servizi ospedalieri e territoriali, e di attuare l'integrazione sociosanitaria, concretizzata, nelle Case di Comunità, attraverso l'équipe dei professionisti sanitari, della rete dei servizi presenti sul territorio e della partecipazione strutturata della Comunità, al fine di generare salute individuale e collettiva "secondo un approccio One Health".

Un approccio che abbraccia un concetto di salute non declinato nella sua sola accezione sanitaria, ma che ne considera i determinanti sociali, economici, ambientali e culturali che incidono sui cittadini di un territorio, prevedendo quindi la possibilità, e soprattutto la responsabilità, di creare benessere per la popolazione. Un modello organizzativo integrato, multidisciplinare, di prossimità e di proattività, su cui deve basarsi, in particolare, la progettazione delle Case di Comunità hub che, per la loro funzione integrante, debbono mettere insieme, in rete, il sanitario, il sociale e le risorse della Comunità, secondo logiche di co-programmazione (partecipazione nella identificazione dei bisogni e delle priorità), co-progettazione (partecipazione nella progettazione dei percorsi di cura), co-erogazione (partecipazione nella gestione dei servizi), co-valutazione (partecipazione nella valutazione della rispondenza dei servizi).

Serve, dunque, una programmazione complessiva, secondo principi di appropriatezza e qualità delle cure, che dia certezza dei livelli di assistenza, a partire dai servizi territoriali di prossimità e dall'integrazione socio sanitaria, con l'attuazione originale ed inclusiva del DM 77. Vanno arginate la deriva verso la privatizzazione dei servizi e la fuga del personale, investendo in prossimità, in sviluppo professionale e adeguando i contratti. Serve ripensare il ruolo delle RSA, potenziare e stratificare ulteriormente l'offerta di servizi per gli anziani, investendo in prevenzione e invecchiamento attivo.

Il welfare territoriale, la sanità e l'assistenza sono valori collettivi. Per questo crediamo sia giunto il tempo di elaborare una proposta condivisa per la realizzazione di un sistema sociale e sanitario davvero integrato e rispondente alle esigenze del Trentino e dei suoi abitanti.

Per la Consulta provinciale per la salute
la Presidente dott.ssa Elisa Viliotti

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

La situazione demografica: allungamento della vita e presenza straniera

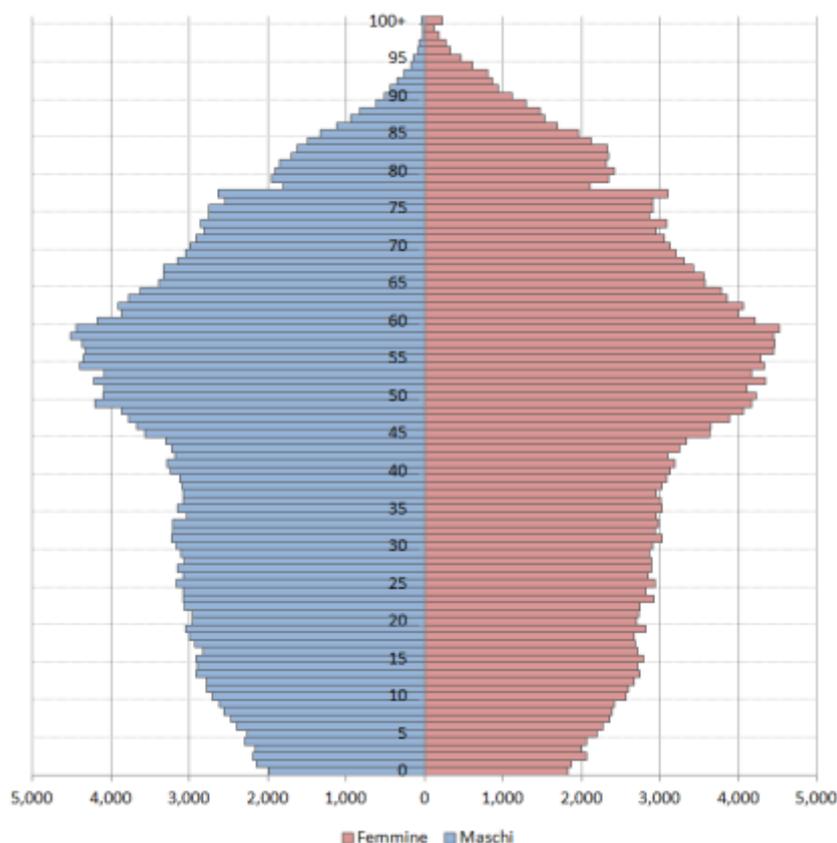
Al primo gennaio 2024 la **popolazione residente in Trentino** ammonta a **545.183** persone.

Nel corso del 2023 i **nati vivi residenti sono stati 3.786** e il conseguente tasso di natalità, pari a 7,0‰ abitanti, pur essendo inferiore a quello del 2022 (7,4‰), è risultato tra i più alti in Italia (media nazionale: 6,4‰).

Il numero **dei morti residenti è stato di 5.150 persone**, a cui corrisponde un tasso di mortalità del 9,5‰ abitanti, al di sotto della media nazionale, pari al 11,2‰.

La struttura per età della popolazione, relativa al 2024¹, conferma un processo di invecchiamento in fase piuttosto avanzata (figura sottostante). Le persone con meno di 15 anni rappresentano il 13,5% della popolazione totale, quelle di 65 anni e più rappresentano il 23,6% e le persone di 75 anni e più sono il 12,1%.

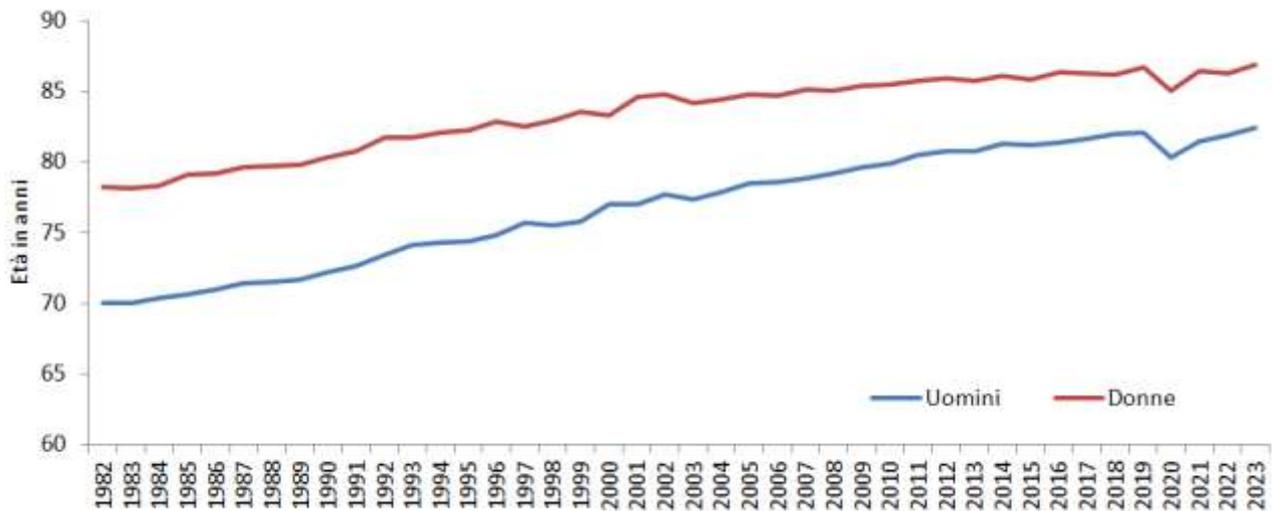
Popolazione residente in Trentino al 1° gennaio 2024 per genere e età.



La struttura per età della popolazione è il risultato congiunto delle seguenti componenti: natalità, mortalità e migratorietà. Il progressivo aumento del numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere (speranza di vita alla nascita) registrato negli ultimi decenni ha subito un arresto nel 2020 a causa della pandemia Covid-19. La speranza di vita è tornata a salire nel 2021 e nel 2023 mostra negli uomini un valore pari a 82,4 anni e nelle donne pari a 86,9 anni [figura sottostante]. L'indice di vecchiaia risulta superiore a quello dell'anno scorso ed è pari a 179,1, cioè ogni 100 giovani fino ai 14 anni ci sono 179 persone sopra i 64 anni (la media italiana è pari a 199,8). Il numero medio di figli per donna è 1,28 in Trentino, valore tra i più alti in Italia (secondo solo all'Alto Adige con 1,56). Tale valore è pari a 1,20 figli per donna in Italia.

¹ I dati e gli indicatori della popolazione al 1/1/2024 sono tratti dal sito <http://demo.istat.it/> (ultimo accesso 30/07/2024) e i dati sul movimento della popolazione sono tratti dal sito <http://www.statistica.provincia.tn.it> (ultimo accesso 30/07/2024).

Spinanza di vita alla nascita in Trentino per genere (ISPAT 1982-1988, Istat Health for All 1989-2016, Istat 2017-24)



Gli stranieri residenti sul territorio provinciale al primo gennaio 2024 sono 47.005, 1.385 in più rispetto al 2023 (45.620 dato definitivo del 1° gennaio 2023), equivalente ad un incremento relativo del 3,0%.

Le persone con cittadinanza straniera costituiscono l'8,6% della popolazione totale residente in Trentino, mentre tale percentuale in Italia è uguale al 9,0%.

La popolazione straniera è molto più giovane della popolazione trentina: il 20,2% è minorenni (vs 15,9% nella popolazione trentina) e il 6,7% ha 65 anni e oltre (vs 25,2% nella popolazione trentina). I livelli di fecondità sono molto più elevati (tasso di natalità: 10,3‰ stranieri residenti rispetto a 6,6‰ dei residenti con cittadinanza italiana), anche se da una decina di anni il numero delle nascite da genitori stranieri è in diminuzione.

La natalità

Nei presidi ospedalieri della provincia di Trento sono nati nell'anno 2023, 3.609 bambini, ai quali si aggiungono 28 nati a domicilio, 16 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e 59 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in provincia di Trento, per un totale complessivo di 3.712 neonati, con un decremento di 244 nati rispetto all'anno precedente (-6,2%). I nati da donne residenti sono 3.569, di cui 3.563 nati vivi.

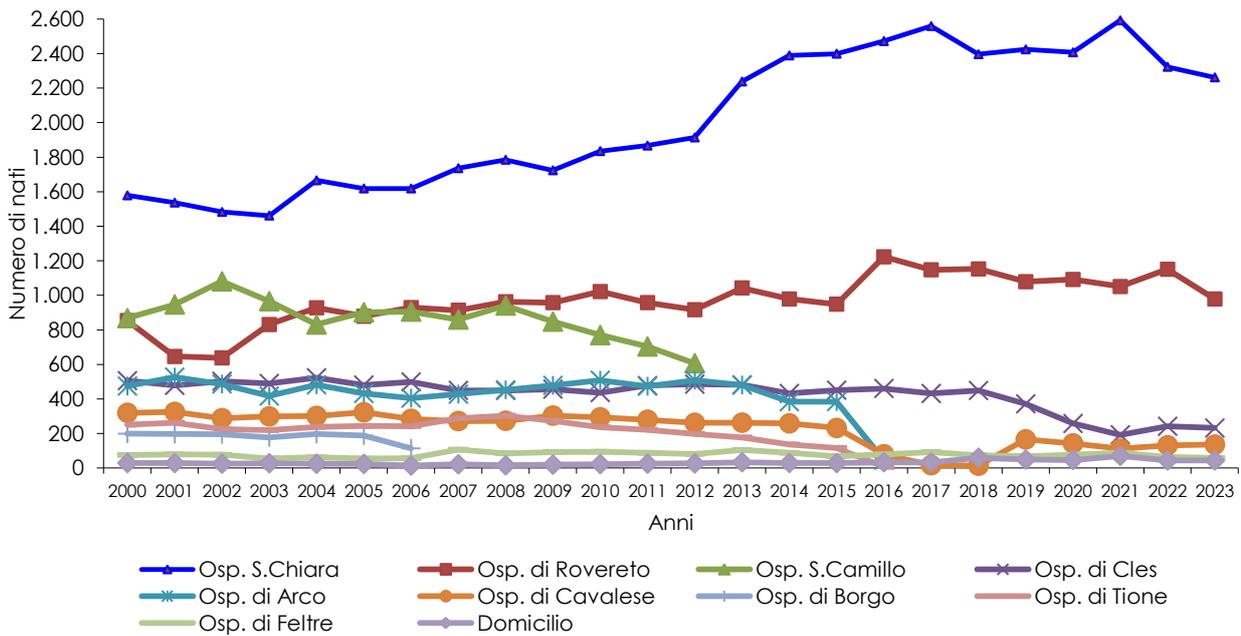
Nel 2023 il *tasso di natalità* provinciale (complessivo di nati da donne residenti, ma partorienti fuori provincia) è pari a 7,0 nati vivi per mille residenti, mentre il tasso di fecondità totale è 1,28 figli per donna, tra i valori più bassi negli ultimi vent'anni.

Nel 2023 il 52,5% delle donne dichiara di essere stata seguita da un'ostetrica del Percorso Nascita (proporzione in aumento rispetto al 49,1% nel 2022), il 20,3% da un ginecologo di struttura pubblica, il 19,1% da un ginecologo privato, il 3,5% da un ginecologo del consultorio familiare e l'1,2% da un'ostetrica privata (quasi esclusivamente per i parti a domicilio).

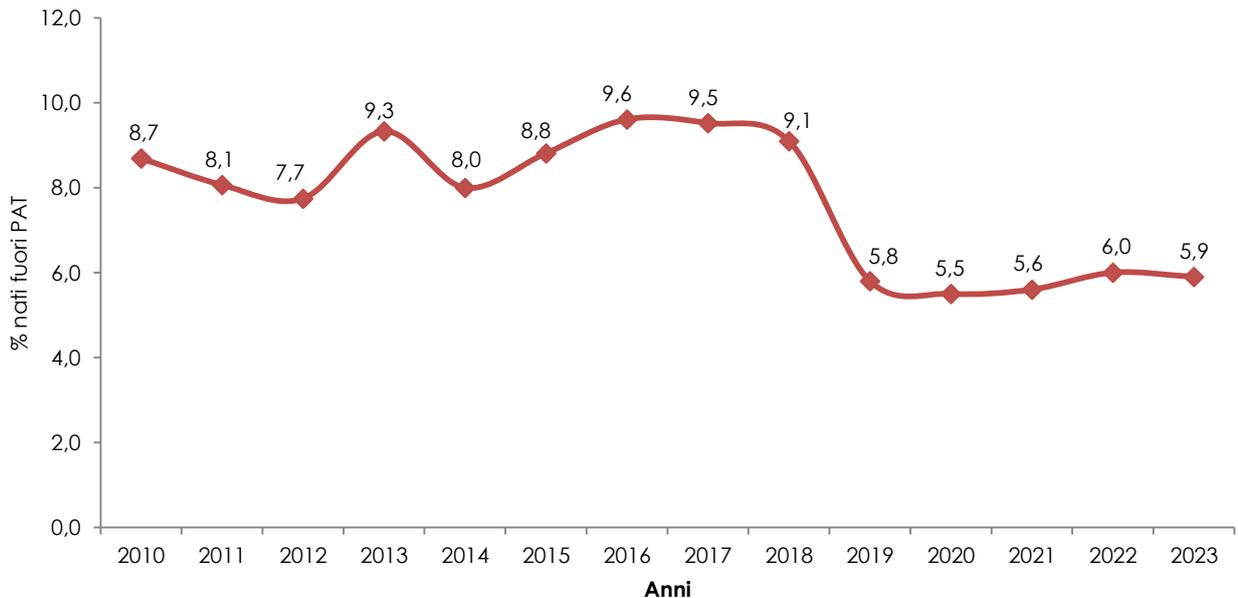
Nei punti nascita S. Chiara di Trento e Rovereto si concentra, nell'anno 2023, l'87,9% delle nascite trentine (87,8% nel 2022, 88,7% nel 2021 e 87,0% nel 2020). La proporzione di nati vivi partoriti in strutture extra-provinciali (n. 224) nel 2023 rimane sui valori del 2019-2022. Le proporzioni più elevate di nati vivi in strutture extra-provinciali si registrano nelle reti professionali territoriali della Val di Fassa (16,0%), delle Giudicarie (10,6%) e della Val di Fiemme (7,8%).

Nelle figure seguenti si illustrano gli andamenti dei nati per punto nascita e della percentuale di nati vivi di donne residenti in Provincia, partorienti in strutture extra-provinciali.

Provincia di Trento. Nati per ospedale di nascita. Anni 2000-2023



Proporzione di nati vivi di donne residenti, partoriti fuori provincia di Trento. Anni 2010-2023



Si confermano i dati eccellenti di "trasporto in utero", in linea con gli anni passati, per i neonati di basso peso e di ridotta durata della gestazione, testimoniati dall'elevata concentrazione di questi casi presso l'ospedale S. Chiara di Trento, centro di riferimento provinciale.

La percentuale di madri con cittadinanza extra UE² nel 2023 è pari al 22,3%, con segni di ripresa dopo il trend di decremento nel periodo 2016-2021. L'età media al parto è di 32,2 anni: per le italiane 32,7 anni, per le straniere 30,7 anni. Anche l'età media al primo figlio (complessivamente pari a 30,8 anni) differisce significativamente in base alla cittadinanza materna: 31,4 anni per le italiane rispetto ai 28,3 anni per le straniere.

Tra le parorienti del 2023, il 4,7% ha fatto ricorso alla procreazione medicalmente assistita. Il 7,0% di queste gravidanze ha dato esito ad un parto gemellare (1,4% nelle gravidanze "naturali").

² UE a 15 stati: Italia, Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia.

I controlli in gravidanza (visite ostetriche ed ecografie) sono ampiamente diffusi e praticati nel territorio: la proporzione di madri con meno di quattro visite è solamente del 2,5%, in progressiva riduzione dal 2007, dove la proporzione era pari al 12,2%. La proporzione di donne che ha eseguito 2 ecografie (secondo quanto raccomandato nelle linee guida nazionali e internazionali) è del 4,8%, il 43,8% ne esegue 3, mentre il 51,1% ne esegue 4 o più. Seppure con un gap in diminuzione negli ultimi sette anni, le straniere eseguono mediamente meno ecografie (media di 3,8 ecografie) rispetto alle italiane (media di 4,0 ecografie).

Per quanto riguarda le indagini prenatali in gravidanza, il 5,3% delle donne effettua almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi, funicolocentesi) per diagnosticare un'eventuale anomalia congenita. Il dato è in decremento negli anni e questo aspetto è da mettere in relazione con una crescente offerta di test di screening non invasivi: il test combinato è stato effettuato dall'82,8% delle madri (80,7% nel 2022, 84,6% nel 2021, 78,6% nel 2020 e 74,6% nel 2019), il prelievo del DNA fetale dal 9,3% delle gestanti (6,1% nel 2022, 6,5% nel 2021, 4,2% nel 2020 e 4,0% nel 2019).

La prevalenza di fumatrici in gravidanza rimane più o meno costante negli anni: nel 2023 è pari al 6,7% (6,4% nel 2022, 6,0% nel 2021, 6,7% nel 2020 e 5,9% nel 2019). La proporzione di donne fumatrici che ha smesso appositamente durante la gravidanza è pari all'8,6%, mentre il rimanente 84,7% dichiara di essere non fumatrice.

L'84,4% delle nullipare residenti frequenta un corso di accompagnamento alla nascita, proporzione in crescita negli ultimi 15 anni; già dal 2021 il valore supera l'80% indicato come desiderabile dalle linee guida, probabilmente grazie all'offerta di partecipazione on-line, iniziata nel periodo pandemico (Covid-19).

Dopo i già ottimi risultati degli anni 2015-2022, la proporzione di parti cesarei nel 2023 mantiene gli standard auspicati dall'OMS restando nel novero delle regioni italiane più virtuose (20,7%).

Nel 2023 i nati morti sono stati 6 (tutti da donne residenti in provincia di Trento). Il tasso di *natimortalità*, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pari all'1,6 per mille nati, inferiore al 2,4‰ nazionale del 2022.

I nati vivi si presentano nel complesso in buone condizioni di salute, nonostante la percentuale di neonati ricoverati alla nascita rimanga elevata: 15,2% (15,3% anche nel 2022 e 2021); un punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita minore di 4 è rilevato nello 0,24% dei casi ed il 4,3% dei nati vivi viene sottoposto a procedure di rianimazione (di cui lo 0,5% con intubazione).

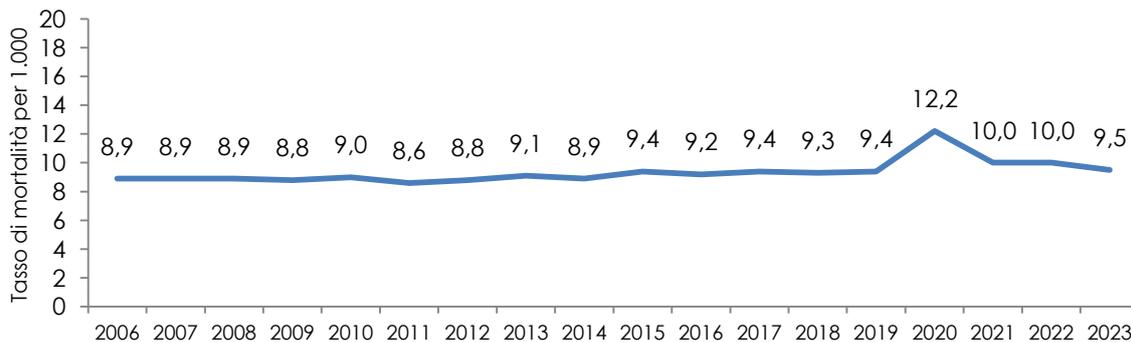
Nel 2023 la degenza media per tutti i parti è di 2,7 giorni (2,5 giorni per i parti spontanei e 3,0 giorni per i parti cesarei). Già nel 2020-2021 si era registrata una riduzione delle giornate di degenza per tutte le tipologie di parto, soprattutto dovuta all'emergenza pandemica da Covid-19 (2,5 giorni per i parti spontanei e 3,0 giorni per i parti cesarei, rispetto ai 2,9 e 3,6 giorni del 2019) con una ulteriore contrazione delle degenze medie nel 2022: 2,4 e 2,8 giorni rispettivamente per parti spontanei e cesarei.

L'allattamento materno alla dimissione (esclusivo, predominante o misto) riguarda la quasi totalità dei nati vivi (96,6%). La proporzione di nati vivi allattati in modo *esclusivo* o *predominante* al seno è pari al 71,4% in diminuzione rispetto agli anni precedenti (75,2% nel 2022, 82,3% nel 2021, 80,7% nel 2020, 81,8% nel 2019 e 84,7% nel 2018).

La mortalità generale

Nel 2023 sono decedute, in provincia di Trento, 5.150 persone, con un tasso di mortalità del 9,5%. Il numero di deceduti, e contestualmente il tasso di mortalità, sono tornati sui livelli precedenti alla pandemia da Covid-19. Il trend temporale del tasso grezzo per l'insieme delle cause di morte evidenzia questo fenomeno, con il valore che si mantiene, sostanzialmente, stabile tra il 2006 ed il 2019, un picco ascendente nel 2020, seguito da una flessione nel 2021 e 2022, e un ritorno nel 2023 ai valori precedenti al 2020.

Tasso grezzo di mortalità per 1.000 abitanti in provincia di Trento. Istat, 2006-2023



La mortalità infantile

Nel 2023 si sono registrati 8 decessi nel primo anno di vita in bambini nati da madri residenti in provincia di Trento (6 nel 2022). In 3 casi (37,5%) il decesso è avvenuto entro le prime 24 ore di vita, in 6 casi il decesso è avvenuto entro la prima settimana, in 8 casi il decesso è avvenuto nel primo mese di vita e in nessun caso oltre il I mese ed entro il I anno di vita. Nella tabella seguente sono riportati gli eventi riguardanti i casi residenti, suddivisi per le fasi cronologiche del decesso.

Provincia di Trento. Mortalità neonatale ed infantile nei residenti. Anno 2023

N. decessi per periodo di tempo	Freq.	Freq. cum.	%	% cum.
N. nati vivi e deceduti entro il 1° giorno	3	3	37,5	37,5
N. nati vivi e deceduti tra il 2° giorno e la 1° settimana	3	6	37,5	75,0
N. nati vivi e deceduti tra l'8° ed il 1° mese	2	8	25,0	100,0
N. nati vivi e deceduti oltre il 1° mese - 12° mese	0	8	0	100,0
Totale	8	—	100,0	—

I diversi indicatori della mortalità infantile, nel 2023, non si discostano in maniera rilevante dagli anni precedenti, tenuto conto anche della scarsa consistenza della popolazione per cui variazioni minime degli eventi possono avere grande impatto sui relativi tassi.

Provincia di Trento. Tassi di mortalità neonatale, perinatale ed infantile nei residenti. Trend 2016-2023

Anno	Mortalità perinatale	Mortalità neonatale precoce	Mortalità neonatale	Mortalità infantile
2016	3,8	1,9	3,0	3,4
2017	4,9	1,3	1,8	1,8
2018	3,2	1,8	2,5	3,4
2019	4,5	1,3	1,5	2,0
2020	5,0	1,1	1,6	1,6
2021	2,8	0,5	0,8	1,3
2022	2,5	1,0	1,0	1,5
2023	3,2	1,6	2,1	2,1

Tasso di mortalità perinatale: nati morti e nati vivi deceduti entro la prima settimana/1.000 nati (vivi e morti).

Tasso di mortalità neonatale precoce: nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati vivi.

Tasso di mortalità neonatale: nati vivi deceduti entro il primo mese per 1.000 nati vivi.

Tasso di mortalità infantile: nati vivi deceduti entro il primo anno per 1.000 nati vivi.

Gli stili di vita: scelte individuali e condizionamenti ambientali - Dati PASSI 2019-2023³

L'abitudine al fumo

L'impatto del fumo sulla salute delle persone è notevole: metà dei fumatori muore a causa di questa abitudine/dipendenza.

In provincia di Trento circa la metà (56%) degli adulti (18-69 anni) non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (23%) e fumatori (21%). Fumare è un'abitudine più diffusa tra gli uomini di cui il 25% è un fumatore rispetto al 17% delle donne. Inoltre, l'abitudine al fumo è più praticata tra i più giovani, tra le persone con difficoltà economiche e con basso titolo di studio.

Il 3% dei trentini fuma la sigaretta elettronica; nella maggior parte dei casi con nicotina (76%) e l'1% fa uso di prodotti a tabacco riscaldato (Iqos). Sigaretta elettronica e Iqos sono usati soprattutto da fumatori in aggiunta alla sigaretta tradizionale (71%), quindi senza alcun beneficio per la salute.

Il 47% dei fumatori ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di smettere di fumare; il 42% dei fumatori ha tentato di smettere almeno una volta nel corso dell'ultimo anno, non riuscendoci nel 75% dei casi.

Il divieto di fumo è generalmente rispettato nei locali pubblici (96%) e in ambiente lavorativo (97%). Anche nella maggioranza delle case trentine non si fuma (90%), mentre in una percentuale contenuta, ma stabile nel tempo, si fuma in alcune stanze/ore/situazioni (8%) o addirittura sempre (2%), percentuali che scendono rispettivamente al 5% e all'1% in presenza di bambini.

Il consumo di alcol

Per l'organismo umano l'alcol è una sostanza tossica per la quale non è possibile individuare livelli di consumo sicuri, sotto i quali non si registri un pericolo per la salute. Inoltre, l'alcol è associato ai danni dovuti a comportamenti assunti in stato di intossicazione acuta: incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza.

³ Nel corso del 2020 a causa della pandemia le interviste sono state condotte solo nei primi 6 mesi dell'anno. Le interviste utili per le analisi descritte in questo paragrafo (periodo 2019-2023) sono 2.005.

Il 31% gli adulti trentini consuma alcol a maggior rischio perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (2%) o prevalentemente fuori pasto (21%) o perché è un bevitore binge (15%) oppure una combinazione delle tre modalità, il 35% consuma alcol in maniera moderata e il 34% non ne consuma affatto.

Il consumo di alcol è ancora un comportamento soprattutto maschile, infatti solo un uomo su 5 non consuma alcol (23%), rispetto a quasi una donna su 2 (45%), e ben il 39% degli uomini ne fa un consumo a maggior rischio, rispetto al 22% delle donne. Consumare alcol è un'abitudine particolarmente diffusa tra i giovani: tra i ragazzi in età 18-24 anni si rilevano percentuali di consumatori di alcol a maggior rischio molto alte (59%), percentuali che scendono progressivamente all'aumentare dell'età. Infine, il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso tra i maschi italiani rispetto agli stranieri.

L'attenzione degli operatori sanitari sul consumo di alcol è estremamente limitata, solo una piccola minoranza, pari al 5%, dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurne il consumo.

Una delle cause di mortalità prematura sono gli incidenti sulla strada, spesso causati da guida in stato d'ebbrezza: il 6% degli uomini e l'1% delle donne dichiarano di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 4% degli intervistati di avere viaggiato con persone che stavano guidando sotto l'effetto dell'alcol.

L'attività fisica

La regolare pratica dell'attività fisica comporta una vasta gamma di benefici per la salute: riduce il rischio di sviluppo di malattie cardiache, di diversi tipi di tumori e di diabete di tipo 2, inoltre previene l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, il rischio di fratture e di disturbi muscolo-scheletrici, riduce la mortalità complessiva e il rischio di morte prematura. L'attività fisica migliora l'umore e rallenta il declino cognitivo.

La maggior parte degli adulti trentini è fisicamente attivo o lo è almeno parzialmente (62% e 23% rispettivamente), mentre il 15% è completamente sedentario⁴. La percentuale di sedentari non è diversa per genere (14% degli uomini e il 15% delle donne), tuttavia le percentuali di chi non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica giornaliera è più elevata tra le donne: è parzialmente attivo il 26% delle donne e il 21% degli uomini. La sedentarietà è meno diffusa tra i giovani (8% nei 18-24enni rispetto al 17% dei 50-69enni), tra le persone con elevati titoli di studio (11% tra i laureati rispetto al 22% di chi ha al più il titolo di scuola media) e tra gli stranieri (14% italiani rispetto al 24% degli stranieri).

L'attenzione degli operatori rispetto alla pratica dell'attività fisica è rivolta principalmente alle persone portatrici di qualche patologia o a rischio di svilupparne. Infatti il 28% dei trentini ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica, percentuale che arriva al 35% in caso di persone con patologie croniche, al 36% in persone con sovrappeso e al 54% in persone con obesità.

Un modo per incrementare l'attività fisica svolta è fare gli spostamenti abituali a piedi e/o in bicicletta. Il 53% degli adulti trentini ricorre alla mobilità attiva nei propri spostamenti quotidiani (il 48% fa tragitti a piedi, il 15% in bicicletta).

L'alimentazione e lo stato nutrizionale

Un'alimentazione varia ed equilibrata è alla base di una vita in salute. Alimentarsi con cibi molto calorici e poveri di nutrienti, ricchi di grassi saturi e idrogenati, sale e zuccheri rappresenta, assieme all'essere in stato di sovrappeso o obesità un fattore di rischio per gran parte delle malattie croniche. Un adeguato consumo di frutta e verdura (quantità minima consigliata: 400 grammi al giorno pari a 5 porzioni; *five a day*) protegge dall'insorgenza di malattie cardiovascolari, malattie respiratorie e tumori, principali killer dei Paesi a sviluppo avanzato.

Sebbene tutti i trentini adulti consumino qualche porzione di frutta e/o verdura al giorno, la quota di persone che ne mangia la quantità minima consigliata è limitata ad una piccola percentuale di popolazione (12%), che oltretutto non tende ad aumentare nel tempo. La buona abitudine a consumare le cinque porzioni quotidiane di vegetali è più diffusa tra le donne (16% rispetto al 9% degli uomini).

L'uso consapevole del sale riguarda il 56% degli adulti trentini, è più frequente fra le donne e cresce all'avanzare dell'età. Come atteso prestano più attenzione all'uso del sale le persone ipertese (71%). A fronte di questi dati sulla consapevolezza dei cittadini del rischio per la salute associato a un eccessivo consumo di sale a tavola, solo il 15% riceve il consiglio medico di fare attenzione alle quantità consumate.

L'eccesso ponderale riguarda il 36% degli adulti (28% in sovrappeso e il 8% con obesità), con una differenza significativa tra uomini e donne legata principalmente alla condizione di sovrappeso che è quasi doppia negli uomini rispetto alle donne (37% vs 19%). Inoltre l'eccesso ponderale è una condizione più frequente tra i cittadini stranieri, cresce all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio.

Per favorire cambiamenti migliorativi nello stile di vita delle persone sono fondamentali i consigli degli operatori sanitari. Tra le persone in eccesso ponderale segue una dieta per perdere peso il 39% di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al 16% di chi non lo ha ricevuto. Per questo è importante che i consigli degli operatori sanitari siano diffusi e non concentrati solo sulle persone in stato di obesità, come invece spesso accade (riceve il consiglio di perdere peso il 77% delle persone con obesità e il 36% di quelle in sovrappeso).

Disuguaglianze sociali ed effetti sulla salute

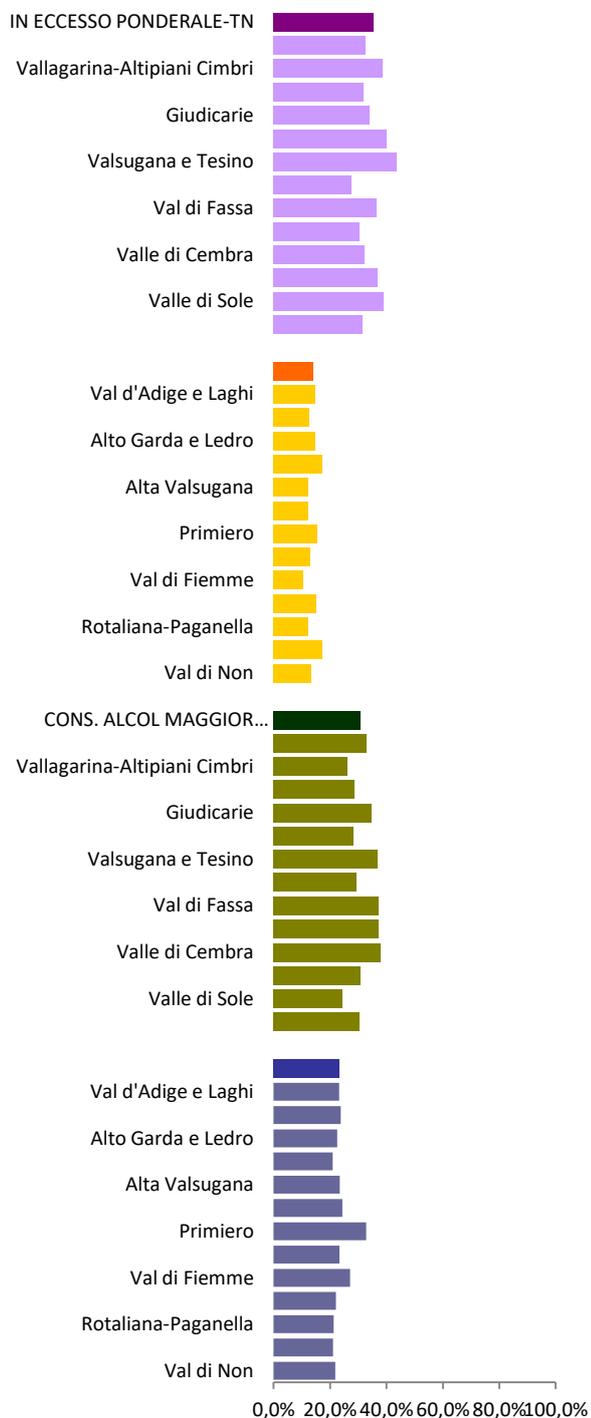
I fattori di rischio comportamentali, largamente responsabili delle principali malattie croniche, sono legati alle caratteristiche socio-economiche delle persone, tanto da distribuirsi nella popolazione secondo un gradiente sociale: sono maggiormente diffusi nei gruppi di popolazione più sfavoriti (a redditi e livelli d'istruzione bassi) e a ogni posizione nella scala sociale corrisponde un livello più favorevole rispetto alla posizione inferiore. Questa disparità sociale, che si ripercuote sullo stato di

⁴ Definizioni OMS 2020. Attiva: persona che svolge nel tempo libero almeno 150 minuti settimanali di attività fisica, moderata o intensa (i minuti di attività intensa valgono il doppio dell'attività moderata) oppure svolge un lavoro che richiede uno sforzo fisico notevole. Parzialmente attiva: persona che pratica attività fisica moderata o intensa nel tempo libero per meno di 150 minuti settimanali e non svolge un lavoro che richiede uno sforzo fisico notevole oppure non pratica attività fisica nel tempo libero ma svolge un lavoro che richiede uno sforzo fisico moderato. Sedentaria: persona che non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero e non lavora o svolge un lavoro sedentario.

salute delle persone, è ingiusta ed evitabile poiché frutto di processi culturali, economici e politici sui quali è possibile intervenire per avere una società più equa e più sana.

Pensando, quindi, di annullare le differenze dei determinanti sociali spostando tutta la popolazione nei livelli più favorevoli della scala sociale in Trentino ci sarebbero in meno 24.000 persone con problemi di peso (con una riduzione del 17%), 19.000 sedentari (-35%) e 8.500 fumatori (-11%)⁵.

Fattori di rischio comportamentali. Prevalenze in provincia di Trento per rete professionale di residenza. PASSI, 2014-2023⁶



⁵ Il guadagno di salute grazie alla riduzione delle disuguaglianze è stato stimato con i dati riferiti al biennio 2022-2023.

⁶ A differenza dell'intero paragrafo in cui è stato considerato il periodo 2019-2023 in questa figura è stato considerato il periodo 2014-2023 (n. 5.027) che permette di ottenere la numerosità campionaria sufficiente a garantire la precisione delle stime del dettaglio territoriale.

INDICATORE: Stili di vita (PASSI) ■ 2,93

L'indicatore descrive lo stato di salute della popolazione attraverso il monitoraggio degli stili di vita e si muove lentamente nel tempo, pertanto, un miglioramento o un peggioramento registrato oggi è determinato dalle scelte effettuate nel passato.

L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti sottoindicatori:

- A10.1.1 Percentuale di sedentari ■ **18,37%**
- A10.2.1 Percentuale di persone obese e sovrappeso ■ **37,74%**
- A10.3.1 Percentuale di bevitori a rischio ■ **32,11%**
- A10.4.1 Percentuale di fumatori ■ **21,27%**

Nel confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa nel 2023 la provincia di Trento ottiene una buona valutazione media (2,93), collocandosi al secondo posto dopo la provincia di Bolzano (figura sottostante). L'indicatore medio (2,93) è peggiorato rispetto al 3,13 registrato nel 2022, per un aumento della percentuale di persone obese sovrappeso (da 35,7% a 37,7%) e un aumento dei bevitori a rischio (da 29,9% nel 2022 a 32,1%), gli altri due indicatori sono rimasti invariati.

Stili di vita: confronto tra le regioni/province autonome aderenti al Network – S. Anna di Pisa 2023



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	2,18
Friuli Venezia Giulia	2,78
PA Bolzano	3,41
PA Trento	2,93
Puglia	2,35
Toscana	2,81
Umbria	2,04
Veneto	2,68

INDICATORE: Promozione stili di vita sani (PASSI 2022-2023)

Il valore dei singoli indicatori sulla promozione degli stili di vita sani è disponibile dalla rilevazione PASSI dell'Istituto superiore di sanità (<https://www.epicentro.iss.it/passi/>, ultimo accesso 14/8/2024). Gli indicatori per la provincia di Trento sono:

- % persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare più attività fisica ■ **27,9%**
- % persone obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere peso ■ **81,0%**
- % persone sovrappeso consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare più attività fisica ■ **51,9%**
- % bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno ■ **5,5%**
- % fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare ■ **53,7%**

Valutazione PASSI:

- Peggiorare del valore nazionale
- Simile al valore nazionale
- Migliore del valore nazionale

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

LA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19

Dopo il periodo dello sforzo straordinario della campagna di vaccinazione di massa che negli anni 2021 e 2022 aveva visto l'allestimento di 15 centri vaccinali distribuiti nel territorio provinciale o utilizzando strutture di grandi dimensioni (palestre, cinema, strutture per fiere) oppure predisponendo centri "drive through", nel 2023 si è tornati ad una gestione ordinaria attraverso la somministrazione del vaccino Covid-19 nell'ambito dei servizi vaccinali per bambini e per adulti sul territorio provinciale.

Nel corso del 2023 sono state somministrate in provincia di Trento 35.126 dosi di vaccino secondo quanto indicato nella tabella sottostante.

Dosi di vaccino contro SARS-CoV-2, per numero di dose. 1 gennaio 2023 – 31 dicembre 2023

Numero di dose	Frequenza
Prima	364
Seconda	153
Terza	949
Quarta	9.541
Quinta	21.494
Sesta	2.619
Settima	6

I residenti in provincia di Trento che a fine 2023 hanno effettuato la terza dose sono 338.997 per una copertura pari al 62,2%, quelli chi hanno effettuato la quarta sono 70.757 (copertura 13%) di cui 40.513 anziani di almeno 70 anni per una copertura del 42,5% (tabella sottostante).

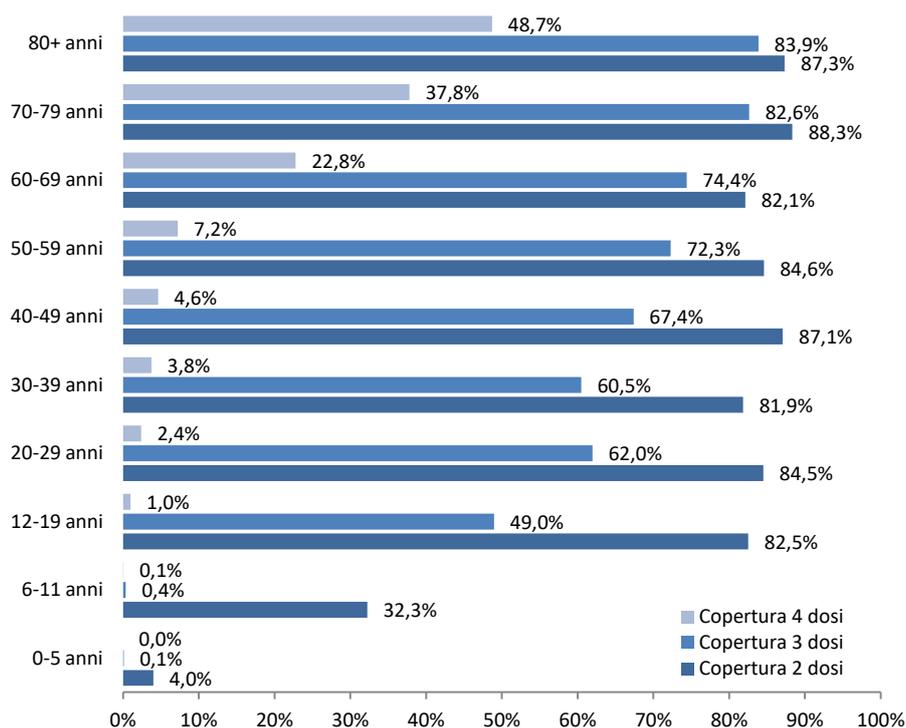
Persone residenti in provincia di Trento per numero di dose al 31.12 2023⁷

Numero dosi	Vaccinati	Popolazione residente (al 01.01.2024)	Copertura vaccinale (%)
2 dosi	425.715	545.183	78,1
3 dosi	338.997	545.183	62,2
4 dosi	70.757	545.183	13,0
4 dosi (over 70 anni)	40.513	95.330	42,5
5 dosi	23.860	545.183	4,4
6 dosi	2.614	545.183	0,5
7 dosi	5	545.183	0,0
5-7 dosi (over 70 anni)	18.180	95.330	19,1
4-7 dosi (over 70 anni)	58.693	95.330	61,6

A partire dai 12 anni le coperture delle prime due dosi superano l'80% e sfiorano il 90% per le persone di 70 anni e più. Le coperture della terza dose sono inferiori al 70% nella popolazione giovane (sotto i 50 anni) e quelle della quarta dose hanno una certa consistenza solo a partire dai 60 anni senza tuttavia raggiungere il 50% nemmeno per i grandi anziani (80 anni e oltre - figura sottostante).

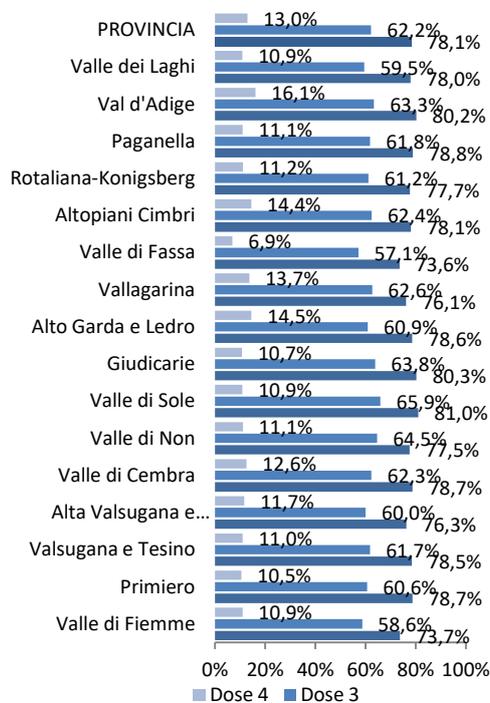
Copertura vaccinale dei residenti in provincia di Trento per dose e età al 31 dicembre 2023

⁷ Le coperture vaccinali sono calcolate sulla popolazione residente in provincia di Trento al primo gennaio 2024 (fonte ISTAT: <https://demo.istat.it/>; ultimo accesso 12.9.2024).



La distribuzione territoriale della copertura vaccinale mostra una relativa omogeneità seppur con le eccezioni della Valle di Fassa e la Valle di Fiemme che continuano ad avere coperture inferiori a quella media provinciale (figura sottostante).

Copertura vaccinale dei residenti in provincia di Trento per dose e Comunità di Valle al 31 dicembre 2023⁸



⁸ Popolazione residente per comune al primo gennaio 2024 (Fonte ISTAT: <https://demo.istat.it/app/?i=POS&l=it>; ultimo accesso 12/09/2024).

COPERTURE VACCINALI

Le vaccinazioni sono tra gli interventi preventivi più efficaci a disposizione della sanità pubblica. Grazie ad esse è possibile prevenire in modo efficace e sicuro malattie gravi, alcune delle quali possono causare importanti complicanze, sequele invalidanti e morte. Si stima che ogni anno nel mondo le vaccinazioni prevengano tra i 2-3 milioni di morti (di cui più di 1 milione di bambini di età inferiore a 5 anni) per difterite, tetano, pertosse, morbillo, parotite e rosolia e preservino molte più persone ancora dall'insorgenza delle stesse malattie e da disabilità permanenti.

Inoltre, le vaccinazioni non proteggono soltanto la persona immunizzata, bensì, interrompendo la catena epidemiologica di trasmissione umana dell'infezione, agiscono indirettamente anche sui soggetti non vaccinati, riducendo le possibilità di venire in contatto con i rispettivi agenti patogeni.

INDICATORE: Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal calendario provinciale dell'età pediatrica

Questo indicatore è espressione dello stato di salute della popolazione: stima la proporzione di soggetti protetti da malattie prevenibili da vaccino, fornisce informazioni per la programmazione sanitaria, consente di valutare l'attività vaccinale e di individuare aree di intervento per migliorare l'offerta vaccinale. Lo standard di riferimento è pari al 95% per le vaccinazioni dell'infanzia, come previsto dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

INDICATORE: B7 Valutazione di performance della copertura vaccinale

- B7.1 Copertura vaccinale MPR **96,1%**
- B7.2 Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani **54,9%**
- B7.3 Copertura vaccinale Papilloma virus (HPV) **66,1%**
- B7.4 Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari **30,2%**
- B7.5 Copertura vaccinale antimeningococcico **88,6%**
- B7.6 Copertura vaccinale antipneumococcico **92,1%**
- B7.7 Copertura vaccinale esavalente **95,9%**
- B7.8 Copertura vaccinale varicella **95,5%**

TUTELA DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI APERTI E CONFINATI - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico

La tutela della salute e della sicurezza nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico rappresenta uno dei programmi atti a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dal Ministero della Salute nel 2017. Nelle attività di vigilanza, controllo e analisi che coinvolgono il personale del Dipartimento di Prevenzione, la conoscenza della complessità tecnica e impiantistica, nonché delle caratteristiche funzionali e dimensionali degli impianti esistenti, è un prerequisito fondamentale per la programmazione mirata dei controlli, per la corretta e tempestiva individuazione delle difformità, per la gestione delle eventuali situazioni emergenziali e per la diffusione delle buone pratiche di gestione.

La struttura semplice Ambiente e Salute, afferente all'UO Igiene e sanità pubblica, nell'ambito di tale attività, svolge le seguenti mansioni:

- gestione archivio degli impianti esistenti;
- vigilanza sugli impianti natatori;
- campionamento e analisi delle acque delle piscine pubbliche o di uso pubblico.

Per l'anno 2023 i dati relativi ai volumi di attività sono di poco superiori a quelli dell'anno precedente.

Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Nr. DIA, Classificazione/Registrazione Deliberazione Giunta Provinciale P.A.T. N. 480	22	7	19	7	12
Nr. Ispezioni	68	20	30	31	42
Nr. Campioni	130	61	86	84	110
Nr. Prescrizioni a seguito di non conformità	19	8	37	2	31

Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione

Con il termine acque di balneazione sono indicate le acque dolci superficiali, correnti o di lago, e le acque marine nelle quali è possibile bagnarsi e svolgere attività ricreative o sportive.

La qualità delle acque di balneazione è fondamentale per la salvaguardia della salute dei cittadini e riveste un ruolo importante anche dal punto di vista della protezione dell'ambiente naturale e per gli aspetti economici nel settore del turismo.

Le mansioni svolte nell'ambito di tale programma prevedono:

- classificazione delle acque di balneazione;
- valutazione della qualità delle acque di balneazione;
- campionamento e analisi delle acque di balneazione;
- informazioni alla popolazione e alle istituzioni.

Nel corso dell'anno 2023 le attività sono state svolte secondo quanto programmato ed è stata prodotta una reportistica specifica sulla qualità delle acque balneabili della Provincia di Trento. Nel corso del 2023 sono stati revisionati 43 profili delle acque di balneazione.

Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Nr. Campioni di routine	283	266	265	254	252
Nr. Campioni suppletivi (per fuori limite)	0	3	0	0	130
Nr. Campioni tossicità alghe e sorveglianza (esame micro.)	115	118	118	106	27
Nr. Profili acque di balneazione	22	1	0	0	43

Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato

Le mansioni svolte nell'ambito di tale programma prevedono:

- promozione di progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto sulla salute;
- valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale;
- comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale;
- partecipazione e supporto ad enti ed istituzioni per programmi di miglioramento ambientale, con particolare attenzione ai rapporti ambiente e salute.

Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Commissioni, riunioni e gruppi di lavoro su problematiche ambientali	3	2	2	4	17
Pareri su impianti trattamento rifiuti (Discariche, CRM, CRZ, imp. di compostaggio)	2	1	2	0	1
Pareri su impianti trattamento rifiuti (richiesta APPA)	2	1	2	1	7
Siti contaminati - Pareri su progetti di intervento per la bonifica di siti contaminati	9	6	5	1	4
Siti contaminati - Pareri analisi del rischio	3	5	4	1	4
Siti contaminati - Pareri su progetto operativo bonifica	6	0	1	1	4
Pratiche per la VIA (proc. VIA, Proc di screening, pareri, RIA)	2	30	12	37	11

Tutela della popolazione dal rischio "amianto"

Alla struttura semplice Ambiente e Salute è affidata la valutazione dello stato di conservazione dei manufatti contenenti amianto, con particolare riguardo per quelli possibilmente presenti negli ambienti di vita. Le ispezioni hanno riguardato esclusivamente le coperture in cemento amianto, trattandosi dei manufatti più frequenti negli ambienti di vita. In questi casi, come previsto dal Progetto di Mappatura provinciale delle coperture in cemento amianto, la verifica è finalizzata all'attribuzione di un indice di degrado che viene comunicato al Comune territorialmente competente.

Tutela della popolazione dal rischio amianto

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Amianto – sopralluoghi per verifiche e campionamenti	5	24	28	36	23
Amianto – attribuzione Indice di degrado per le coperture in cemento amianto	5	24	28	36	22

Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici

L'UO fornisce la propria collaborazione per la procedura di rilascio e rinnovo della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici; l'abilitazione è rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione subordinatamente al superamento degli esami che constano di prove orali e prove pratiche, come previsto dal R.D. 9 gennaio 1927, n. 147.

Nel corso dell'anno 2023 sono state indette due sessioni di esami (tabella sottostante).

Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Numero sessioni d'esame per l'abilitazione all'impiego di gas tossici	2	1	2	2	2
Numero di abilitazioni rilasciate – rinnovate	68	64	74	46	51

Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali

Nell'ambito delle attività previste per la tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali, alla struttura semplice Ambiente e salute spetta la vigilanza sulla qualità delle acque termali.

Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Stabilimenti Termali - Nr. Campioni (controlli ufficiali)	95	28	48	44	56
Stabilimenti Termali - Nr. Campioni Microbiologici	95	28	48	44	56
Stabilimenti Termali - Nr. Campioni Chimici	80	24	48	40	56
Stabilimenti Termali - Nr. Richieste interventi e pareri acque minerali termali	8	1	2	5	2

Altre attività

Sorveglianza e prevenzione della malattia del legionario

La legionellosi è una malattia soggetta a obbligo di notifica nella classe II (DM 15 dicembre 1990); dal 1983 è anche soggetta a un sistema di sorveglianza speciale che raccoglie informazioni dettagliate in un apposito registro nazionale, che ha sede presso l'Istituto superiore di sanità (ISS).

In presenza di casi o cluster di malattia del legionario attribuibili a un soggiorno presso una struttura alberghiera o associabili a un ricovero, la struttura semplice Ambiente e salute garantisce lo svolgimento dell'indagine ambientale presso le strutture sottoposte a sorveglianza (strutture sanitarie e strutture turistico ricettive); l'indagine ambientale è talvolta estesa anche alle abitazioni private, nei casi ove permane incertezza sul luogo in cui l'infezione è stata contratta. Nel corso delle indagini ambientali vengono raccolti campioni di acqua sanitaria per la ricerca di Legionella spp.

Accanto a queste attività previste dal sistema di sorveglianza della malattia, sono effettuati controlli preventivi presso le strutture alberghiere per verificare la presenza di un piano di gestione del rischio legionellosi.

Sorveglianza e prevenzione della malattia del legionario

Programma/prestazione	2019	2020	2021	2022	2023
Nr. Indagini ambientali	99	95	117	125	112
Nr. Campioni per la legionella Ospedali	118	131	158	154	98
Nr. Campioni per la legionella Strutture Ricettive	153	54	128	176	311

Attestazione dell'idoneità igienico sanitaria per lo svolgimento di attività di tatuatori e piercer

L'esercizio dell'attività di tatuatori e piercer è subordinato all'attestazione di idoneità igienico-sanitaria rilasciato da parte dell'APSS che certifichi l'idoneità dei locali, degli spazi e la sussistenza delle condizioni strumentali e organizzative necessarie per lo svolgimento dell'attività. Nell'anno 2023 sono stati rilasciati 39 attestati di idoneità igienico sanitaria per lo svolgimento di attività di tatuatori e piercer.

Attività del nucleo disinfestatori

Il nucleo disinfestatori nel corso del 2023 ha effettuato prestazioni di disinfezione/disinfestazione a seguito di specifiche e puntuali richieste.

SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

In APSS tale aspetto è affidato all'Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. L'UO ha competenza su tutto il territorio della Provincia Autonoma di Trento.

Per quanto riguarda il mercato del lavoro, nel 2023 in Trentino prosegue la crescita iniziata nei due anni precedenti con un aumento dell'occupazione dello 0,9%, che si associa a una sostanziale stabilità del numero delle persone in cerca di occupazione (-0,1%). La somma dei due aggregati, che costituisce lo stock della forza lavoro, sfiora le 255 mila unità e registra rispetto all'anno precedente un incremento dello 0,8%. Tale crescita si riflette nella riduzione degli inattivi in età lavorativa (-3%), che si collocano poco sotto le 92 mila unità. Nel 2023 in Trentino il tasso di attività risulta pari al 73%, in aumento su base annua di 0,7 punti percentuali. Nel confronto territoriale il tasso si posiziona su un livello leggermente inferiore a quello del Nord-est (73,8%), è più contenuto rispetto al dato rilevato per l'Unione europea (75%) e si mantiene significativamente distanziato dalla media nazionale (66,7%). In tutti i territori emerge una minore partecipazione delle donne al mercato del lavoro, ma il Trentino registra il più basso differenziale di genere, fatta eccezione per l'Unione europea (9,6 punti percentuali): 10,5 punti percentuali contro i 18 punti percentuali in Italia e i 12,6 punti percentuali nel Nord-est. Il numero degli occupati raggiunge le 245.400 unità grazie all'incremento dei lavoratori indipendenti (+5,2%). In sostanziale stabilità i lavoratori alle dipendenze (-0,1%), come risultato della flessione dei contratti a tempo determinato (-7,4%) compensata quasi del tutto dalla crescita dei contratti a tempo indeterminato (+1,7%). L'incremento degli occupati è imputabile prevalentemente alla componente femminile (+1,4%); di minore intensità l'aumento di quella maschile (+0,4%). In ragione di tali dinamiche, il tasso di occupazione complessivo calcolato per la classe di età 15-64 anni sale al 70,2% (+0,7 punti percentuali su base annua). Nel corso dell'anno i giovani (18-29 anni) registrano un aumento dei livelli occupazionali pari al 2,6%, grazie soprattutto alla componente femminile (+4,7%); di minore intensità la crescita di quella maschile (+1,1%). Tale incremento si riflette anche sul tasso di occupazione giovanile della classe 18-29 anni, che si porta al 56,9% (+1,3 punti percentuali rispetto al 2022). L'incidenza dei Neet (Not in education, employment or training), vale a dire quei giovani tra i 18 e i 29 anni che, indipendentemente dal proprio livello di istruzione, non lavorano e non sono nemmeno impegnati in percorsi di studio o di formazione, sulla popolazione giovanile è pari all'11,5% (-1,8 punti percentuali su base annua), un valore inferiore sia al dato del Nord-est (12,9%), sia a quello dell'Italia (19,4%), sia alla media europea (13,4%). Il tasso di disoccupazione (15-74 anni) rimane stabile al 3,8% (3% per i maschi e 4,7% per le femmine), confermando il livello più basso degli ultimi cinque anni. A livello nazionale il tasso di disoccupazione risulta pari al 7,7%, nel Nord-est si posiziona al 4,4% e a livello europeo scende al 6,1%.

Per quanto riguarda la **copertura dei controlli**, gli obiettivi degli stessi sono fissati da Piani Nazionali e Piani Provinciale, con riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza. Negli anni recenti, l'obiettivo dei controlli è stato assunto dalle regioni a seguito del "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (DPCM 17 Dicembre 2007). L'impegno era quello di realizzare controlli che garantiscano la copertura del 5% delle unità locali (con dipendenti o lavoratori autonomi) calcolate sulla base delle posizioni assicurative INAIL.

Va chiarito che nei "controlli" vanno annoverate tutte le attività di vigilanza che riguardano le aziende e non solo quelle condotte mediante sopralluogo o ispezione, ma anche le verifiche documentali o quelle effettuate mediante indagini dirette, incontri per verifiche del sistema di gestione, ecc..

UOPSAL negli ultimi anni ha garantito il numero di controlli con percentuali prossime al target dell'obiettivo LEA e nell'ambito dell'edilizia ha assistito nel 2023 ad un incremento importante dei controlli anche a fronte di un minor numero di notifiche preliminari trasmesse e tornate a valori esistenti prima del periodo di contributo statale (110%).

anno	n. cantieri	n. notifiche	rapporto
2018	220	6.127	3,6
2019	209	6.396	3,3
2020	259	6.038	4,3
2021	258	10.636	2,4
2022	334	11.767	2,8
2023	390	7034	5,6

anno	n. aziende agricole
2018	44
2019	76
2020	65
2021	135
2022	172
2023	236

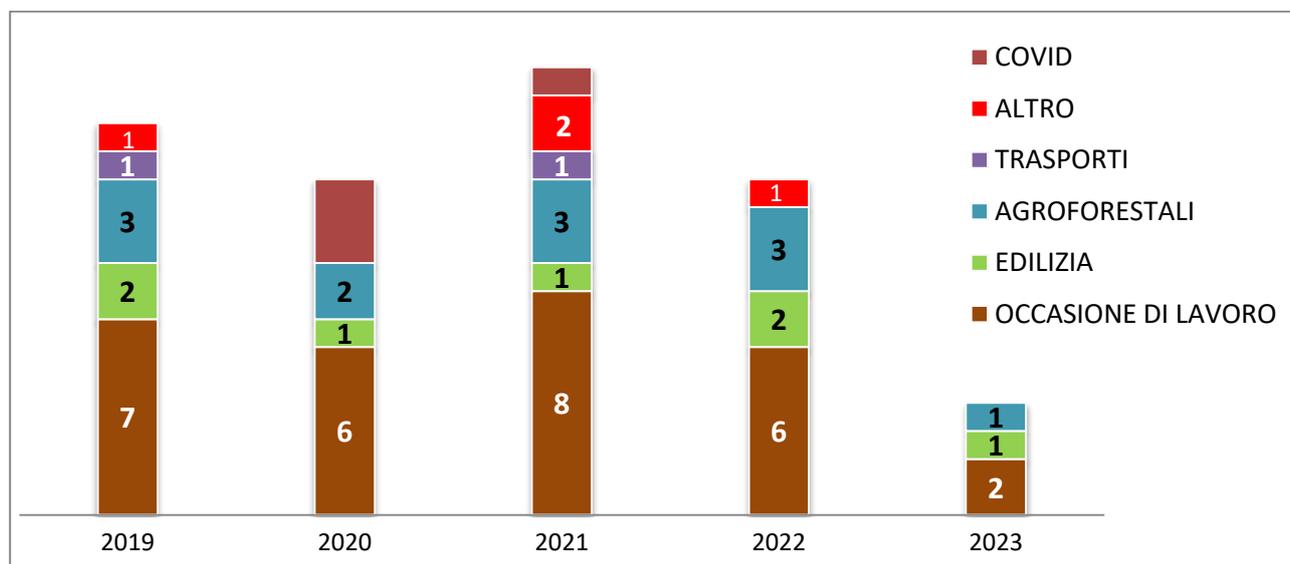
Questo ha consentito di garantire una copertura ancora maggiore che peraltro si avvicina molto ai valori di eccellenza richiesti dal sistema di sorveglianza cui ha aderito APSS.

Le tabelle mostrano la progressiva e maggiore attenzione nel 2023 per l'edilizia e il settore agroforestale che hanno portato ad un ulteriore incremento dell'attività di controllo sia in edilizia che in agricoltura con un numero di sopralluoghi aumentato in maniera significativa con un trend positivo costante rispetto agli anni precedenti.

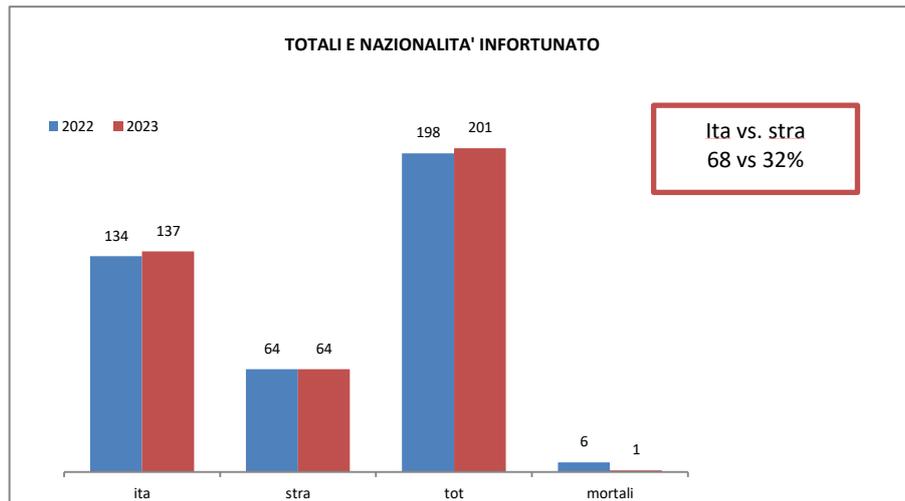
Come affermato nel precedente Bilancio di Missione, l'analisi del fenomeno infortunistico veniva rimandata al confronto con i dati relativi al 2022 per esprimere una fotografia che risentisse meno dell'effetto pandemico.

Il fenomeno degli eventi mortali mostra nel quinquennio una sostanziale stabilità, il che non è comunque un dato rassicurante considerato che anche un solo lavoratore morto per lavoro rappresenta comunque una sconfitta per tutto il sistema della prevenzione. Certamente confortante sembra invece essere l'andamento del 2024 che, pur non ancora completo e dettagliato, mostra un sostanziale contenimento. L'analisi degli eventi mortali si dimostra quindi poco indicativa per valutare l'effetto delle misure di prevenzione adottate e rimane quindi un indicatore proxy che va considerato complessivamente assieme alle altre componenti di prevenzione che riguardano l'azione di altri enti e servizi.

Eventi mortali



Più indicativa risulta l'osservazione degli infortuni gravi che vengono intercettati attraverso varie modalità dal nostro servizio. Sia nel 2022 che nel 2023 la rilevazione dei dati risulta abbastanza sovrapponibile e di rilievo è l'osservazione che circa un terzo degli eventi sono a carico di lavoratori stranieri.



L'edilizia, l'agroforestale e il legno sono in genere i comparti più colpiti e le dinamiche legate allo schiacciamento. Per le malattie professionali si conferma l'incremento già ravvisato nel 2023 tenuto conto che tuttavia gran parte delle segnalazioni riguardano le tecnopatie da movimenti ripetitivi riscontrate negli agricoltori.

L'attività sanitaria di UOPSAL dipende ovviamente dalla domanda e quindi risulta un dato di attività sul quale evidentemente non possiamo incidere. Si conferma in costante aumento l'attività di ricorso contro il giudizio di idoneità che, oltre ad essere espressione di un fenomeno sociale che vede il lavoratore sempre più in difficoltà rispetto ai compiti richiesti dalle mansioni, potrà prevedere in futuro un sempre maggior impegno di risorse da parte del servizio (44/2021; 52/2022; 53/2023).

Per quanto riguarda il personale tecnico, pur a fronte di una situazione locale abbastanza soddisfacente, si evidenzia una situazione di carenza comune a livello nazionale rispetto a standard che sono in corso di definizione. Si ritiene invece ancora sofferente la parte di competenza medica e/o specialistica necessaria ad affrontare più efficacemente le sfide future della medicina del lavoro che si dovrà sempre più occupare di fattori di rischio diretta espressione del cambiamento della nostra società e del mondo del lavoro. In particolare si sottolinea la carenza di figure professionali che abbiano maggior competenza sugli aspetti di rischio organizzativo stress lavoro correlato, ergonomico e chimico/cancerogeno.

Un aspetto importante riguarda l'attività che discende dal piano di prevenzione nazionale e provinciale che ci vede impegnati su programmi sfidanti in particolare per la messa in campo dei cosiddetti piani mirati di prevenzione alcuni dei quali già terminati ed altri in corso di realizzazione. Altri programmi del piano a noi affidati riguardano invece le modalità di processo con cui avvengo i controlli all'interno dei quali si vuole sviluppare e documentare un'azione di assistenza alle aziende nell'ambito delle tematiche di promozione della salute.

Nel complesso, le condizioni di sicurezza sul lavoro in Trentino sembrano mantenere un profilo positivo benché sia necessario puntare ulteriormente sulla crescita della cultura della sicurezza nelle imprese e nei lavoratori, cultura che dovrà quindi continuamente essere sollecitata per riuscire a raggiungere un cambiamento stabile e definitivo.

Si ribadisce in tal senso il ruolo importante che potranno trovare nel panorama della prevenzione i nuovi approcci di controllo basati su modelli partecipativi in cui si coniuga l'assistenza e la vigilanza (Piani mirati di Prevenzione) e di analisi degli infortuni basate su modelli standardizzati di descrizione delle dinamiche infortunistiche (vedi INFORMO).

INDICATORE: Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL) ■ **1,99**

Nel sistema di valutazione delle performance sanitarie regionali della scuola S. Anna di Pisa, tale indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi agli indicatori 15.2 e 15.3:

- F15.2 Copertura del territorio ■ **1,74**
 - F15.2.1 N. aziende ispezionate/ N. aziende con dipendenti ■ **5,77%**
 - F15.2.3 N. cantieri ispezionati/ N. cantieri notificati ■ **2,84 %**
- F15.3 Efficienza produttiva ■ **2,24**
 - F15.3.1 N. aziende ispezionate/ N. personale UPG SPSAL ■ **38,81%**
 - F15.3.2 N. sopralluoghi / N. personale UPG SPSAL ■ **86,06%**

Nel confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa, la PAT ottiene una valutazione di performance media.

Sicurezza sul lavoro: confronto tra le Regioni/PP.AA. aderenti al Network – S. Anna di Pisa anno 2023



Regioni/PA	Valutazione
Friuli Venezia Giulia	2,15
Liguria	2,03
PA Trento	1,99
Toscana	2,52
Umbria	2,39
Veneto	2,71

SALUTE ANIMALE E IGIENE URBANA VETERINARIA

Obiettivi principali dell'area sono: la tutela della salute pubblica, intesa come protezione dell'uomo nei confronti di patologie e pericoli direttamente o indirettamente correlati con gli animali in ambiente rurale, urbano e selvatico; la salvaguardia del patrimonio zootecnico e dell'economia agroalimentare correlata; la tutela dell'equilibrio tra uomo, animale e ambiente. Tali obiettivi sono perseguiti attraverso:

- la sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali;
- la sorveglianza sulla riproduzione animale;
- la gestione del sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale;
- il controllo sul benessere degli animali da reddito;
- la profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali;
- la predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- la sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza;
- la lotta al randagismo e il controllo del benessere degli animali d'affezione;
- l'igiene urbana veterinaria, il controllo delle popolazioni sinantropiche e il controllo di episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani
- la sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi;
- la prevenzione e il controllo delle zoonosi;
- il controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente;
- la vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione;
- il soccorso degli animali a seguito di incidente stradale.

Si riportano alcuni indicatori che sintetizzano le attività svolte:

	2019	2020	2021	2022	2023
Numero allevamenti bovini e ovini/caprini sottoposti a controllo nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali	1.913	1.790	2.083	1.868	1.952
Numero di ovini/caprini sottoposti a controllo sierologico individuale per brucellosi nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali	16.436	14.642	17.911	15.887	16.381
Numero di bovini sottoposti a prova intradermica per tubercolosi nell'ambito dei piani di profilassi ufficiali	16.187	22.594	17.149	19.618	16.315
Numero di controlli ufficiali in allevamento per la verifica del rispetto della normativa in materia di benessere animale, anagrafe zootecnica, gestione del farmaco, alimentazione animale, igiene della mungitura e sicurezza alimentare	812	744	775	827	826
Numero di gatti di colonia sterilizzati	694	557	762	733	702

Numero di episodi di morsicatura da parte di animali d'affezione controllati	479	313	385	323	393
Numero passaporti europei per animali d'affezione rilasciati	1.134	696	1.013	1.353	1.323
Numero interventi su animali selvatici	198	195	313	196	140

L'esito delle attività ha portato a:

- mantenimento della qualifica sanitaria del territorio della provincia di Trento "ufficialmente indenne da tubercolosi bovina, brucellosi bovina, brucellosi ovina e caprina e leucosi bovina enzootica", a garanzia della tutela della salute pubblica e del patrimonio zootecnico oltre che delle transazioni commerciali di animali e alimenti;
- riduzione dei pericoli legati alla non corretta o inadeguata gestione degli allevamenti ai fini del contenimento delle situazioni di rischio per la salute pubblica e il benessere animale;
- prevenzione delle zoonosi e degli inconvenienti igienici legati alla convivenza uomo/animale.

SICUREZZA ALIMENTARE – TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI

Obiettivi principali sono quelli previsti dal livello essenziale di assistenza Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori, che mette al centro il concetto "dal campo alla tavola", un obiettivo strategico a livello comunitario, nazionale e regionale rispetto al quale è fondamentale l'attività di controllo lungo tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale e non, e dei mangimi.

Gli interventi di controllo ufficiale si articolano in un complesso sistema di verifiche finalizzate a prevenire i rischi per la salute pubblica, nonché ad assicurare, a protezione degli interessi dei consumatori, la corretta applicazione delle norme comunitarie e la lealtà delle transazioni commerciali.

I risultati dell'attività di controllo ufficiale sono misurabili sia come numero di controlli effettuati sia come efficienza dei controlli, per quanto riguarda specificamente le seguenti attività di controllo:

- registrazioni/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente,
- sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti,
- sorveglianza sulla presenza dei residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti, OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli,
- controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari compreso il controllo dei residui,
- controllo su MOCA (Materiali e oggetti a contatto con alimenti),
- gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e gestione emergenza,
- Ispettorato micologico,
- sorveglianza acque potabili,
- Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari: controlli e campionamenti nei luoghi di produzione e /o somministrazione degli alimenti a rischio.

Si riportano alcuni indicatori che sintetizzano le attività svolte:

INDICATORE: Controlli ufficiali e tutela degli alimenti non di origine animale

Questo gruppo di indicatori monitora la tutela degli alimenti di origine non animale, garantita dal Servizio Igiene degli alimenti :

- attraverso lo svolgimento delle azioni finalizzate all'emissione del certificato di esportazione;
- attraverso l'attuazione del piano dipartimentale per la sicurezza alimentare e la programmazione operativa dei controlli ufficiali (ispezioni) eseguiti dal Servizio Igiene degli alimenti presso le imprese alimentari con riconoscimento ex reg. (CE) 852/2004 (numero di ispezioni eseguite negli stabilimenti registrati/ riconosciuti in attuazione del programma di attività).

Controlli ufficiali e tutela degli alimenti

	2020	2021	2022	2023
Numero registrazioni stabilimenti	301	356	359	430
Numero certificati di esportazione	348	558	717	742
Numero ispezioni presso stabilimenti	1.290	1.179	1.612	1.941
Numero ispezioni presso imprese agricole	59	67	81	71
Numero audit presso imprese alimentari	-	1	9	13
Numero campioni di alimenti effettuati	730	525	782	782
Numero campioni acque potabili	1.774	1.594	1.706	1.234
Numero consulenze micologiche effettuate	131	71	140	105
Numero gestione allerte	33	42	81	82

L'esito delle attività ha portato ai seguenti esiti.

Le imprese alimentari con relazione di controllo con almeno una non conformità sono state 86 ed hanno dato luogo a:

- 35 sanzioni amministrative;
- 187 provvedimenti prescrittivi ed 6 sospensione di attività.

La capacità di intervento dell'UO ISP nel 2023 si aggira attorno 16,6% del totale delle imprese alimentari registrate, con l'esclusione dei produttori primari. Rispetto al 2022 la copertura è aumentata di circa il 2,8%.

Nel corso dell'attività ispettiva sono stati privilegiati controlli mirati alla valutazione della gestione dei processi delle imprese alimentari più che alla mera verifica del requisito in quanto tale. Si è cercato di osservare l'applicazione delle buone norme di prassi igienica, il corretto impiego degli utensili, delle attrezzature e dei piani di lavoro, la corretta manipolazione, cottura

e conservazione degli alimenti e la loro etichettatura/informazione al consumatore. Particolare attenzione è stata posta al sistema di rintracciabilità dei prodotti alimentari e alla formazione degli operatori.

La finalità di tali interventi è stata quella di contribuire ad abbassare costantemente il rischio di contaminazione dei prodotti alimentari, a garanzia di sicurezza e salubrità, intervenendo, laddove necessario, con la richiesta di azioni correttive concordate nei tempi e nelle modalità, a seconda delle priorità, con gli Operatori del Settore Alimentare.

INDICATORE: Controlli ufficiali e tutela degli alimenti di origine animale

Questo gruppo di indicatori monitora la tutela degli alimenti di origine animale, garantita:

- attraverso lo svolgimento delle azioni finalizzate all'emissione del giudizio di commestibilità delle carni ottenute dalla macellazione degli ungulati domestici (numero di animali delle specie bovina, suina, ovina, caprina ed equina sottoposti a visita ante mortem e post mortem in occasione della macellazione negli stabilimenti della provincia di Trento);
- attraverso l'attuazione del piano nazionale residui negli allevamenti e negli impianti di macellazione della provincia di Trento (numero di campioni di matrici animali prelevati e inviati al laboratorio chimico dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie);
- attraverso l'attuazione del piano dipartimentale per la sicurezza alimentare e la programmazione operativa dei controlli ufficiali (ispezioni) eseguiti dai Servizi Veterinari presso le imprese alimentari con riconoscimento ex reg. (CE) 853/2004 (numero di ispezioni eseguite negli stabilimenti riconosciuti in attuazione del programma di attività).

Controlli ufficiali e tutela degli alimenti di origine animale

	2019	2020	2021	2022	2023
<u>Comestibilità delle carni</u> Indicatore: numero capi macellati sottoposti a visita ante e post-mortem e percentuale di capi controllati sui macellati	89.890 (100%)	89.993 (100%)	99.330 (100%)	92.533 (100%)	90.548 (100%)
<u>Residui nei prodotti alimentari di origine animale di sostanze vietate, farmaci e contaminanti ambientali.</u> Indicatore: numero di campioni di matrici animali controllati e percentuale del totale dei campioni programmati	182 (100%)	203 (100%)	157 (96%)	183 (99%)	137 (99%)
<u>Ricerca di non conformità negli stabilimenti con riconoscimento comunitario</u> Indicatore: numero di controlli ufficiali negli stabilimenti e percentuale dei controlli programmati	736 (119%)	638 (106%)	765 (112%)	840 (145%)	846 (147%)

L'esito delle attività ha portato a:

- formalizzazione del giudizio di commestibilità (ammissione o esclusione dal consumo umano) sul 100% delle carcasse degli animali ammessi negli impianti di macellazione;
- formalizzazione, a seguito di rilievo di non conformità, di 34 provvedimenti prescrittivi (17 in stabilimenti riconosciuti, 17 in strutture registrate), quattro contestazioni di violazione amministrativa e due notizie di reato;
- accertamento conformità negli allevamenti e negli impianti rispetto al rischio residui di sostanze vietate (es.: promotori della crescita), farmaci, contaminanti ambientali (es.: micotossine, metalli pesanti).

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING

La promozione della salute è il processo che permette alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e sui suoi determinanti e dunque di migliorare la salute stessa. È una funzione centrale della sanità pubblica e contribuisce alla lotta contro le malattie trasmissibili e non trasmissibili e contro altre minacce per la salute (Carta di Bangkok, 2005).

Il monitoraggio, la valutazione e la pianificazione delle azioni di promozione della salute sono essenziali per garantire appropriata e pronta risposta ai bisogni della comunità. Nella nostra provincia sono attivi i seguenti sistemi di monitoraggio e sorveglianza: Okkio alla salute e HBSC (per l'età evolutiva), PASSI (dai 18 anni) e PASSI d'Argento (oltre i 65).

Gli interventi di educazione e promozione alla salute sono rivolti principalmente, ma non esclusivamente, alle scuole del Trentino. La realizzazione delle attività proposte è possibile attraverso il coinvolgimento di operatori di diverse discipline e professioni afferenti al Dipartimento di Prevenzione, ai Distretti o al Servizio Ospedaliero Provinciale.

INDICATORE: istituti aderenti ad interventi di educazione e promozione alla salute sul totale degli istituti target, per progetto che coinvolge le classi

L'indicatore esprime la capacità del sistema sanitario provinciale di raggiungere la popolazione scolastica. L'indicatore è calcolato dal rapporto che vede a numeratore gli Istituti scolastici (di diverso ordine e grado in funzione del progetto) che hanno aderito alla proposta di educazione alla salute dell'Azienda sanitaria e al denominatore tutti gli Istituti scolastici del territorio provinciale.

Numero degli istituti aderenti sul totale degli istituti target, per progetto che coinvolge le classi

	Anno Scolastico		
	2020-21	2021-22	2022-23
In punta di piedi sul pianeta	25 (47%)	25 (47%)	27 (49%)
Educhiamo affettività e sessualità	50 (85%)	50 (85%)	52 (87%)
Conoscere il consultorio	42 (78%)	43 (80%)	46 (84%)
Primo soccorso	49 (93%)	49 (93%)	52 (97%)

*Attività rivolta agli istituti superiori mentre per gli Istituti Comprensivi sono ora previsti seminari rivolti agli insegnanti e personale ATA

INDICATORE: dirigenti scolastici, docenti e personale non docente che partecipano ad attività di formazione e sensibilizzazione organizzata da APSS in collaborazione con IPRASE

L'indicatore esprime la capacità del sistema sanitario provinciale di raggiungere il personale scolastico. L'indicatore è calcolato dal rapporto che vede a numeratore gli Istituti scolastici (di ogni ordine e grado) che hanno aderito alla proposta di educazione alla salute dell'Azienda sanitaria e al denominatore tutti gli Istituti scolastici del territorio provinciale.

Numero partecipanti (dirigenti e docenti) agli interventi di formazione - PAT - anno 2022-2023

	<i>Il diabete a scuola Webinar</i>	<i>Gestione della malattia a scuola Webinar</i>	<i>Prevenzione DCA Webinar</i>	<i>Promuovere stili di vita sostenibili Webinar</i>	<i>Su con la schiena* In presenza</i>	Totale insegnanti formati
TOTALE	115	107	90	92	-	404

* Non attivato per mancato raggiungimento numero iscrizioni minime (minimo 10 partecipanti)

I progetti offerti dalla APSS si basano sui principi di equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità criteri fondamentali per una Scuola promotrice di salute, cioè reso possibile attraverso alleanze sia interne fra i vari Servizi dell'azienda sanitaria, che collaborano attivamente, sia con tutte le istituzioni scolastiche del territorio trentino che creano una rete per favorire l'empowerment della collettività.

Programmi organizzati di screening per patologia tumorale

Le campagne di screening sono interventi di prevenzione secondaria: non evitano l'insorgenza del tumore (un traguardo raggiungibile con l'adozione di uno stile di vita salutare e con strategie di prevenzione primaria) ma hanno l'obiettivo di intercettarlo per tempo, quando è ancora facilmente curabile senza compromettere gravemente la qualità della vita. Gli screening sono esami condotti a tappeto su una fascia di popolazione piuttosto ampia che risulta a maggior rischio di sviluppare il tumore rispetto al resto della popolazione. Lo screening organizzato non è semplicemente un test, ma un percorso che prevede la ripetizione della stessa indagine ad intervalli regolari e pianifica una serie di tappe in risposta al risultato di queste indagini. Chi aderisce allo screening, perché in fascia d'età definita a rischio, viene accompagnato in tutto il percorso, anche di fronte ad una diagnosi di tumore e anche dopo il trattamento che si rende necessario. L'attivazione di campagne di screening organizzato tende a ridurre il numero di persone che eseguono uno screening spontaneo. In Trentino, come in tutto il territorio nazionale, le campagne di screening oncologico sono attive su tre tumori: collo dell'utero, mammella e colon retto.

Nel 2023, anche secondo programmazione inserita nel Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025, che vede un programma di attività dedicato agli screening oncologici, il tailored screening per le donne adeguatamente vaccinate è pienamente a regime. È stato inoltre prodotto un documento di analisi per l'estensione alla fascia di età 70-74 anni per lo screening colo rettale. Non è stato possibile iniziare l'estensione alla fascia 45-49 anni per lo screening mammografico a causa di carenza di risorse professionali.

Screening per il tumore del colon-retto: l'invito della popolazione (Donne e Uomini di 50-69 anni) non ha subito variazioni di attività del 2023. Nel 2023 sono state invitate circa 70.700 persone. L'adesione mostra un'oscillazione intorno al 48% e risulta essere migliore sia del dato nazionale (34,9%) sia della media delle regioni del nord (46,1%).

Screening per il tumore della cervice uterina: l'invito al primo livello delle donne, di età compresa tra 25 e 64 anni ha tenuto conto dell'integrazione tra le strategie di prevenzione primaria e quelle di prevenzione secondaria in applicazione del tailored screening: le donne, se risultate vaccinate con almeno due dosi anti-HPV entro il 15esimo anno, sono state invitate a partecipare allo screening a partire dal 30esimo anno direttamente con HPV test. Nel 2023 sono state invitate circa 30.300 donne. L'adesione sta mostrando un aumento rispetto agli anni pre-pandemia e pandemici.

Screening per il tumore della mammella: nel 2023 sono state invitate circa 44.400 donne (50-74 anni) che hanno partecipato allo screening in proporzione analoga a quella degli anni precedenti.

INDICATORE: Estensione dell'invito al target di riferimento per singolo programma di screening

Target popolazione: pap-test donne di 25-65 anni; mammografia donne di 50-74 anni; colon-retto donne e uomini di 50-69 anni. La diffusione dei programmi di screening organizzati è indice dell'entità e dell'omogeneità dell'offerta di prevenzione secondaria oncologica territoriale. Lo standard atteso (come da Piano Nazionale e Provinciale di Prevenzione) è di essere oltre il 90% per tutti i programmi.

ESTENSIONE dell'invito al programma di screening

	2019 (annuale)	2020 con sospensione Marzo-Maggio (annuale)	2021 con recupero (annuale)	2022 (annuale)	2023 (annuale)
Cervice uterina	99,6%	98%	102%	98%	93,4%
Mammella	100,7%	40%	134%	100%	108,7%
Colon retto	110,9%	87%	127%	110%	112,4%

INDICATORE: Adesione all'invito per singolo programma di screening

Questo indicatore valuta l'impatto e l'efficienza dei programmi di screening oncologico.

Standard desiderabile: cervice uterina > 60% (S.Anna di Pisa); mammella > 75% (GISMa); colon retto > 65% (GISCoR);

Standard accettabile: cervice uterina 40-50% (S.Anna di Pisa); mammella > 60% (GISMa); colon retto > 45% (GISCoR).

ADESIONE ai programmi di screening

	2019	2020	2021	2022	2023
Cervice uterina	62,4%	61,3%	62,6%	69,0%	67,5%
Mammella	80,2%	80,0%	78,7%	82,5%	78,8%
Colon-Retto	49,5%	51,5%	48,0%	49,5%	47,8%

INDICATORE: Valutazione di performance degli screening oncologici ■ 4,51

Nel sistema di valutazione delle performance sanitarie regionali della scuola S. Anna di Pisa tale indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai sottoindicatori B5.1, B5.2, B5.3:

B5 Screening oncologici ■ 4,51

B5.1 Screening mammografico ■ 4,89

B5.1.1 Estensione screening mammografico ■ 98,92 %

B5.1.2 Adesione screening mammografico ■ 82,64 %

B5.2.5 Estensione e adesione dello screening della cervice uterina 113,98

B5.3 Screening colorettales ■ 3,71

B5.3.1 Estensione screening colorettales ■ 111,11%

B5.3.2 Adesione screening colorettales ■ 47,77 %

Nel confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa, nel 2023 APSS ottiene una valutazione di performance ottima (4,51), confermandosi la migliore realtà del network.

Screening oncologici: confronto tra le regioni/PA aderenti al Network – S. Anna di Pisa anno 2023



Regioni/PA	Valutazione
Friuli Venezia Giulia	3,58
Lombardia	3,50
PA Bolzano	3,04
PA Trento	4,51
Puglia	1,20
Toscana	3,70
Umbria	3,29
Veneto	4,35

ASSISTENZA TERRITORIALE

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Lo sviluppo di un sistema socio-sanitario rappresenta la condizione ed il presupposto per strutturare ed articolare una risposta ai bisogni delle persone nelle situazioni di fragilità, attraverso l'offerta di una progettualità congiunta di interventi sanitari e di azioni di protezione sociale. Le aree di fragilità individuate dalla L.P. 16/2010 sono: materno – infantile, età evolutiva, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze.

Si dà di seguito evidenza di alcune attività realizzate nel corso dell'anno afferenti a diverse aree di fragilità:

- riforma welfare anziani, entrata a regime con il 2023. Con la deliberazione provinciale n. 1719 del 23 settembre 2022 sono state approvate le linee di indirizzo per la costituzione di Spazio Argento, presidio territoriale sociosanitario area anziani, incardinato in ogni Comunità con, tra l'altro, funzione di PUA per l'area anziani. Uno degli obiettivi di Spazio Argento è quello di garantire una presa in carico unitaria ed integrata delle esigenze della popolazione over 65 attraverso azioni concertate tra gli stakeholders del territorio. Al fine di favorire un'efficace integrazione socio-sanitaria sono state costituite sei Cabine di Regia (due raggruppamenti per ciascun Distretto sanitario). Al momento in cui si scrive è in corso di svolgimento l'analisi sulle relazioni annuali predisposte dalle Cabine di regia sulle attività svolte, sulle criticità riscontrate e sulle possibili soluzioni;
- iniziative territoriali di sensibilizzazione sul tema della demenza con l'avvio della progettualità delle Comunità amiche delle demenze. La comunità amica delle persone con demenza è definita come una città, un paese, una porzione di territorio o un luogo, in cui le persone con demenza sono rispettate, comprese, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della comunità, garantendo loro l'opportunità di continuare a vivere il più a lungo possibile nel proprio ambiente;
- proseguimento dei progetti di cohousing in ambito psichiatrico quale misura alternativa ai servizi residenziali per persone che non possono essere adeguatamente assistite nel proprio ambito familiare; proseguimento degli accordi di collaborazione nell'ambito della residenzialità leggera (cosiddette Canoniche aperte) adibite a garantire l'accoglienza di soggetti portatori di bisogni di carattere sociale e/o psichiatrico, in situazione di difficoltà economica;
- avvio di due Case famiglia a S. Vito di Pergine per un totale di 10 posti letto rivolti a pazienti portatori di patologia psichiatrica di lungo corso e non compatibile con l'inserimento in RSA;
- proseguimento dell'attività socio-sanitaria denominata SAL - Socialità, Abitare, Lavoro - Servizio integrato per la salute mentale che ha lo scopo di garantire la Socialità, mediante la promozione di attività territoriali che comprendono gruppi di auto mutuo aiuto, cicli di incontri per i familiari, sportelli di ascolto; l'Abitare che gestisce o supporta una rete di offerta di residenzialità con differente livello di intensità assistenziale; il Lavoro, mediante la ricerca di soluzioni lavorative o di avvicinamento al lavoro, utilizzando tutte le forme previste dalle leggi nazionali e provinciali;
- 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'iniquinà, valutazione di impatto. La Direzione Integrazione socio sanitaria ha delineato un programma di lavoro per raggiungere un elevato numero di lavoratori attraverso il proprio gruppo di lavoro multisettoriale, partecipato da PAT, APSS, EBAT, UPIPA, AmicaCoop, Donne in Cooperazione, SEA, ASAT, CGIL;
- collaborazione al Progetto Europeo C.O.P.E. (Capabilities, Opportunities, Places and Engagement), 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. Complessivamente, in Italia e in Portogallo sono stati raggiunti più di 1.000 giovani in condizione di Neet ed è stata fornita una risposta per il loro benessere e per assicurare la loro inclusione sociale, nonché il miglioramento del benessere mentale.

Al fine di approfondire le attività ed i servizi erogati, vengono di seguito proposti alcuni indicatori relativi all'attività domiciliare e territoriale.

Attività del Punto Unico di Accesso (PUA)

Nel 2023 le persone valutate nei PUA sono state 3.560, mentre le valutazioni complessive sono state 3.962 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno. Le persone valutate sono donne nel 61% dei casi. I dati considerano anche le attività rivolte alla fascia di popolazione over 65, seppur formalmente tali attività siano di competenza di Spazio Argento, modulo organizzativo integrato relativo all'area anziani, istituito nelle Comunità di Valle, per il quale non esiste ancora un sistema informativo dedicato.

Distribuzione per PUA delle persone valutate e delle valutazioni anno 2023. Fonte: Qlik Atl@nte PUA

PUA	2023	
	Totale utenti	Totale valutazioni
PUA Andalo	1	1
PUA Borgo Valsugana	286	323
PUA Cavalese	32	32
PUA Cembra	77	77
PUA Cles	151	151
PUA Folgaria	20	22
PUA Malè	28	28
PUA Mezzolombardo	214	215
PUA Pergine	533	609
PUA Pozza di Fassa	25	25
PUA Riva del Garda	101	101
PUA Rovereto	695	797
PUA Tione	8	8
PUA Tonadico	172	224
PUA Trento	1.157	1.288
PUA Vezzano	60	61
Totale	3.560	3.962

Anche nell'anno 2023 la prima tipologia di azione intrapresa dai PUA è stata l'attivazione dell'UVM; ciò significa che nell'80% dei casi si trattava di bisogni complessi tali da attivare il percorso di valutazione multidimensionale. Le richieste di attivazione UVM hanno riguardato, nel 93% dei casi, persone con età uguale o superiore a 65 anni. La seconda e la terza voce più frequenti riguardano l'informazione/orientamento e l'attivazione di piani sanitari di assistenza domiciliare (l'attivazione di piani domiciliari integrati socio-sanitari è invece successiva ad una valutazione UVM).

Distribuzione della tipologia delle azioni più frequenti intraprese dai PUA anno 2021- 2023. Fonte: Qlik Atl@nte PUA

Tipologia di azioni intraprese dal PUA (NB: su una stessa pratica possono esse indicate più azioni intraprese)	2021	2022	2023
Attivazione UVM	3.422	3.192	3.101
Informazioni/Orientamento	355	312	343
Attivazione Piano di Assistenza Domiciliare	145	137	95
Attivazione Servizio Sociale	82	40	81

Attività delle Unità di Valutazione Multidisciplinare

UVM Area Anziani

Nel 2023 le persone dell'area anziani valutate in UVM sono state 3.704 mentre le valutazioni complessive sono state 4.197 poiché alcune persone sono state valutate più di una volta nel corso dell'anno.

Numero utenti valutati e numero valutazioni anno 2021 - 2023. Fonte: Qlik Atl@nte

UVM	2021		2022		2023	
	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni	Totale utenti	Totale valutazioni
UVM Alto Garda e Ledro	327	379	341	423	338	419
UVM Borgo Valsugana	238	261	227	256	251	288
UVM Cembra (ex Lavis)	73	80	76	82	72	80
UVM Cles	234	255	240	276	211	243
UVM Fassa	60	64	78	86	88	102
UVM Fiemme	171	189	165	191	184	211
UVM Giudicarie e Rendena	241	293	280	367	245	253
UVM Malè	99	114	91	108	109	133
UVM Mezzolombardo	204	239	214	239	197	233
UVM Pergine	316	349	341	385	367	410
UVM Tonadico	113	121	114	132	146	184
UVM Trento	868	932	968	1.102	913	986
UVM Vallagarina	495	522	561	649	583	655
Totale	3.439	3.798	3.696	4.296	3.704	4.197

Nell'analisi dei progetti assistenziali proposti indicati nella tabella seguente va considerato che le voci assistenza domiciliare e intervento servizio sociale sono sottodimensionate rispetto alla reale attivazione dei servizi che avviene anche in modo indipendente rispetto alla valutazione UVM.

Esito UVM - codifica progetto assistenziale proposto area anziani anni 2021 – 2023. Fonte: Qlik Atl@nte

Codifica progetto assistenziale (*)	2021	2022	2023
Accoglienza in residenza (RSA)	2.399	2.677	2.641
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	967	1.611	1.622
Accoglienza in residenza a sede ospedaliera (RSAO) (**)	39	==	==
Assistenza domiciliare (ADI, ADICP, ADInf, SAD in ADI-ADICP...)	399	356	467
Centro Diurno Anziani	460	572	470
Altro (altri interventi, ADPD, ...)	105	107	78
Intervento Servizio Sociale	4	7	4

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

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

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

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

Numero utenti valutati in UVM anno 2023. Fonte: Qlik Atl@nte

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	9	9	5	5	3	5	0	0
UVM Borgo Valsugana	2	2	21	22	7	8	0	0
UVM Cembra (ex Lavis)	0	0	2	2	5	6	1	1
UVM Cles	5	5	5	5	4	4	0	0
UVM Fassa	1	1	1	1	0	0	0	0
UVM Fiemme	2	2	1	1	3	3	0	0
UVM Giudicarie	1	1	3	3	12	14	0	0
UVM Malè	2	2	4	4	4	5	0	0
UVM Mezzolombardo	2	2	5	5	1	1	0	0
UVM Pergine	2	2	13	16	9	10	0	0
UVM Tonadico	1	1	3	3	1	1	0	0
UVM Trento	17	19	59	60	30	33	114	146
UVM Vallagarina	5	5	12	12	19	21	1	1
Totale	49	51	134	139	98	111	116	148

* Dipendenze gestite da UVM Trento con competenza multizonale

Esito UVM-progetto assistenziale proposto area età evolutiva, disabilità, salute mentale adulti e dipendenze anno 2021-2023.

Fonte Qlik Atl@nte

Codifica progetto assistenziale *	2021	2022	2023
Strutture residenziali	258	286	316
Strutture semiresidenziali	37	119	49
Assistenza domiciliare (ADI, ecc.)	24	16	23
Accoglienza in residenza (RSA e RSAO**)	26	19	19
Accoglienza Temporanea in RSA (posti di sollievo)	5	6	5
Progetto di vita indipendente	17	17	8
Intervento Servizio Sociale	10	8	8
Altro	90	138	48

* Per la stessa persona possono essere proposti più progetti assistenziali

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

Servizio domiciliare SAD IN ADI, SAD IN ADI-CP E ADPD

Il Servizio di assistenza domiciliare (SAD) prevede l'erogazione di prestazioni di tipo socio assistenziale che consistono sostanzialmente in igiene, cura e mobilitazione della persona in favore di persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti per le quali sono stati attivati i percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Assistenza Domiciliare Integrata-Cure Palliative (ADI-CP).

Il Servizio di assistenza domiciliare per persone con demenza (ADPD) consiste in un SAD che comprende l'erogazione unitaria di più tipologie di interventi: assistenza domiciliare nelle varie forme (mirata alla cura della persona, al sostegno e

coinvolgimento nelle attività di vita quotidiana e con la finalità di mantenere l'autonomia e le capacità residue, di tregua per esigenze di tregua programmabili del caregiver, in urgenza per rispondere nell'immediato e per un tempo limitato a situazioni impreviste, non procrastinabili), riabilitazione cognitiva e motoria, supporto psicologico ed affiancamento dell'assistente familiare.

I servizi di assistenza domiciliare socio-sanitaria, proprio per la complessità dei bisogni delle persone, integrano l'impegno dei caregiver familiari nell'assistenza e supportano la famiglia offrendo l'opportunità di mantenere la persona a casa propria il più a lungo possibile.

Nell'anno 2023 hanno beneficiato complessivamente del servizio SAD in ADI e in ADI Cure Palliative, Assistenza Domiciliare per le Persone con Demenza (ADPD) 1.008 persone. La tabella descrive le tipologie di servizi attivati.

Nel 2023 il totale delle ore di servizio disponibili per il SAD in ADI, ADICP, ADPD e dimissioni protette sono state 122.824, con un utilizzo complessivo al 31/12/2023 di 116.900 ore di assistenza pari al 95% delle ore disponibili.

Tra le tipologie di servizi domiciliari si segnala anche il servizio di dimissioni protette a domicilio quale servizio finalizzato a supportare i piani assistenziali dei pazienti in dimissione protetta dall'ospedale.

Nel 2023 il servizio di SAD in dimissione è stata erogato a 22 persone a cui sono state garantite 582 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.

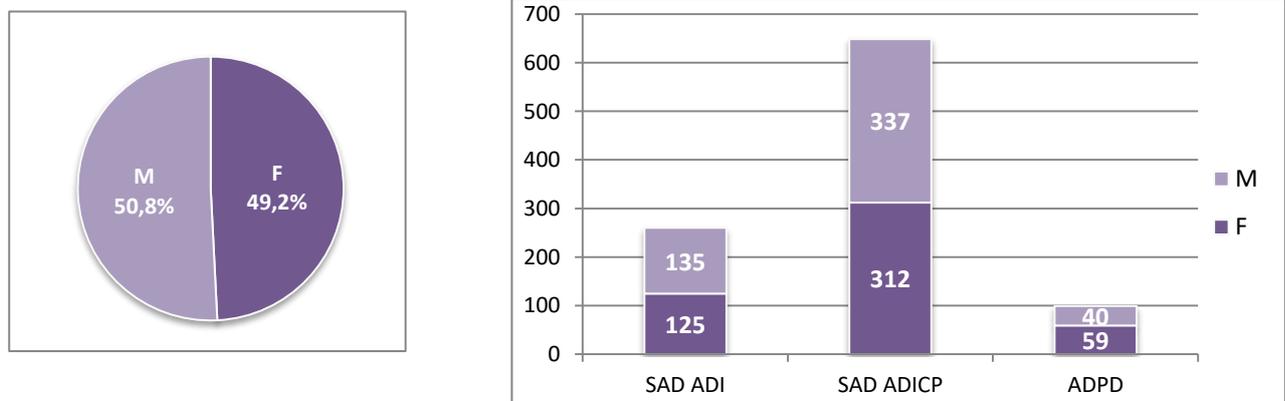
Il non completo utilizzo delle ore di assistenza previste nei contratti di appalto è stato prevalentemente causato dai problemi di reperimento di personale OSS e di assistenza alla persona incontrati dalle cooperative in maniera crescente dal periodo Covid in poi.

Numero utenti SAD in ADI, ADICP e ADPD anni 2021 - 2023. Fonte: Atl@nte

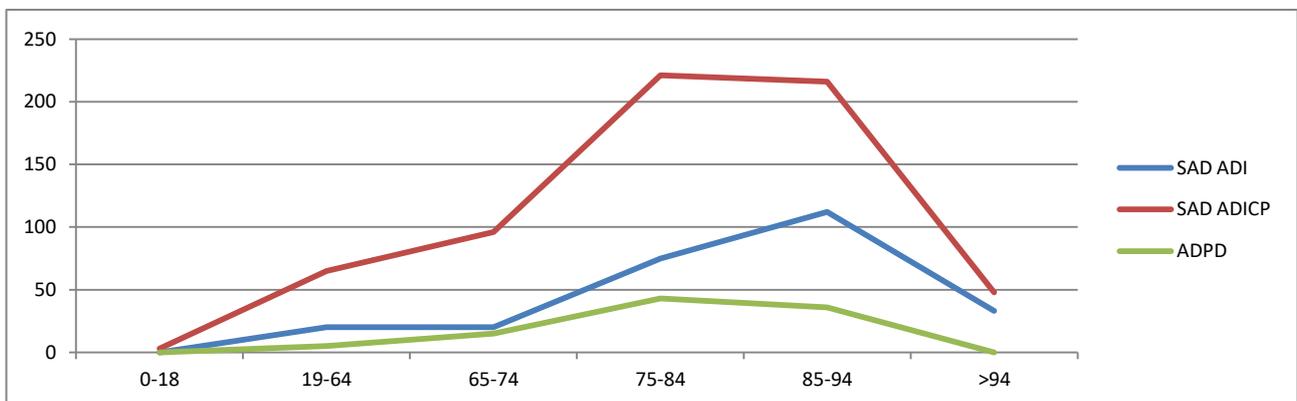
Tipologia di servizio	Totale utenti 2021*	%	Totale utenti 2022*	%	Totale utenti 2023*	%
SAD ADI	271	27%	221	24%	260	26%
SAD ADICP	567	58%	589	64%	649	64%
ADPD	145	15%	110	12%	99	10%
Totale	983	100%	920	100%	1.008	100%

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

Distribuzione per genere utenti SAD in ADI, ADICP e ADPD anno 2023. Fonte: Atl@nte



Distribuzione per classi d'età utenti SAD in ADI, ADICP e ADPD anno 2023. Fonte: Atl@nte



I dati delineano alcune caratteristiche dell'utenza e dei progetti assistenziali:

- nel SAD in ADI, a supporto della cronicità, il tempo di presa in carico è di lunga durata e la famiglia spesso si avvale anche di altre risorse, quale l'assistente familiare privata. La fascia di età 85-94 è la più rappresentata e vi è una leggera prevalenza di uomini;
- nel SAD in ADI Cure Palliative, a supporto delle fasi di fine vita, il tempo di presa in carico è di breve durata, spesso alcune settimane. Le fasce di età 75-84 e 85-94 anni si equivalgono sostanzialmente come numerosità e sono le più rappresentate nel 2023 (nel 2022 era 85-94 anni). Anche in questa tipologia di SAD vi è una leggera prevalenza di uomini;
- nell'ADPD, a supporto dell'assistenza per le persone con demenza, con finalità prevalentemente educative o di sollievo al caregiver familiare o in affiancamento all'assistente familiare privata, il tempo di presa in carico è mediamente di lunga durata. Prevalgono ancora le donne, in coerenza con l'epidemiologia della malattia anche se in misura sempre minore; le donne in percentuale sul totale dei servizi ADPD sono infatti passate dal 68,3 % del 2021 al 65,5% del 2022 al 59,6% del 2023.

Centri diurni per anziani - appropriatezza di accesso al servizio

I Centri Diurni per anziani costituiscono un fondamentale servizio socio-sanitario, all'interno di una rete complessiva di servizi e di interventi a sostegno del mantenimento al proprio domicilio delle persone parzialmente non autosufficienti e della tenuta della rete dei familiari e dei caregiver. Nel 2023 sono stati operativi:

- 22 centri diurni;
- 2 centri diurni Alzheimer;
- 8 servizi di accoglienza diurna presso le RSA (di cui uno specifico per persone con demenza).

Nel 2023, nei Centri diurni sono state accolte 817 di cui il 45,3% ha avuto una durata della presa in carico pari o inferiore a 12 mesi, mentre il 54,7% ha avuto una durata di presa in carico superiore ai 12 mesi.

Il 66% dell'utenza complessiva è costituito da donne. Per quanto riguarda l'età, l'82% degli utenti ha più di 75 anni, e di questi il 52,5% ha un'età uguale o superiore a 85 anni. I dati confermano che la popolazione che frequenta i centri diurni è prevalentemente femminile e molto anziana. Anche per alcuni "grandi anziani" il servizio rappresenta un livello di offerta assistenziale a sostegno della domiciliarità (11 utenti hanno più di 95 anni).

Possono essere inseriti nei Centri Diurni e nei servizio di presa in carico diurna continuativa (PIC) presso le RSA, gli anziani con diversi gradi di non autosufficienza. I profili socio sanitari appropriati per l'inserimento sono indicati nelle direttive annuali della Giunta Provinciale, e fanno riferimento alla classificazione dei Profili nella Scheda di Valutazione Multidimensionale (SVM).

La percentuale degli utenti con profili indicati nelle direttive provinciali come appropriati per l'accesso ai centri diurni (profili n. 2, 3, 6, 7, 8), è pari al 80,8%, a cui va aggiunto un ulteriore 11,7% di utenti con profilo 1 - lucido, autonomo per il quale le direttive prevedono l'inserimento se la persona vive in un contesto con "grave e prolungato isolamento sociale e non è presente un Centro Servizi nel territorio di residenza". Complessivamente quindi la percentuale di utenti inseriti nei centri diurni anziani con profili indicati come appropriati è pari a 92,5%. Gli utenti con profili diversi da quelli indicati nelle direttive richiedono valutazioni individualizzate.

Dai dati emerge che il 60,5% degli utenti dei Centri diurni e dei posti di presa in carico diurna continuativa è stato valutato portatore di disturbo cognitivo (classificato confuso nel profilo SVM) e/o di problemi comportamentali, evidenziando quanto è presente il bisogno di una accoglienza diurna socializzante a supporto della permanenza a domicilio di anziani fragili.

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno/PIC aperto nel 2023. Fonte: At@nte

Profilo utenti inseriti nel 2023	Nr.	%
01. Lucido, autonomo	33	11,7
02. Lucido, in parte dipendente	38	13,5
03. Lucido, deambula assistito	35	12,5
05. Lucido, gravemente dipendente	2	0,7
06. Confuso, deambulante, autonomo	53	18,9
07. Confuso, deambulante	68	24,2
08. Confuso, deambula, assistito	33	11,7
09. Confuso, allettato	3	1,1
11. Confuso o stuporoso, totalmente dipendente	2	0,7
12. Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie	2	0,7
13. Deambulante, con elevata necessità di cure sanitarie	1	0,4
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	11	3,9
	281	100

Nei due Centri Diurni Alzheimer e nei Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza e con gravi disturbi del comportamento (PICA) possono essere inseriti gli anziani con diverso grado di non autosufficienza in possesso di certificazione di diagnosi specialistica di malattia di Alzheimer o di altra demenza di grado lieve o moderato.

La percentuale degli utenti con servizio di Centro diurno Alzheimer e accoglienza diurna per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento con profili n. 6-7-8-16-17, indicati nelle direttive provinciali come appropriati è del 93,1%.

Profili relativi a utenti con servizio di centro diurno Alzheimer/PICA aperto nel 2023. Fonte: AtI@nte

Profilo utenti inseriti nel 2023	Nr.	%
02. Lucido, in parte dipendente	1	2,3
06. Confuso, deambulante, autonomo	10	23,3
07. Confuso, deambulante	7	16,3
08. Confuso, deambula, assistito	2	4,7
15. Confuso o stuporoso, dipendente, con elevata necessità di cure sanitarie	1	2,3
16. Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	21	48,8
17. Problemi comportamentali, dipendente	1	2,3
Totale	43	100,0

Assegno di cura

Le attività dell'UVM comprendono le valutazioni per l'accertamento del livello di non autosufficienza al fine dell'erogazione dell'assegno di cura. L'assegno di cura è un intervento assistenziale orientato a favorire la permanenza dell'assistito al proprio domicilio ed è correlato alla misura del bisogno della persona non autosufficiente da garantire in ambito domiciliare e semiresidenziale.

Nel 2023 le valutazioni per l'erogazione dell'assegno di cura sono state 1.233 (non considerando ineleggibilità, rinunce e valutazioni non effettuate - prevalentemente per decesso), relative a 1.208 persone (alcuni utenti sono stati valutati più volte ad esempio per aggravamento, per ricorso, ecc.). Di questi 805 (67%) sono donne e 403 (33%) sono uomini. La suddivisione per classe d'età è riportata nella tabelle seguente.

Nr. utenti valutati per assegno di cura suddivisi per fascia d'età anno 2023. Fonte: Qlikview

Classi d'età	Nr.	%
0-5	21	2%
6-17	37	3%
18-64	139	11%
65-74	90	7%
75-84	311	26%
85-94	512	42%
95+	103	8%
Totale	1.208	100%

Di seguito è rappresentata la distribuzione per livello di gravità relativa alle 1.233 valutazioni UVM. I livelli di gravità sono definiti in maniera crescente e l'importo dell'assegno di cura viene determinato in relazione al livello ed alla condizione economica del beneficiario accertata attraverso l'indicatore ICEF. Il Regolamento provinciale identifica un valore soglia dell'indicatore oltre il quale l'assegno di cura non viene erogato.

Nr. utenti valutati per assegno di cura suddivisi per livello di gravità anno 2023. Fonte: Qlikview

Livello	n° verbali	%
Livello 1	438	35%
Livello 2	466	38%
Livello 3	231	19%
Livello 4	98	8%
Totale	1.233	100%

ASSISTENZA DI BASE

La Medicina di Base assicura l'assistenza sanitaria dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, professionisti in convenzione con APSS.

In provincia sono presenti mediamente 330 Medici di Medicina Generale a fronte di una popolazione di età superiore ai 14 anni pari a 473.343 e 70 Pediatri di Libera Scelta per un numero complessivo di pazienti dai 0 ai 14 anni pari a 71.840.

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura sia in forma ambulatoriale che a domicilio in collaborazione con le unità operative di Cure Primarie; i cittadini effettuano la scelta medica relativamente al medico e/o al pediatra presso gli uffici prestazioni dei Servizi Amministrazione dislocati sul territorio.

INDICATORE: Efficacia assistenziale territoriale: tassi d'ospedalizzazione delle patologie croniche

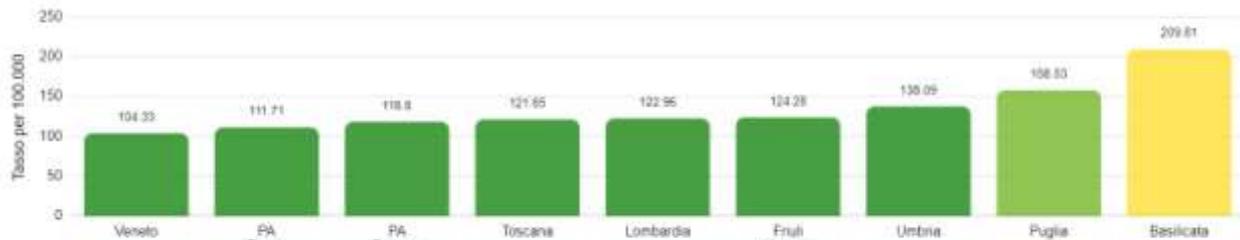
Uno degli indicatori con cui può essere misurata l'efficacia dell'assistenza di base è il "tasso di ospedalizzazione" dei pazienti affetti da patologie croniche, quali, ad esempio, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o diabete. Infatti, una minore ospedalizzazione di questi pazienti è indirettamente indice di una buona presa in carico e di una corretta gestione dei pazienti a domicilio a cura del medico di famiglia o del pediatra, limitando il ricorso all'ospedalizzazione. Le patologie croniche dovrebbero essere gestite principalmente a livello territoriale secondo specifici percorsi di diagnosi e trattamenti, comprensivi degli interventi per la prevenzione e per l'educazione sanitaria, riservando le ospedalizzazioni ai soli casi complessi.

L'indicatore complessivo "efficacia assistenziale territoriale" assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti sottoindicatori (il peso del singolo indicatore è riportato in parentesi):

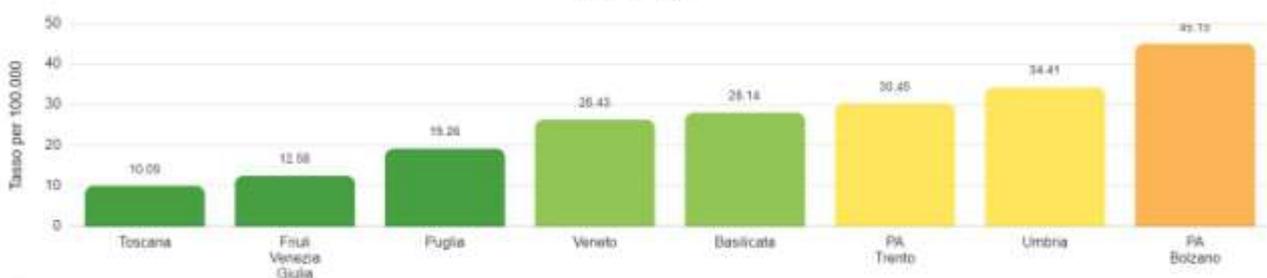
- (25%) C11A.1.1 Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) ■ **111,71 per 100.000**
- (25%) C11A.2.1 Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) ■ **30,45 per 100.000**
- (25%) C11A.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale) ■ **17,22 per milione**
- (25%) C11A.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) ■ **32,22 per 100.000**

Nelle figure seguenti vengono confrontati con le altre Regioni del Network - S. Anna di Pisa i tassi di ospedalizzazione della provincia di Trento del 2023.

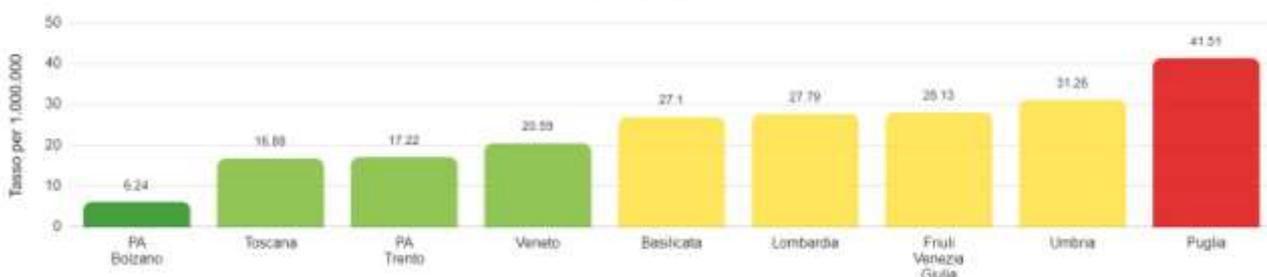
C11A.1.1 - Tasso ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)
Regioni - Anno 2023



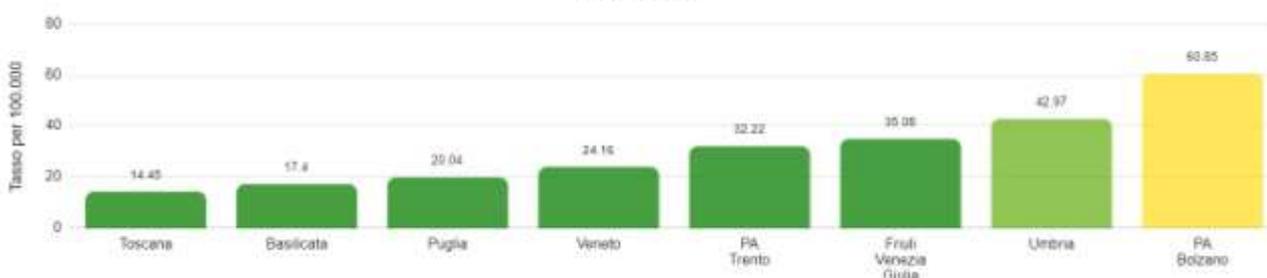
C11A.2.1 - Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)
Regioni - Anno 2023



C11A.2.4 - Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)
Regioni - Anno 2023



C11A.3.1 - Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
Regioni - Anno 2023



INDICATORE: Valutazione di performance dell'assistenza pediatrica

Tale indicatore esprime la qualità dell'assistenza in età pediatrica attraverso la misurazione di una serie di indicatori clinico-sanitari, scelti tenendo conto sia della bibliografia internazionale, che della condivisione con i professionisti.

L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti sottoindicatori (il peso del singolo indicatore è indicato in parentesi):

C7D Pediatria ■ **3,65**

- C7.7 Tasso di ricovero in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) (15%) ■ **6,1**
- C7.7.1 Tasso di ricovero nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno) (15%) ■ **35,23**
- D04C.a Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma (10%) **7,59**

D04C.b Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per gastroenterite (10%) **36,68**

C18.1 Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti minorenni (15%) **231,6**

C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica **17,28 per 1.000 ab./die**

C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica **2,09 DDD per 1000**

Nel confronto con le altre Regioni del Network - S. Anna di Pisa, nel 2023 APSS risulta sopra la media del Network con una valutazione di performance buona (3,65).



Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	2,93
Friuli Venezia Giulia	3,24
Lombardia	3,29
PA Bolzano	2,99
PA Trento	3,65
Puglia	2,84
Toscana	3,29
Umbria	2,81
Veneto	3,20

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il servizio di continuità assistenziale (guardia medica) assicura l'assistenza negli orari non coperti dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, quindi in giornate festive e prefestive e per le urgenze notturne. L'attività è suddivisa tra visite ambulatoriali, interventi domiciliari e consulenze telefoniche. Nel corso del 2023 è stato reso disponibile ai medici un sistema informativo che gli permette di avere accesso ai referti del paziente e al contenuto della presa in carico da parte del Servizio Cure Domiciliari e Palliative.

Il numero totale di ore di apertura del servizio è stato pari a 146.171 ore.

Servizio di continuità assistenziale: dati attività periodo 2019-2023

Anno	Ore apertura	Cons. Tel.	Interv. ambul.	Interv. dom.	tot. Interventi	Ricoveri prescritti	% dom/ tot.	% amb/ tot.	% tel./ tot.	% ric./ tot.
2019	174.740	19.946	76.060	10.378	113.933	9.201	9,1	73,3	17,6	8
2020	165.090	37.272	41.742	8.896	94.945	6.948	9,4	44	39,3	7,32
2021	157.171	34.876	39.741	7.104	88.992	6.593	8	44,7	39,2	7,41
2022	141.546	40.333	52.232	5.816	106.775	6.834	5,4	48,9	37,8	6,4
2023	146.171	31.143	64.636	5.253	108.306	6.750	4,8	59,67	28,7	6,5

CURE DOMICILIARI

Nel corso del 2023 è stata avviata la riorganizzazione di tutta l'attività territoriale a cominciare dall'assistenza domiciliare secondo gli indirizzi declinati nel DM 77 del PNRR. La disponibilità e lo sviluppo dell'applicativo @home consente il monitoraggio dell'attività in tempo reale e la trasmissione affidabile del dato al flusso ministeriale.

Nel corso del 2023 sono state prese in carico con almeno due accessi 11.723 persone in maniera omogenea su tutto il territorio provinciale.

ADICPPed	ADICP	ADI	ADInf	ADP	totale
78 (0,7%)	1.677 (14,3%)	632 (5,4%)	7.606 (64,9%)	1.730 (14,7%)	11.723

La contabilità semplificata proposta dal Ministero della Salute per certificare il raggiungimento dell'obiettivo PNRR prevede la presa in carico senza il vincolo dei due accessi. L'attività APSS risulta come di seguito:

ADICPPed	ADICP	ADI	ADInf	ADP	totale
78 (0,5%)	1.929 (11,5%)	665 (3,9%)	12.290 (72,9%)	1.886 (11,2%)	16.848

E conseguentemente il dato della presa in carico degli ultra65enni:

ADICP	ADI	ADInf	ADP	totale
1.641 (11%)	586 (3,9%)	10.921 (73%)	1.808 (12,1%)	14.956

Risulta evidente che abbassando il cut-off degli accessi dovuti il numero complessivo delle persone in carico si innalza con i piani di presa in carico meno impegnativi percentualmente più rappresentati.

Per garantire questa attività sono stati effettuati 274.210 accessi degli operatori, 170.154 accessi infermieristici e 41.752 del personale dei PUA e delle COT (coordinatori di percorso), 61.972 visite mediche (MMG, MCA e specialisti aziendali), 332 di altri professionisti.

L'attività rendicontata ha consentito di raggiungere l'obiettivo e di ipotizzare l'obiettivo 2025 PNRR per l'assistenza domiciliare (12.617 persone prese in carico senza il vincolo dei due accessi).

La copertura del 90% del fabbisogno di cure palliative entro il 31.12.2028 è obiettivo stabilito dalla L. 197/2022. Per il Trentino, al netto delle APSP, sono attese 3.024 persone (secondo l'Atlante dell'OMS-560 persone/100.000 abitanti); la letteratura scientifica riporta una forbice tra 2.677 e 3.259 persone al netto dei decessi in APSP. La stima per il livello specialistico della Rete del Trentino è di 1.498 persone/anno (335 persone/100.000 abitanti adulti) e l'obiettivo è già stato raggiunto dalla Rete di cure palliative APSS che nel 2023 ha preso in carico 1.677 pazienti, 1.401 dei quali sono deceduti (per il 61% a domicilio, 584 pazienti oncologici e 275 con malattia non oncologica).

domicilio	Hospice	ospedale	totale
859 (61%)	376 (26,7%)	166 (11,8%)	1.409*

*Sono nel computo totale 8 decessi di pazienti in carico alla Rete di cure palliative pediatriche

La percentuale di decessi in ospedale risulta ancora elevata; una presa in carico più tempestiva con una maggior presenza in ospedale dei palliativisti, i percorsi formativi programmati per implementare le competenze dei professionisti sul territorio ed il completamento della disponibilità dei posti hospice prevista dalla normativa sono i provvedimenti intrapresi per riportare la percentuale dei deceduti in ospedale sotto al 10%.

Particolare attenzione è stata posta alla continuità delle cure tra ospedale e territorio con il presidio delle dimissioni verso le strutture post-acute esercitato dal GAT e verso le cure domiciliari con l'attività dei coordinatori di percorso.

Nel corso del 2023 sono state individuate le risorse del Dipartimento di cure primarie che concorrono al livello operativo del progetto Spazio Argento d'intesa con i Servizi Sociali delle Comunità all'interno delle Casa della Comunità.

È stata data continuità al progetto di implementazione della presenza e dell'attività dell'IfeC, obiettivo articolato con una tempistica pluriennale e vincolato al reperimento delle risorse professionali.

Le cure domiciliari si suddividono tradizionalmente in quattro livelli di complessità:

- assistenza domiciliare infermieristica (ADInf);
- assistenza domiciliare programmata (ADP);
- assistenza domiciliare integrata (ADI)
- cure palliative adulti e pediatriche (ADICP e ADICP Ped).

Per tutte le cure domiciliari non occasionali, la presa in carico è preceduta da una valutazione multidimensionale del paziente, che ha l'obiettivo di valutare i suoi bisogni, sia sanitari che psicologici e sociali, per elaborare con la collaborazione del malato e della sua famiglia, un piano assistenziale individualizzato (PAI).

Il sistema di pianificazione delle attività gestito dall'applicativo @home, e la formazione di tutti i professionisti all'uso del sistema, hanno consentito nel tempo di rendere omogenee le logiche e criteri di presa in carico, rappresentando un ulteriore volano rispetto alla maggiore uniformità sul territorio delle pratiche assistenziali e cliniche.

SERVIZI CONSULTORIALI

I servizi consultoriali hanno funzioni di consulenza, promozione della salute, assistenza sanitaria, psicologica e sociale (Legge 29 Luglio 1975 n. 405 e Legge Provinciale 29 Agosto 1977 n. 20) per il singolo, la coppia e la famiglia nel ciclo di vita della persona dalla adolescenza alla età post fertile.

L'accesso ai servizi consultoriali è garantito in modalità libera e diretta; le prestazioni sono gratuite. Non è richiesta la prescrizione medica. L'attività consultoriale è presente sul territorio provinciale dalle 8.00 alle 20.00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 8.00 alle 14.00 per 7 sedi consultoriali su 10, escluso Cles e Mezzolombardo ove è in programma l'implementazione della offerta alla utenza come per le altre sedi. Per quanto riguarda il consultorio di Primiero e Cavalese, il fabbisogno viene coperto dal lunedì al venerdì in orario di giornata.

Nei Consultori sono presenti professionisti di area sociale, sanitaria e psicologica che operano in équipe. Le attività assistenziali di presa in carico e cura sono organizzate in percorsi che hanno come scopo la presa in carico della persona con un approccio psicosociosanitario e la proposta e condivisione con la utenza di percorsi di cura condivisi e consapevoli da applicare in modo uniforme ed equo nei territori di prossimità e per tutta la popolazione afferente ai servizi consultoriali.

Nello specifico si esplicano le seguenti funzioni:

- educazione socio-affettiva e sessuale del singolo e della coppia;
- consulenza e orientamento alla contraccezione e al benessere sessuale;
- controllo della fertilità e promozione della procreazione responsabile;
- percorso di accoglienza e accompagnamento della donna/coppia che affronta la gestione di una gravidanza indesiderata, con percorso di accompagnamento alla interruzione volontaria della gravidanza;
- visite ostetrico/ginecologiche previste dai lea consultoriali;
- percorso nascita ostetrica dedicata, continuità professionista dedicata per l'assistenza, sostegno e cura dall'inizio della gravidanza al termine del puerperio, inclusa l'offerta attiva di almeno una visita a domicilio dopo il rientro dall'ospedale;
- incontri di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità con incontri in gruppo pre- e post-parto;
- incontri monotematici informativi per determinanti di salute 0-2 anni (progetto 1000 giorni);
- consulenza psicologica e percorso conseguente per tematiche relazionali personali, di coppia, familiari e/o genitoriali;

- consulenza e percorso conseguente sociali (diritto di famiglia, difficoltà nella relazione di coppia, accompagnamento e sostegno in separazioni e divorzi);
- percorso di accoglienza, orientamento e accompagnamento alla donna in situazione di maltrattamento o violenza;
- progetto "Conoscere il Consultorio" per le scuole superiori, per assistenti sociali e ostetriche;
- progetto "Edu-chi-amo" per scuole medie, per ostetriche;
- consulenza, assistenza, e orientamento alle richieste di contraccezione di emergenza;
- prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile e delle malattie sessualmente trasmesse;
- esecuzione dei prelievi per la campagna di screening HPV;
- accesso di almeno una visita domiciliare in puerperio (offerta attivamente al 100% delle donne residenti in provincia).

L'attività di educazione alla salute rivolta ai gruppi classe (terze medie) è stata mantenuta e ampliata in alcuni ambiti territoriali quale attività istituzionale offerta dai consultori e affiancando le ostetriche neofite sia per il progetto *edu-chi-amo* che *Conoscere il Consultorio*.

Dal 2022 i consultori afferiscono gerarchicamente come organizzazione aziendale al Dipartimento Transmurale ostetrico ginecologico.

INDICATORE: Numero di nuovi utenti dei Consultori

Al fine di promuovere la fruibilità e l'accessibilità della fascia giovane della popolazione, è fondamentale per il Consultorio la capacità di risposta, che si traduce in capacità di intercettare nuovi utenti. Questa tipologia di utenza, se non trova risposte in tempi ragionevoli, si rivolge altrove e ciò rappresenta una criticità per la capacità di agire per la promozione della salute e prevenzione rispetto a stili di vita salutari e comportamenti affettivi e sessuali sani e consapevoli. Nel periodo considerato è continuato l'investimento dei servizi consultoriali in azioni connesse alla prevenzione e individuazione precoce della violenza di genere.

Quindi, l'indicatore "numero di nuovi utenti", registrati in SI QLIK, rappresenta un indice di risposta della struttura alla propria mission principale.

Andamento n. nuovi utenti dei Consultori (anni 2020-2023)

	Borgo	Cavalese	Cles Malè	Primiero	Mezzolombar do	Pergine	Riva d. G.	Rovereto	Tione	Trento	Totale
2020	720	528	679	213	391	657	823	1.000	491	2.035	7.537
2021	745	576	683	268	438	667	865	1.051	557	2.400	8.045
2022	758	499	630	224	379	662	937	1.047	592	2.436	7.958
2023	742	546	680	250	438	768	913	1.160	614	2.259	8.145

Il numero di nuovi utenti (nuova apertura cartella nel periodo considerato) segue un trend costante, seppur in misura variabile, per tutte le sedi consultoriali, in relazione a variazioni di offerta dei servizi dipendenti dalle risorse specialistiche.

N. nuovi utenti di età 15 - 25 anni dei Consultori (anni 2020-2023)

Anno	Femmine	Maschi	Totale	Proporzione su totale nuovi utenti
2020	1.948	67	2.015	27.38%
2021	2.301	101	2.402	29.85%
2022	2.216	103	2.319	29.14%
2023	2.295	129	2.424	29.76%

Anche il numero di giovani nuovi utenti di età compresa tra 15-25 anni (nuova apertura cartella nel periodo considerato) segue un trend costante in misura variabile per tutte le sedi consultoriali, con una proporzione, complessivamente, del 29,76% sul totale dei nuovi utenti. Le azioni di potenziamento offerte a gruppi di adolescenti hanno lo scopo di promuovere attivamente il successivo accesso individuale.

Al Consultorio di Trento, ove vi è la presenza dello specialista urologo, vengono inviati i giovani utenti anche dalle altre sedi consultoriali.

La capacità di intercettare nuova utenza dipende da numerosi fattori: dagli orari di apertura alla flessibilità delle agende in base alle priorità dei bisogni, dalla disponibilità di personale formato e capace di decodificare le richieste, dalle modalità di interazione con i cittadini che devono essere semplificate e avvalersi di tecnologie digitali e dell'utilizzo di social network specie per la comunicazione con gli adolescenti e i giovani ed infine dalla offerta attiva di interventi in collaborazione con gli istituti scolastici e il servizio di educazione alla salute che assicura il raggiungimento dei progetti al 100% dei richiedenti.

INDICATORE: Progetto "Conoscere il consultorio" – partecipazione dei ragazzi

Il progetto "Conoscere il consultorio" è attivo da più anni con l'intento di diffondere la conoscenza e specificità del servizio promuovendo l'accesso ai servizi consultoriali di pre-adolescenti e adolescenti. Il progetto prevede un incontro strutturato degli operatori del consultorio e delle classi seconde delle Scuole secondarie di II grado e Centri di Formazione

Professionale. L'incontro, quando la sede consultoriale lo consente, avviene in Consultorio e viene programmato nel corso dell'anno scolastico. La gestione e la regia di tale progetto avvengono in collaborazione tra il Servizio di educazione alla salute e la posizione organizzativa gestionale dei consultori.

Questo momento di avvicinamento ai servizi da parte delle classi superiori ha la finalità di rendere spontaneo e naturale l'accesso al consultorio non solo nei momenti di bisogno, ma soprattutto per pianificare ed avviare una contraccezione, discutere di problematiche della sfera sessuale, conoscere le modalità di trasmissione e di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. Per questo ogni consultorio deve garantire tempi di apertura del servizio e personale dedicato all'accoglienza per dare risposte adeguate all'adolescente che si rivolge al consultorio. Ad oggi questa possibilità è garantita da 7 delle 10 sedi consultoriali.

Adesione al Progetto Conoscere il Consultorio Anno Scolastico (periodo selezionato 01/09/20 - 30/06/24)

Sede Consultorio	N. Classi 2020/2021 *	N. Classi 2021/2022	N. Classi 2022/2023	N. Classi 2023/2024
BORGO VALSUGANA	19	13	9**	12
CAVALESE	12	15	15	17
CLES con MALE'	18	23	21	22
FIERA DI PRIMIERO	6	5	4	6
MEZZOLOMBARDO	9	21	20	20
PERGINE VALSUGANA	3	13	15	16
RIVA DEL GARDA	33	29	29	33
ROVERETO	67	60	66	58
TIONE DI TRENTO	18	17	17	20
TRENTO	75	87	87	85
Totale	260*	291	283	289

* nel periodo considerato il progetto è stato erogato in modalità agile. Proposto al 100% degli istituti ma accolto in percentuale inferiore

** sono stati raggruppati diversi gruppo classe

INDICATORE: Incontri di accompagnamento alla nascita

La partecipazione agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) determina un effetto favorevole sulla salute materno-fetale e neonatale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda la partecipazione agli incontri di accompagnamento alla nascita per rendere il parto un'esperienza emotivamente positiva. Molti studi, negli ultimi anni, dimostrano che le donne che frequentano i corsi di accompagnamento alla nascita presentano maggiori benefici in diversi ambiti rispetto alle gestanti che scelgono di non frequentarli. In particolare, l'indagine condotta su migliaia di donne in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità tra il 2008 e il 2011, ha dimostrato i seguenti benefici:

- minor rischio di ricorrere al taglio cesareo o a procedure operative durante il parto;
- minor ricorso all'uso di farmaci analgesici durante il travaglio;
- diminuzione del tasso di induzione;
- minor rischio di lacerazioni del perineo;
- percentuale maggiore di allattamento al seno già in sala parto e, successivamente, in modo esclusivo e per più tempo;
- minor rischio di vivere disagi emotivi dopo la nascita del proprio bambino;
- maggior consapevolezza sulla scelta del luogo del parto, sulle tecniche di contenimento del dolore durante il travaglio (l'uso dell'acqua, i massaggi, le posizioni libere) e sulla contraccezione dopo il parto.

Le donne che partecipano agli IAN si presentano in sala parto con maggior consapevolezza dei fenomeni fisiologici connessi al processo biologico del parto, richiedono meno il taglio cesareo e l'utilizzo dell'analgia farmacologica. Gli IAN, soprattutto se combinati ad incontri post-natali, si sono dimostrati efficaci nell'incrementare i tassi di inizio dell'allattamento al seno e nel prolungare la durata dell'allattamento al seno esclusivo.

L'offerta attiva di incontri di accompagnamento alla nascita per tutte le donne/coppie e soprattutto delle primipare è una delle azioni di promozione della salute garantite dai servizi consultoriali che, associate al percorso nascita con ostetrica dedicata, assicurano continuità e precocità di presa in carico.

Il modello proposto prende spunto dal rapporto ISTISAN 12/39 "Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" a cui è seguito nel 2018 un evento formativo per le ostetriche consultoriali e l'implementazione del modello dal 2020. Le raccomandazioni sono di offrire attivamente corsi IAN in particolare ai gruppi di popolazione che risultano essere meno aderenti: straniere, giovani con meno di 30 anni e in particolare, con meno di 20 anni, e non occupate.

Incontri pre-parto per sede consultoriale

Corsi Pre-Parto	N. Contatti 2021	N. Contatti 2022	N. Contatti 2023	N. Corsi 2021	N. Corsi 2022	N. Corsi 2023	Media Partecipanti 2021	Media Partecipanti 2022	Media Partecipanti 2023
BORGO VALSUGANA	113	115	106	11	12	9	8,10	7.47	9.23
CAVALESE	155	145	95	6	13	12	21,48	9.95	7.36

CLES/MALE'	214	184	166	13	16	12	14,11	17.30	9.74
FIERA DI PRIMIERO	42	50	47	5	6	5	7,89	6.60	7.38
MEZZOLOMBARDO	130	142	128	9	9	8	11,91	11.04	10.88
PERGINE VALSUGANA	202	210	243	12	12	13	13,93	12.43	12.17
RIVA DEL GARDA	166	193	170	12	17	14	10,70	7.53	9.32
ROVERETO	322	314	311	19	22	20	14,78	12.88	12.30
TIONE DI TRENTO	110	102	93	11	12	12	7,25	5.94	5.74
TRENTO	464	450	510	22	26*	34*	15,98	12.94	12.66
Totale	1.918	1.905	1.869	120	145	139	12,91	9,96	10,20

*Per scelte interne, sono stati offerti corsi per gruppi distinti e dedicati a pluripare

Incontri post-parto per sede consultoriale

Corsi Post-Parto	N. Contatti 2021	N. Contatti 2022	N. Contatti 2023	N. Corsi 2020	N. Corsi 2021	N. Corsi 2023	Media Parti 2021	Media Parti 2022	Media Parti 2023
BORGHO VALSUGANA	62	81	93	11	11	9	5,15	5.95	7.96
CAVALESE	23	48	48	2	6	8	11,58	7.62	7.62
CLES/MALE'	99	108	152	12	15	20	9,00	6.18	5.08
FIERA DI PRIMIERO	21	33	34	6	5	4	3,57	5.23	6.69
MEZZOLOMBARDO	80	86	76	9	9	9	8,89	6.78	6.78
PERGINE VALSUGANA	62	87	102	7	8	8	8,86	10.21	10.21
RIVA DEL GARDA	78	110	118	10	15	15	7,80	6	6
ROVERETO	178	205	186	19	20	20	8,52	6.50	6.50
TIONE DI TRENTO	63	62	70	11	12	12	4,41	3.84	3.84
TRENTO	334	289	279	24	27	27	9,80	6.92	6.92
Totale	1.000	1.109	1.158	111	128	136	8,12	6,47	6,17

PROGETTO PERCORSO NASCITA

Il percorso nascita territoriale si caratterizza per la presa in carico precoce e la continuità assistenziale garantita dalla ostetrica dedicata che opera, laddove necessario, in collaborazione con altri professionisti secondo percorsi assistenziali condivisi. Il percorso è consolidato e la presa in carico prende avvio con il primo colloquio condotto dall'ostetrica che resta la professionista di riferimento fino alla chiusura del percorso che avviene a 6/8 settimane dopo il parto. Il primo colloquio viene fissato mediante contatto telefonico al CUP o direttamente dal Servizio entro 7 gg dal contatto della utente.

L'indicatore individuato per monitorare l'andamento dell'implementazione del servizio è il tasso di reclutamento. Tale indicatore è 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).

Il tasso di reclutamento definitivo del 2023 è pari a 92,36%.

Tasso di reclutamento provinciale nel Percorso nascita

TASSO DI RECLUTAMENTO PROVINCIALE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	4.301	4.012	3.881	3.934	3.776	3.903	3.720	3.510
NUMERO DI PRIMI COLLOQUI	1.484	1.879	2.354	2.821	3.232	3.129	3.166	3.242
PERCENTUALE RECLUTAMENTO	34,50 %	46,83%	60,65%	71,70%	85,59%	80,20%	85,11%	92,36%

Tasso di reclutamento provinciale nel Percorso nascita per ambito territoriale

ANDAMENTO PERCENTUALE DI RECLUTAMENTO PER ANNO E AMBITO TERRITORIALE								
AMBITO TERRITORIALE PERCORSO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Val d' Adige e Valle dei Laghi	29,80%	38,52%	54,12%	64,30%	80,74%	80,99%	81,60%	94,94%
Vallagarina e Comunità Altipiani Cimbri	15,60%	39,60%	43,98%	54,13%	75,90%	62,36%	62,80%	73,32%
Rotaliana, Paganella, Val di Sole e Val di Non	0% servizio non attivo	1,5% servizio attivato il 15/12/2017	34,54%	72,30%	83,13%	79,14%	85,30%	90,53%
Comun General de Fascia, Alta Valsugana e Bersentol, Valsugana e Tesino, Val di Cembra, Primiero, Val di Fiemme	78,80%	70,59%	74,97%	82,00%	98,00%	93,94%	89,75%	100%
Alto Garda Ledro, Giudicarie e Rendena	50,40%	71,77%	76,72%	85,25%	82,93%	88,00%	91,00%	93,41%

Si sottolinea come il Percorso Nascita-ostetrica dedicata sia stato una risorsa primaria nella gestione delle gravidanze durante il periodo pandemico dell'anno 2020, offrendo un percorso di presa in carico e accompagnamento nella fase in cui l'attività sanitaria ordinaria aveva subito un stop forzato. In tale periodo il PN ha accolto utenti gravide indipendentemente dall'epoca gestazionale e anche seguite fino ad allora da specialisti ginecologi libero professionisti o in setting ambulatoriali sospesi. Ciò ha portato ad un tasso di reclutamento più elevato dell'atteso nel 2020, con un ritorno nel 2021 ai tassi previsti come gold standard e quindi il dato del 2023 è da ritenersi particolarmente significativo.

Il 100% delle richieste è stato accolto anche mediante l'attivazione di posti aggiuntivi.

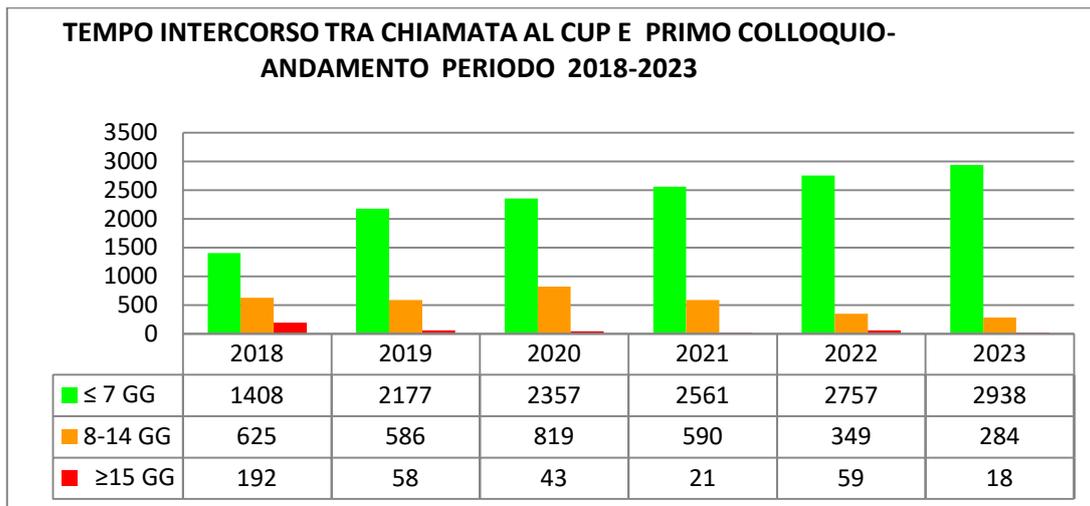
È stata costantemente presidiata la gestione delle richieste al CUP. Le richieste di primi colloqui che venivano soddisfatte oltre i 7 giorni sono state oggetto di analisi e valutazione che ha evidenziato in realtà essere correlate a richieste specifiche da parte della utenza.

Nel 2023 l'epoca gestazionale in cui le donne hanno sostenuto il primo colloquio per PN è risultata essere compresa tra le 6+1 e le 8+0 settimane nel 40,7% dei casi, seguita dall'età gestazionale ≤6 settimane nel 31,8% dei casi, dall'età gestazionale tra le 8+1 e le 10+0 settimane nel 16% dei casi e da età gestazionale uguale o superiore alle 12+1 settimane nel 6,9% dei casi.

Il tempo intercorso tra il primo contatto col CUP e l'effettivo primo colloquio con l'ostetrica dedicata è stato ≤7 giorni nell'90,7% della casistica; nel 8,8% dei casi è risultato essere compreso tra gli 8 e i 14 giorni, mentre nello 0,6% superiore alle 2 settimane (come evidenziato in precedenza, in questi casi il motivo è stata una richiesta specifica della donna dopo colloquio informativo con la coordinatrice ostetrica).

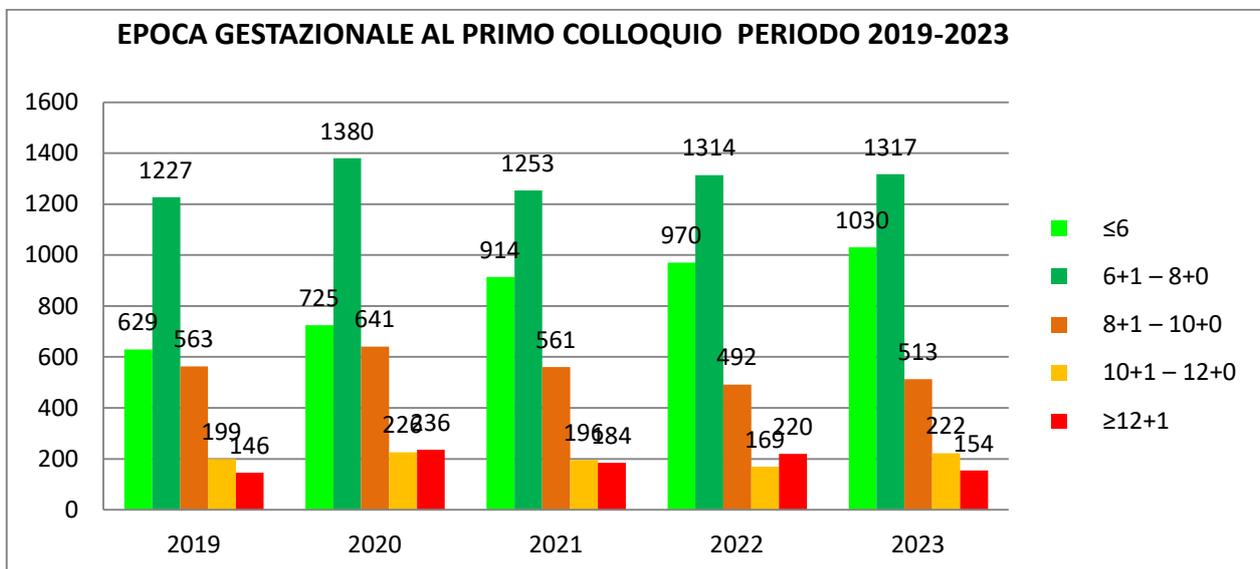
Di seguito i grafici relativi all'intervallo di tempo intercorso tra chiamata al CUP e l'effettuazione del primo colloquio e l'epoca gestazionale al momento del primo colloquio. Il trend è in miglioramento.

Giorni intercorsi tra chiamata CUP e primo colloquio. Andamento 2018-2023.



TEMPO INTERCORSO TRA PRIMO CONTATTO CUP E PRIMO COLLOQUIO 2023		
TEMPO INTERCORSO	Frequenza	Percentuale
<=7gg	2.938	90,7
8-14 gg	284	8,8
>=15 gg	18	0,6
Frequenza mancanti = 2		

Epoca gestazionale al primo colloquio. Andamento 2019-2023



Il primo colloquio pre-concezionale necessita di ulteriore implementazione nonostante un trend in crescita. Nel 2023 il numero complessivo è stato di 127, nel 2022 di 95 e nel 2021 di 85. 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 1000 giorni.

La differenziazione del percorso per intensità di cura

La tabella per l'assegnazione dell'assessment del rischio, inserita nella guida alla maternità, viene compilata in occasione del primo colloquio. Va ricordato come tale tabella di assessment sia stata formulata in via prudentiale, in occasione dell'avvio della sperimentazione, inserendo come medio e alto rischio anche condizioni che possono rappresentare un potenziale rischio non tanto per la gravidanza da un punto di vista strettamente ginecologico /ostetrico quanto per il parto (es. fattori inerenti il parto precedente, le condizioni socio economiche, ecc.)

Chiusura Percorso Nascita

Tra i 2.864 PN conclusi nel 2023 (3.036 nel 2022, 38,5%) aveva avuto un assessment di rischio basso al primo colloquio il 38,2% (35,5% nel 2022), medio il 37% ed il restante 24,8% alto; delle 712 donne con rischio alto il 19,9 % (23,3% nel 2022 e 28,1% nel 2021) è stato inviato presso gli ambulatori medici ospedalieri.

Le percentuali di assessment basso-medio e alto rischio assegnate dalla ostetrica al primo colloquio PN si evincono essere in linea con gli anni precedenti.

Esito finale percorso in relazione all'assessment assegnato al primo colloquio

ASSESSMENT COLLOQUIO 1°	ESITO FREQUENZA ANNO 2023								
	abbandono per libera professione	aborto 1° trim	aborto 2° trim	aborto terapeutico	invio HR ospedaliera	nascita	trasferimento fuori provincia	trasferimento in altra sede del percorso nascita	Tot
ALTO	14	95	5	10	142	433	8	2	712
MEDIO	26	106	11	11	59	820	19	7	1.059
BASSO	27	101	8	3	31	895	13	13	1.093
Totale	67	302	24	24	232	2.148	40	22	2.864*
*in 10 casi informazione mancante nell'assessment del rischio									
ASSESSMENT COLLOQUIO 1°	ESITO PERCENTUALE ANNO 2023								
	abbandono per libera professione	aborto 1° trim	aborto 2° trim	aborto terapeutico	invio HR ospedaliera	nascita	trasferimento fuori provincia	trasferimento in altra sede del percorso nascita	tot
ALTO	2%	13,3%	0,7%	1,4%	19,9%	60,8%	1,1%	0,3%	100%
MEDIO	2,5%	10%	1%	1%	5,6%	77,4%	1,8%	0,7%	100%
BASSO	2,5%	9,2%	0,7%	0,3%	2,8%	81,9%	1,2%	1,2%	100%
Totale	2,3%	10,5%	0,8%	0,8%	8,1%	75%	1,4%	1,6%	100%

I dati riferiti al trasferimento in altra sede del PN evidenziano un calo progressivo negli anni grazie alla maggiore attenzione alla prossimità dell'offerta.

SALUTE MENTALE

Il Dipartimento transmurale di Salute Mentale nasce il 1° settembre 2022 e rappresenta un'articolazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Sostituisce l'Area Salute Mentale e il Dipartimento funzionale di psichiatria che la affiancava.

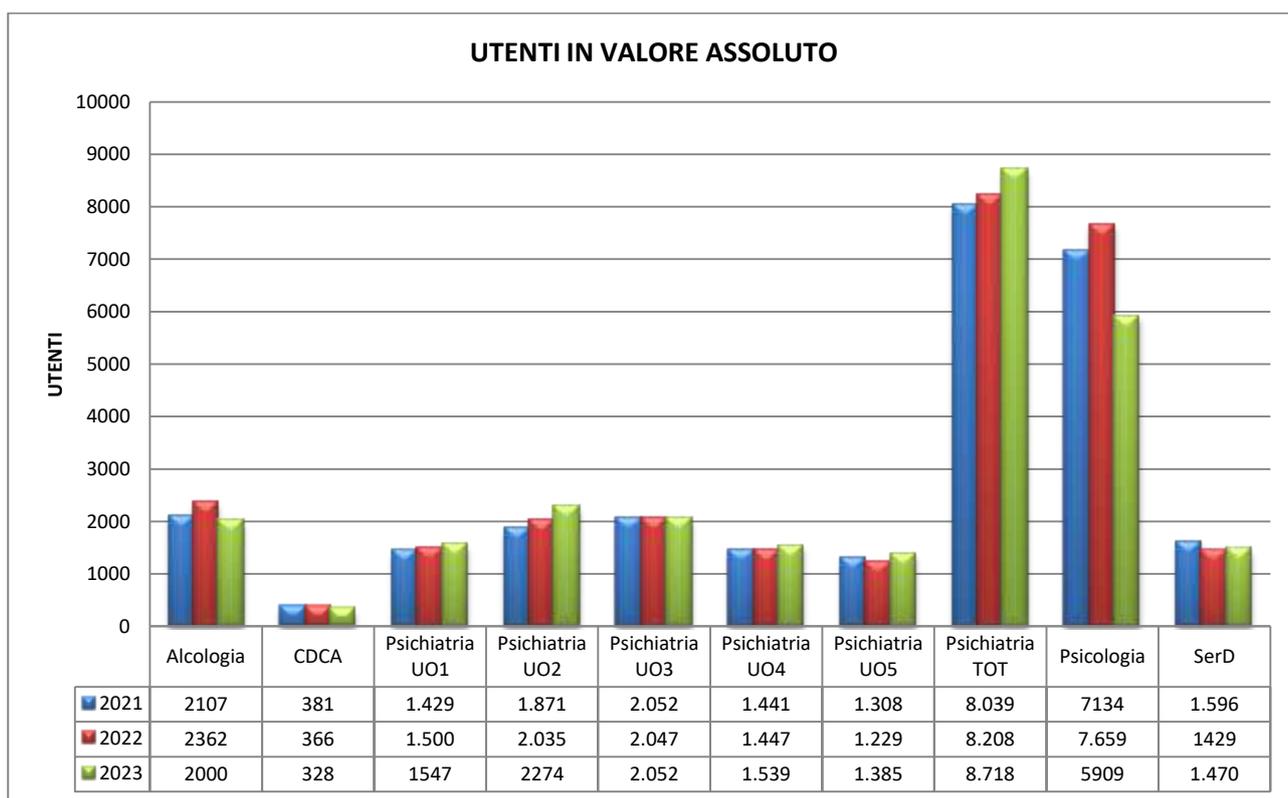
Nel 2023 afferivano al Dipartimento di Salute Mentale: le 3 Unità Operative di Psichiatria, l'Unità Operativa di Psicologia, il Servizio Dipendenze e Alcolologia e il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

Nel 2023 si realizza compiutamente la nuova Organizzazione Aziendale, che prevedeva la coincidenza di ambiti fra Distretti e UOO di Psichiatria, con l'eccezione del solo ambito territoriale della Val di Cembra, temporaneamente afferente all'UO Psichiatria Nord anziché Est.

La Mission delle UOO componenti il Dipartimento transmurale di salute mentale è:

- assicurare la presa in carico e gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con disturbi psichici, con disagio psicologico, con disturbi del comportamento alimentare, con dipendenze comportamentali e da sostanze, ponendo attenzione alla qualità delle relazioni tra professionisti, utenti e familiari e centrando gli interventi sulle pratiche di recovery, sulla fiducia e sulla ricerca della maggior soddisfazione possibile delle aspettative di qualità della vita degli utenti;
- offrire percorsi di cura basati su prove di efficacia, promuovendo 'patti di cura' quanto possibilmente condivisi, valorizzando la partecipazione attiva di utenti e familiari in ragione del loro sapere esperienziale, in un'ottica di supporto tra pari.

Nelle figure seguenti sono riportati gli utenti in carico e i nuovi utenti per Unità Operativa/Servizio nel triennio 2021-2023. Da precisare che dal 2019 le UOO di Psichiatria sono state accorpate, ma per dettagliare quanto più possibile le caratteristiche dei singoli territori nel presente Bilancio di Missione i dati sono presentati ancora in modo distinto, utilizzando la vecchia distinzione delle UOO di psichiatria.



UO 1 di psichiatria: Rotaliana, Paganella, Val di Non, Val di Sole, Val di Cembra.

UO 2 di psichiatria: Val d'Adige, Valle dei Laghi.

UO 3 di psichiatria: Alta Valsugana e Bersntol, Bassa Valsugana e Tesino, Val di Fiemme, Val di Fassa, Primiero.

UO 4 di psichiatria: Vallagarina, Altipiani Cimbri.

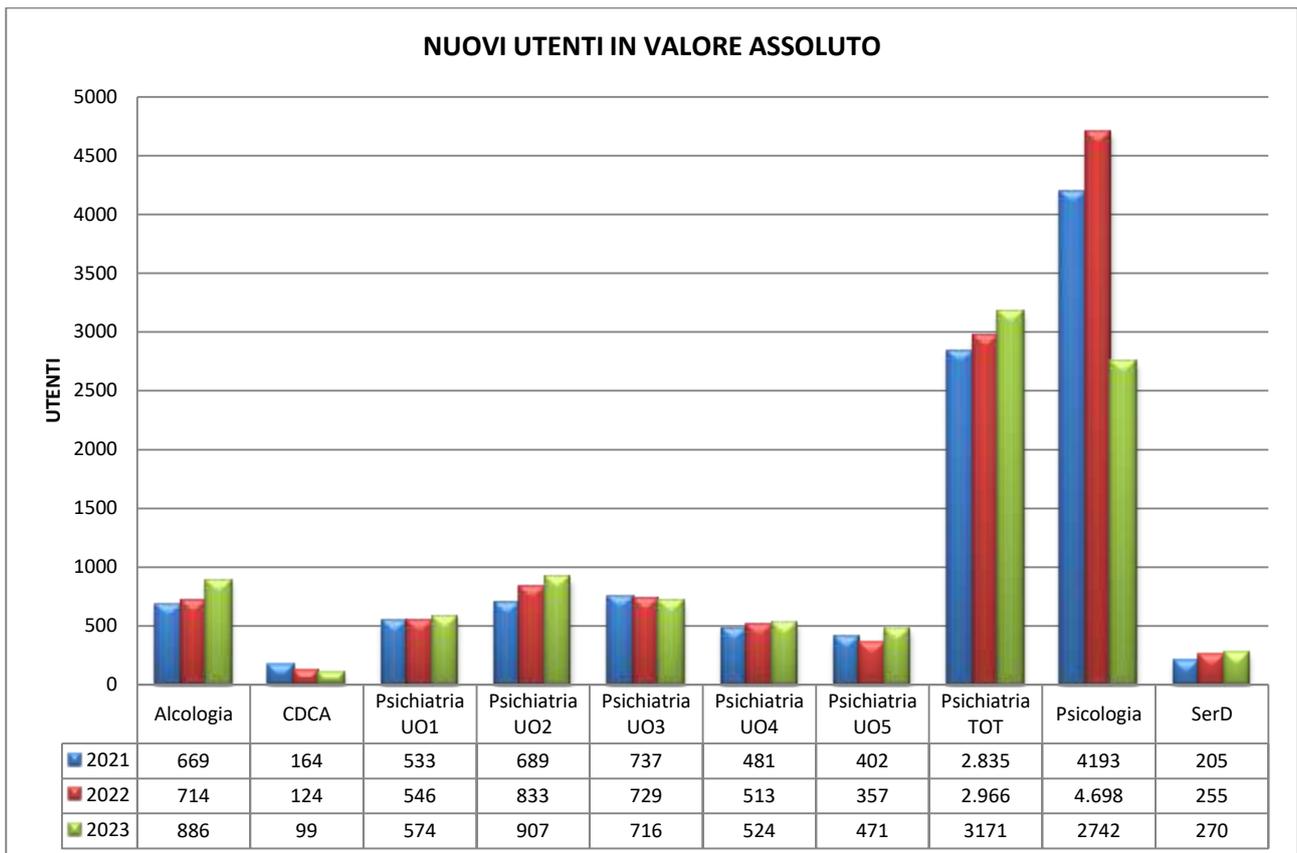
UO 5 di psichiatria: Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena.

Afferenze attuali delle UOO di psichiatria (dal 1 gennaio 2023):

UO Nord: Rotaliana, Paganella, Val di Non, Val di Sole, Val di Cembra (in attesa di trasferimento all'UO Est), Valle dell'Adige, Valle dei Laghi.

UO Est: Alta Valsugana e Bersntol, Bassa Valsugana e Tesino, Val di Fiemme, Val di Fassa, Primiero, Val di Cembra (passaggio previsto nel 2024).

UO Sud: Vallagarina, Altipiani Cimbri, Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena.



UUOO di Psichiatria

Le Unità Operative di Psichiatria hanno il compito di tutelare e promuovere la salute mentale della popolazione dell'intero territorio della Provincia autonoma di Trento, contrastando i fattori di stigma ed esclusione correlati alla patologia.

Obiettivi generali delle UUOO di Psichiatria sono:

- la promozione della salute mentale intesa come benessere psicologico, relazionale e sociale;
- la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione del disagio psichico e del disturbo mentale nell'intero arco della vita adulta;
- la messa in comune delle esperienze e delle conoscenze fra professionisti dei vari ambiti territoriali, con particolare attenzione agli interventi e trattamenti di efficacia scientificamente documentata, promuovendo la partecipazione attiva dei pazienti e dei loro familiari ai percorsi di cura, nell'ottica di un consenso alle cure che da informato divenga partecipato;
- garantire la costante attenzione all'uso razionale delle risorse.

Nel perseguire questi obiettivi, le UUOO di Psichiatria:

- concorrono alla tutela dei diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e/o disturbi mentali, favorendo la crescita di una cultura che elimini ogni forma di stigma e discriminazione;
- assicurano la coerenza e la continuità degli interventi operando in collaborazione e sinergia con le agenzie sanitarie e sociali del territorio, evitando la frammentazione dei percorsi di cura e assistenza, al fine di assicurare una costante attenzione all'integrazione fra prestazioni di ambito sanitario e sociale;
- favoriscono la partecipazione attiva degli utenti, dei loro familiari, delle associazioni, dei cittadini attivi e del volontariato ai percorsi di cura e più in generale all'elaborazione di approcci partecipati alla tutela della salute mentale, nel rispetto della soggettività e dei diritti di tutte le persone interessate.

Coerentemente con l'obiettivo assegnato al Dipartimento, dalla Direzione aziendale e dal Dipartimento Salute della PAT, il Dipartimento di Psichiatria si è impegnato nel corso degli ultimi tre anni a definire i dettagli logistici e organizzativi del Centro crisi dedicato alle acuzie dell'età evolutiva, identificando la struttura delle Palme ad Arco (7 posti letto) quale collocazione ideale. È stato stilato un cronoprogramma, che vede appaiata la realizzazione del Centro 24 ore dedicato alle acuzie psichiatriche degli adulti, con la trasformazione degli attuali posti letto ospedalieri in posti letto territoriali e superamento del SPDC di Arco.

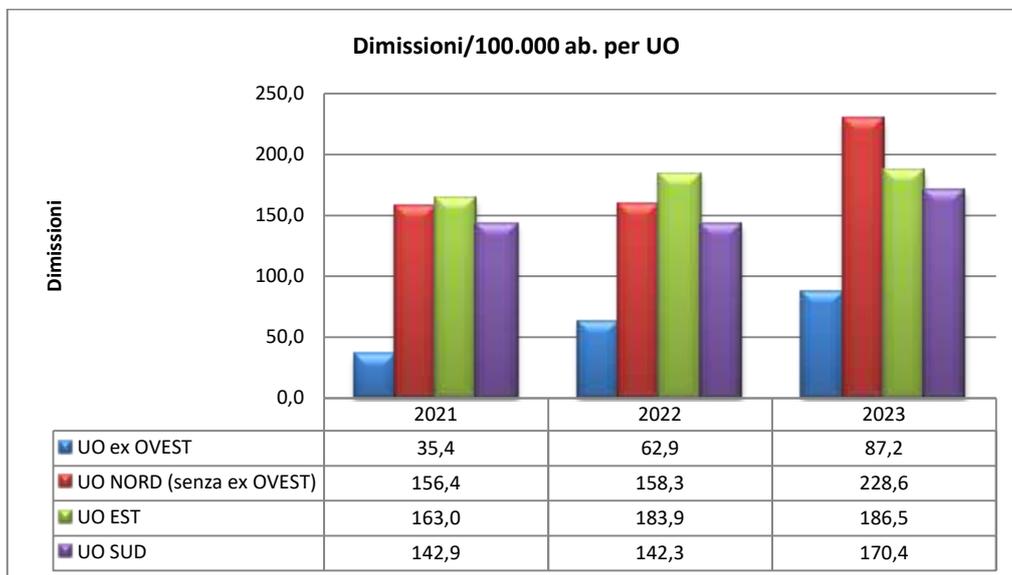
Il RICOVERO nei Servizi Psichiatrici per la Diagnosi e la Cura e nel Centro 24 ore.

I ricoveri vengono effettuati presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e presso il Centro 24 ore. Nel territorio del Trentino si contano 3 SPDC, situati ad Arco (16 posti letto), a Borgo (16 posti letto) e a Trento (14 posti letto) e 1 Centro sperimentale 24 ore (4 posti letto) situato a Cles, ognuno con una specifica area territoriale di competenza.

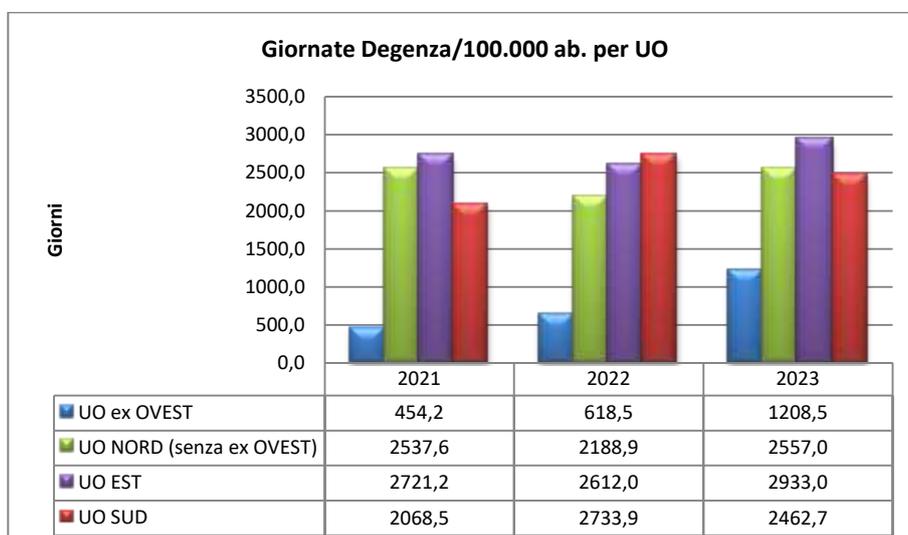
- Il SPDC di Arco ricovera pazienti provenienti dalle Comunità di Valle dell'Alto Garda e Ledro, delle Giudicarie, della Vallagarina e della Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri.
- Il SPDC di Trento ricovera pazienti provenienti dalla Val d'Adige, dalle Comunità della Valle dei Laghi, della Rotaliana-Königsberg, della Paganella e della Val di Cembra.
- Il SPDC di Borgo ricovera pazienti provenienti dalle Comunità di Valle dell'Alta Valsugana e Bersntol, della Bassa Valsugana e Tesino, del Primiero, della Val di Fiemme, del Comun General de Fascia, della Val di Non, della Val di Sole.
- Il Centro 24 ore di Cles accoglie, in alternativa all'ospedalizzazione, pazienti in acuzie provenienti dall'Ambito Ovest (Comunità della Val di Sole, Val di Non, Rotaliana-Königsberg, Paganella, Val di Cembra). Durante la pandemia ed anche in tempi più recenti il CSM 24 ore di Cles si è reso eccezionalmente disponibile ad accogliere pazienti provenienti da altre aree territoriali.

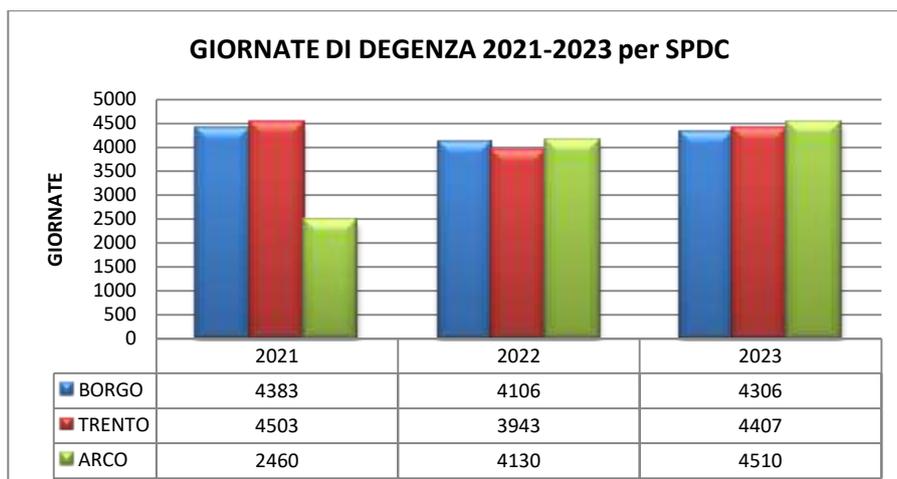
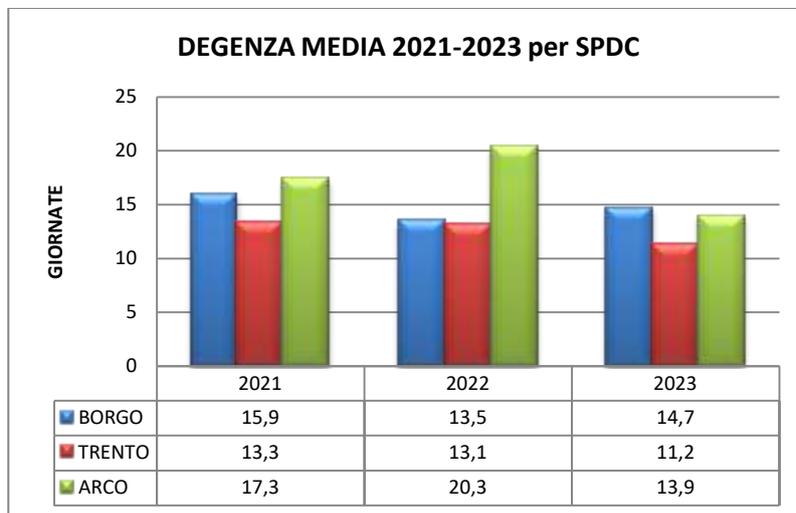
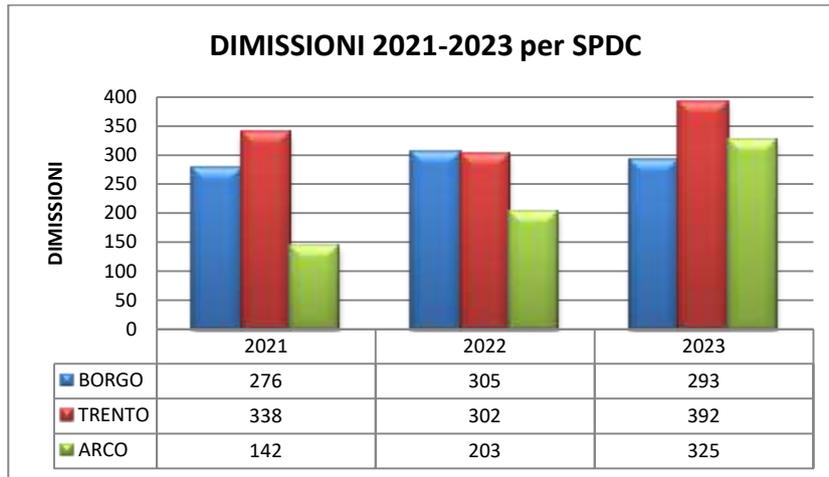
Nel 2024, alla luce del superamento del SPDC di Arco, andranno ridefinite le nuove afferenze ai due SPDC provinciali (Trento e Borgo) e ai due Centri 24 ore (Arco e Cles).

INDICATORE: Trend delle dimissioni per UO (parametrato a 100.000 abitanti), delle giornate di degenza per UO (parametrato a 100.000 abitanti), delle dimissioni per SPDC, delle giornate di degenza per SPDC, della durata media della degenza nei servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e tasso di occupazione del SPDC nel triennio 2021-2023



N.B. l'UO psichiatria Nord è stata divisa in ex Ovest e Trento per dare evidenza dell'efficacia del Centro 24 ore di Cles nel ridurre i ricoveri in SPDC di quell'area territoriale





INDICATORE: Trend del numero di accoglienze, delle giornate di degenza, del tasso di occupazione e della permanenza media presso il Centro 24 ore di Cles nel triennio 2021-2023

Centro 24 ore	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Numero di accoglienze	75	106	106
Giornate di Degenza	1120	1084	1171
Tasso di Occupazione	78%	74%	80%
Permanenza media	14	11	11

	Tasso di occupazione per anno per SPDC					
	Trento (14pl)		Borgo (16 pl)		Arco (16pl)	
	GG deg	Tasso di occupazione	GG deg	Tasso di occupazione	GG deg	Tasso di occupazione
Anno 2021	4491	0,87	4384	0,75	2461	0,42
Anno 2022	3936	0,77	4102	0,70	4131	0,70
Anno 2023	4407	0,86	4306	0,74	4510	0,77
TOTALE	25104	0,82	25503	0,73	25580	0,73

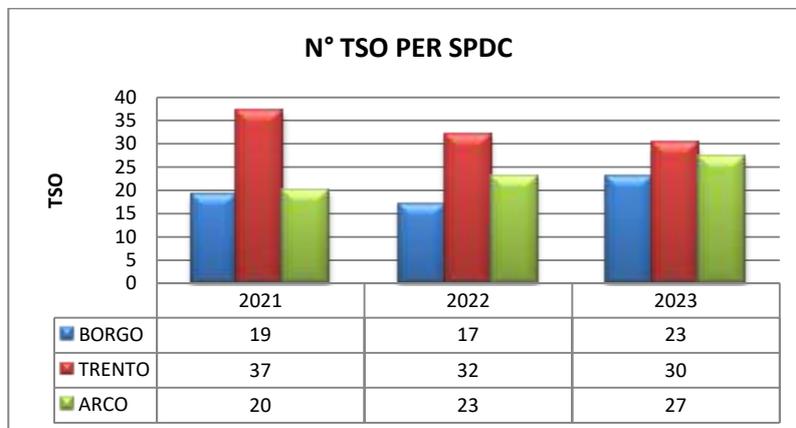
I Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) in regime ospedaliero

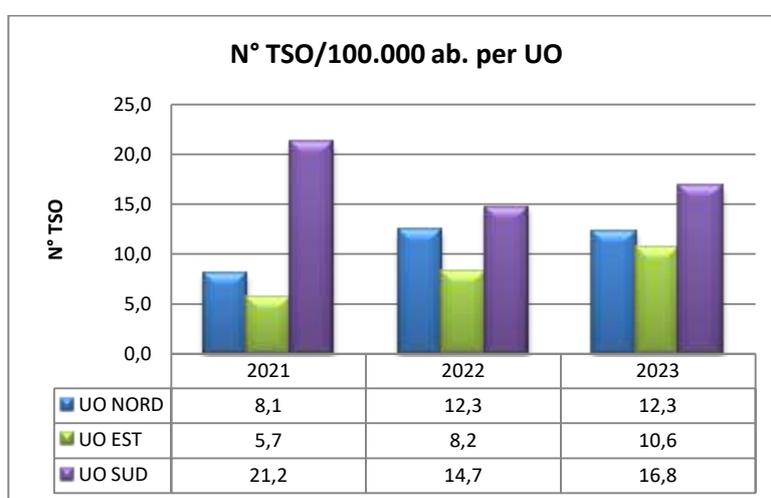
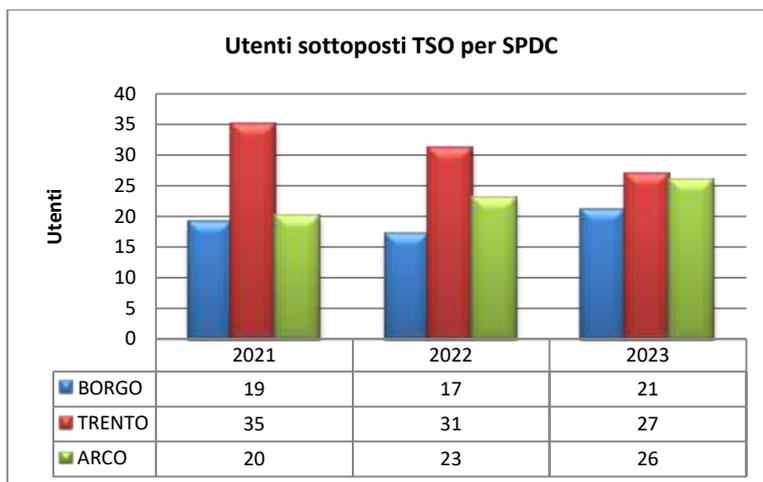
Il Trattamento sanitario obbligatorio in regime ospedaliero è un intervento sanitario che può essere applicato in caso di motivata necessità ed urgenza qualora sussistano contemporaneamente tre condizioni:

- gravità e urgenza non differibile;
- l'intervento dei sanitari viene rifiutato dal soggetto;
- non è possibile adottare tempestive e idonee misure sanitarie extra-ospedaliere.

Il numero di trattamenti sanitari obbligatori per standard di popolazione è un indicatore della territorialità di un Servizio, ovvero della capacità dello stesso di intercettare precocemente le situazioni critiche e di porre in essere efficaci strategie di trattamento a livello territoriale. Maggiori saranno queste capacità, minori saranno i trattamenti sanitari obbligatori.

INDICATORE: Trend dei TSO (numero dei ricoveri in TSO e numero di utenti ricoverati in TSO) per SPDC e numero di TSO/100.000 abitanti per UO di provenienza nel triennio 2021-2023.

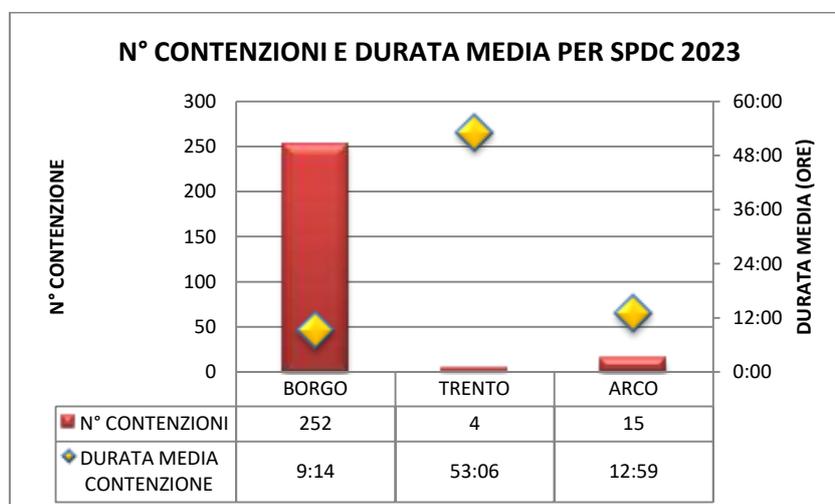




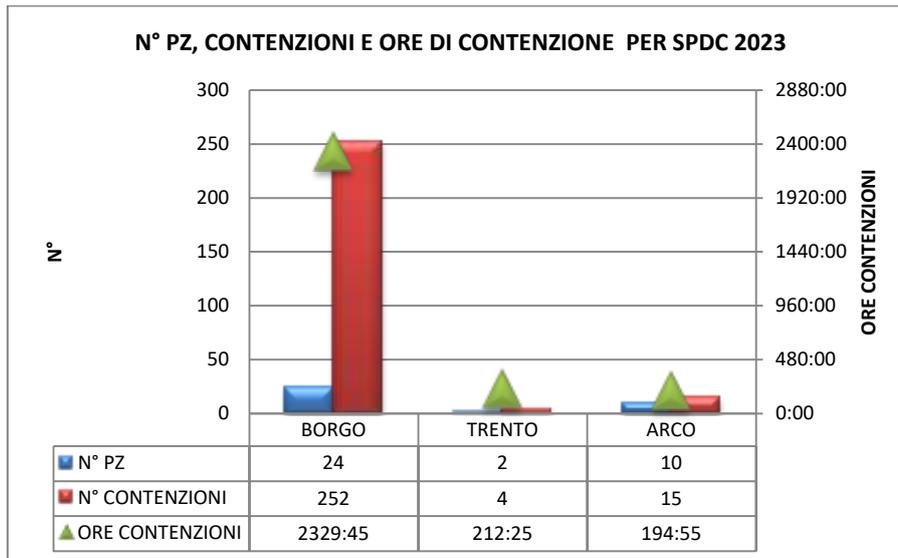
La contenzione fisica

Autorevoli agenzie nazionali e internazionali (Ministero della Salute, Cassazione, Consulta Nazionale Bioetica, organismi scientifici e organizzazioni sanitarie internazionali fra le quali l'OMS) suggeriscono di ridurre o addirittura di porre fine al ricorso alle pratiche psichiatriche coercitive come la contenzione fisica, che la stessa Cassazione ha affermato non avere "natura di atto medico ... in quanto quest'ultimo ha la finalità di realizzare un beneficio per la salute, bene tutelato dall'art. 32 della Costituzione, che consente di fornire copertura costituzionale all'atto medico".

Numero contenzioni/anno (in rosso) e durata media contenzione/SPDC (in giallo)



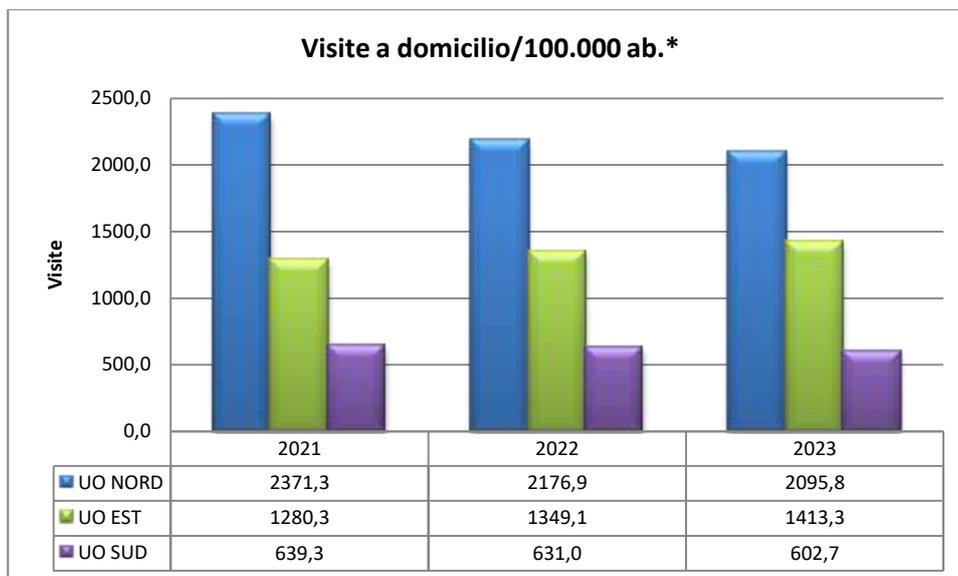
Numero pazienti contenuti, numero di contenzioni/anno e numero totale ore contenzione/SPDC



L'attività domiciliare

L'attività domiciliare rappresenta un indicatore sensibile della territorialità dei Servizi di salute mentale. Di seguito i dati delle visite al domicilio del paziente parametrati a 100.000 abitanti.

INDICATORE: Visite a domicilio per UO paramtrate a 100.000 abitanti nel triennio 2021-2023.



I suicidi in Provincia di Trento (residenti)

Pur consapevoli che il fenomeno suicidario non è necessariamente legato alla presenza di psicopatologia attiva, il monitoraggio del trend suicidario viene universalmente identificato come indicatore meritevole di attenzione da parte dei servizi per la salute mentale.

Suicidi residenti in provincia di Trento anno 2023 (dati Commissariato del Governo)

UOO	SUICIDI ANNO 2023	SUICIDI/100.000 ABITANTI
NORD	14	5.9
EST	13	10.6
SUD	13	7.0

TOTALE	40	Media provinciale 7.3/100.000 ab.
FUORI ZONA	5	

Il tasso di suicidi appare in significativo calo rispetto al 2022 (40 suicidi di cittadini residenti in Provincia di Trento rispetto ai 49 suicidi nel 2022), dato superiore rispetto alla media nazionale (ultimo dato disponibile 6 decessi per suicidio/100.000 abitanti) ma inferiore rispetto alla media delle regioni settentrionali. Va precisato che la fonte dei dati è il Commissariato del Governo e la stima del fenomeno - per quanto molto vicina rispetto alla realtà - non può avere l'accuratezza dei dati ricavati dall'ISTAT.

L'abitare

L'abitare nella nostra provincia si declina, in linea peraltro con i dettati nazionali, in tre tipologie di residenzialità:

1. **Strutture intensive.** Dedicate a utenti in fase di criticità, offrono programmi riabilitativi intensivi con l'obiettivo di un rientro al proprio domicilio o di un passaggio alle opportunità offerte dall'abitare 'leggero'.
2. **Strutture estensive.** Dedicate a utenza con prevalenti bisogni socio-riabilitativi che richiedono programmi riabilitativi post-intensivi.
3. **L'Abitare leggero.** Prevede una minore presenza oraria degli operatori e una maggiore autonomia degli ospiti. È rivolto ad utenti provenienti dal polo intensivo/estensivo oppure ad accesso diretto. Si distinguono in:
 - *Appartamenti a bassa protezione:* sono strutture residenziali finanziate dal sociale e/o dal sanitario, gestite da enti pubblici e/o dal privato sociale, che accolgono utenti in regime residenziale con presenza degli operatori limitata a fasce orarie diurne. Sono luoghi dove sperimentare una maggiore autonomia e implementare le capacità di affrontare la vita quotidiana.
 - *Convivenze di auto mutuo aiuto:* due o più persone scelgono di abitare insieme per reciproco sostegno relazionale e/o per vantaggio economico. Il presupposto è che le persone si scelgano e che siano motivate a mettersi in gioco. Le ricadute si misurano in termini di aumentate possibilità di dialogo, sostegno reciproco, supporto emozionale, autostima. Per i Servizi il vantaggio è la riduzione del bisogno di alloggi, di sostegno economico, di assistenza domiciliare (che viene condivisa fra i conviventi). Le case possono essere alloggi di edilizia popolare (ospitalità con certificato dei Servizi Sociali o Sanitari), private, o di associazioni). Gli operatori che supportano le convivenze possono essere operatori dei Servizi pubblici, di Cooperative/Associazioni convenzionate, volontari, cittadini attivi, ecc..
 - *Accoglienza adulti:* l'intervento di "accoglienza adulti presso famiglie e singoli" è previsto dalla normativa provinciale di settore quale misura alternativa ai servizi residenziali per persone che non possono essere adeguatamente assistite nel proprio ambito familiare. Promuove i diritti di cittadinanza di persone particolarmente in difficoltà, coniugando tali bisogni con quelli di persone in carico ai Servizi Sociali per problematiche legate alla mancanza di stabilità abitativa/lavorativa e/o richiedenti protezione internazionale. Nel caso in cui queste persone presentino elevate competenze relazionali ed un buon livello di tolleranza al disagio psichico e sociale possono diventare (previo percorso formativo) famiglie accoglienti. Nasce nel 2012, la prima sperimentazione del progetto di Accoglienza Adulti "Amici per Casa" e nel 2017 il progetto "Cohousing per pazienti psichiatrici". Le accoglienze possono essere attuate in casa dell'utente, in casa dell'accogliente o in case intestate ad un ente del privato sociale.

INDICATORE: Strutture intensive ed estensive: numero posti letto e occupazione posti letto per UO, degenza media nell'anno, degenza complessiva (dati anno 2023).

	INTENSIVE*					ESTENSIVE**				
	Centro-Nord	Est	Centro-Sud Vallagarina	Centro-Sud Alto Garda	TOT	Valenza provinciale				TOT
	Casa Del Sole	I Rododendri	CTR Ala	Villa Ischia		Maso San Pietro	I Larici	Villa San Pietro	Case Famiglia	
ANNO 2023										
N° Posti Letto (P.L.)	13	10	12	10	45	30	10 (4 mesi)	6	10 (8 mesi)	46
Tasso N° P.L./10.000 ab.	1,2	1,0	1,5	1,4	1,0	0,7	0,1	0,1	0,2	1,0
N° Utenti	21	16	22	25	84	43	9	9	10	58
Utenti UO NORD	21		2	2	25	12	4	2	3	17
Utenti UO EST		16			16	14	4	0	5	16
Utenti UO			20	23	43	17	1	7	2	25

SUD										
Giornate di Degenza	4239	1705	2746	2724	11414	9509	738	2190	2222	14659
Degenza Media (nell'anno 2023)	201,9	106,6	124,8	109,0	135,9	221,1	82,0	275,2	222,2	257,7
Indice di Occupazione Posti letto	0,9	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9	0,8	1,0	0,9	0,9
Degenza complessiva	**N.B. il 56% del campione risulta presente da più di 2 anni (limite di permanenza previsto nella programmazione); di questi il 41% è presente da più di 5 anni e 3 pazienti sono presenti da più di 10 anni (max 32)									

*L'ex Ovest non ha più la struttura intensiva "Il Melo" e pertanto invia i pazienti bisognosi di questo tipo di trattamento nelle strutture intensive del circuito provinciale (5 invii nell'anno, 4 dei quali per frazioni d'anno)

**Nel corso del 2023 la struttura dei "Larici" (aziendale) è stata superata con esternalizzazione di 10 pazienti del circuito estensivo, gestiti ora dalla Cooperativa Kaleidoscopio presso le Case Famiglia di San Vito di Pergine.

Spunti di riflessione/criticità

Dai dati riportati si coglie come la rete dei Servizi provinciali rivolti alle persone sofferenti di disturbi psichici e alle loro famiglie sia ricca e articolata, con un'offerta di Servizi che copre un'ampia gamma di bisogni.

Alcune differenze quantitative e qualitative fra le performance delle Unità Operative di psichiatria richiedono costanti approfondimenti e confronti in ambito Dipartimentale, mirati a garantire l'omogeneità delle proposte terapeutico/riabilitative e l'equità di accesso alle risorse per il cittadino.

UO PSICOLOGIA

L'UO di Psicologia eroga i livelli essenziali di assistenza (LEA) psicologici su tutto il territorio provinciale, trasversalmente a varie funzioni di cura, territoriali e ospedaliere. Essa risponde a bisogni di promozione, prevenzione, mantenimento, cura e recupero della salute psicologica della persona, durante l'intero suo ciclo di vita, in applicazione degli indirizzi provinciali.

Di seguito, vengono brevemente descritti i setting di cura come da normative/protocolli/accordi di riferimento:

Ambulatorio (*delibera regionale n.17670, 9/12/1992: recepimento ed applicazione dell'obiettivo nazionale "Tutela della salute mentale"*)

Assistenza psicologica ambulatoriale rivolta al minore, all'adolescente, all'adulto, alla coppia, al genitore e alla famiglia. Il cittadino può rivolgersi al Servizio spontaneamente o su invio del MMG/PLS per problematiche inerenti la sfera emotiva, affettiva e comportamentale. In taluni casi sono presenti problematiche attinenti la vita relazionale o problematiche familiari. L'utente può usufruire di una valutazione psicologica e, se necessario, anche di una presa in carico psicoterapeutica (di tipo individuale, di coppia, grupale o familiare). Quando opportuno, viene anche svolto un lavoro di rete con altri servizi coinvolti nel progetto di cura.

Salute Mentale Territoriale - SPDC (*protocollo operativo di collaborazione con le unità operative di Psichiatria e di Neuropsichiatria, delibera APSS n. 56274103 del 27/02/2015. PDTA aggiornato 2023*)

Presa in carico di soggetti affetti da problematiche di salute mentale, ma che possano beneficiare di trattamenti psicologici inseriti in una progettualità integrata e multidisciplinare; i pazienti vengono inviati dai servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI) e Psichiatria attraverso l'attivazione di un protocollo di collaborazione condiviso, che permette la formulazione di prese in carico congiunte. All'interno della collaborazione, sono attivi (sede di Trento) gruppi psicoterapeutici per pazienti che soffrono di sintomatologia da attacchi di panico, disturbi depressivi e pazienti border-line.

Scuola BES (*legge 104/92 e legge 170/2010*)

Valutazione psicodiagnostica finalizzata all'esplicitamento del percorso di certificazione ai sensi dell'integrazione scolastica degli alunni/studenti segnalati dalla scuola, per problematiche aspecifiche dell'apprendimento, problematiche emotive, relazionali o comportamentali; per le situazioni complesse (che richiedono la progettazione di un percorso individualizzato, una collaborazione con la scuola e le risorse sanitarie/socio-educative presenti sul territorio, con monitoraggio del progetto individualizzato), vengono effettuati incontri di rete tra gli operatori coinvolti, alla presenza dei genitori.

Ambulatorio DSA (*legge 170/2010; l.p. 14/2011*)

In Provincia di Trento sono stati istituiti tre poli multidisciplinari dedicati alle valutazioni psicodiagnostiche ai fini della certificazione dei DSA, Disturbo Specifici dell'Apprendimento. Gli ambulatori sono collocati a Rovereto nell'area Sud, Levico nell'area Est e Mezzolombardo nell'area Ovest (momentaneamente operativo nella sede di Trento). Il centro BdT accoglie le richieste di valutazioni DSA dell'area Nord. L'attività riabilitativa, prescritta dai poli e dal BdT, si svolge dopo la compilazione e l'accettazione del progetto riabilitativo (PRAI); esso viene effettuato in presenza presso il BdT o in tele-riabilitazione presso la UO di Neuropsichiatria Infantile.

Tribunale

Collaborazione con il Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni e Procure della Repubblica a favore dei minori segnalati, in situazioni di possibile pregiudizio o con necessità di intervento psicologico. Interventi di supporto/recupero delle competenze genitoriali.

Codice Rosso (*Legge 19 luglio 2019, n.69, Convenzione tra APSS e Procura della Repubblica di Trento e Rovereto rinnovata in data 06/06/2023 N. 0098174*)

L'Azienda Sanitaria, su richiesta della Procura della Repubblica di Trento e Rovereto, a partire dal dicembre 2019 ha attivato una convenzione che offre la collaborazione e il supporto psicologico alla vittima, durante le operazioni di ascolto da parte della polizia giudiziaria; psicologi appositamente formati affiancano la P.G. nelle operazioni di ascolto della vittima offesa, sia essa minore o persona vulnerabile.

Servizio Sociale (*accordo di collaborazione tra il servizio di psicologia dell'APSS e i servizi sociali della Provincia di Trento*)

Collaborazione con il Servizio Sociale nei procedimenti di monitoraggio richiesti dalla Procura o per attivazione di progetti integrati di rete a sostegno dei minori e delle rispettive famiglie, secondo un protocollo sottoscritto e condiviso con tutti i Servizi Sociali della Provincia di Trento.

Centro per l'Infanzia (*REG. DELIB. n. 958 del 21/06/2019, convenzione che prevede decorrenza dal 1/07/2019 al 30/06/2024*)

Assistenza psicologica ai minori ospitati presso il Centro per l'Infanzia, e che si trovano in uno stato di abbandono o in una situazione di grave pregiudizio quale abuso/maltrattamento/trascuratezza; interventi di supervisione all'equipe educativa e partecipazione ai progetti di rete con il servizio sociale territorialmente competente.

Affido familiare e adozioni nazionali e internazionali (*legge 184/83, legge 149/01*)

Valutazione delle coppie aspiranti e supporto psicologico alle loro funzioni genitoriali, come da normativa, sia in fase pre che post adozione. Accompagnamento del bambino e dei genitori adottivi durante la prima fase dell'adozione e durante il periodo dell'affido.

Consultorio (*Legge istitutiva dei consultori familiari – LP n. 405 DEL 29.07.75 ed L.P. n. 20 del 29.08.77*)

Assistenza psicologica alla famiglia, alle coppie, alla donna in gravidanza, alla maternità; interventi psico-educativi individuali e di gruppo a supporto dell'adolescenza, della genitorialità, delle problematiche legate alla sessualità e alla procreazione responsabile. Nelle situazioni che richiedono interventi di tutela (per esempio: donne vittime di violenza o con dipendenza affettiva) vengono attivati percorsi di supporto psicologico, nel rispetto delle linee guida aziendali e provinciali.

PMA (*legge 19 febbraio 2004, n. 40; Revisione accordo di collaborazione UO di Psicologia - centro PMA APSS Trento, maggio 2023*)

Collaborazione con il Centro Provinciale di Procreazione Medicalmente Assistita: consulenza, presa in carico psicologica della coppia o del singolo, partecipazione all'equipe.

Ospedale "*Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia del SSN*" (Ministero Salute 2022); *Piano nazionale cronicità 2016* (Ministero della salute); *Il ruolo dello psicologo nel piano nazionale della cronicità (CNOP 2019)*; *Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027* (Ministero salute); *Modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia (intesa Stato-Regioni 2014)*; *Linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle strutture organizzative complesse di psicologia, territoriali ed ospedaliere, del SSN (revisione del 2010 SIPSOT)*.

Partecipazione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) finalizzati a garantire la presa in carico psicologica dei pazienti ricoverati e supportare l'aderenza alla cura in integrazione multidisciplinare con l'equipe di cura ospedaliera. L'attività è svolta prioritariamente presso gli Ospedali di Trento e di Rovereto, ma riguarda anche gli ospedali periferici, nonché il Centro di Protonterapia.

Cure Palliative: (*legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"; legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"*)

L'assistenza psicologica è garantita al paziente, al familiare ed alle equipe multi professionali delle Reti Provinciali delle Cure Palliative dell'adulto e Pediatriche.

Adolescenze complesse "SMAC" e "Centro Crisi" (*SMAC Piano provinciale della fragilità dell'età evolutiva, approvato con DGP n. 432 del 25 marzo 2016. Centro crisi (deliberazione provinciale n. 1159 agosto 2019), recante "linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale", integrato dal documento "rete dell'emergenza-urgenza pediatrica", approvato dall'Accordo governo, regioni e province autonome del 21 dicembre 2017 (rep. atti n. 248), confermato dal documento della conferenza unificata (25 luglio 2019), allegato A, recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza"*)

Il **Servizio SMAC** si configura come un ambulatorio funzionale, dotato di una équipe multidisciplinare (Neuropsichiatra, Psicologo, Terp, Assistente sociale) per adolescenti generalmente compresi tra i 12 e i 21 anni, che presentano una sintomatologia psichica complessa. L'attività dello SMAC si colloca ad un secondo livello ed è di tipo specialistico, operando sull'intero territorio provinciale ed in modo integrato con la rete dei servizi di primo livello, sia per situazioni nuove, sia per casi già conosciuti.

Il **Centro Crisi** sarà dotato, in ipotesi, di 6-8 posti letto, con le caratteristiche di una piccola comunità ad alta intensità di cura. Le caratteristiche dovrebbero essere quelle di una piccola comunità, esterna al setting ospedaliero, dotata di comfort alberghiero, familiare, "friendly", orientata alla recovery e alla responsabilità reciproca. La fascia di età a cui si rivolge è quella dei 14-22 anni (± 2 anni) e offre la possibilità, ad adolescenti e giovani adulti, di superare la crisi in un contesto scarsamente medicalizzante, specializzato nelle tematiche dell'età evolutiva, dotato di elevata competenza relazionale interdisciplinare, in grado di evitare ai giovani pazienti il confronto con i pazienti psichiatrici adulti e la conseguente identificazione prognostica.

Disturbi alimentari (CDCA) (REG.DELIB. n.1687- 16 LUGLIO 2010) QUADERNI DEL MINISTERO DELLA SALUTE, N 29, SETTEMBRE 2017: Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione QUADERNO DEL MINISTERO DELLA SALUTE N.17/22 LUGLIO-AGOSTO 2013: Appropriately clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione)

Presenza in carico psicologica presso il Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare, che si declina in percorsi di assessment psicologico, percorsi di psicoterapia individuale, familiare e di gruppo, interventi di gruppo psico-educazionale e corporei (mindfulness-yoga), partecipazione all'equipe multidisciplinare e incontri di rete con i professionisti coinvolti sul caso.

Disturbi Cognitivi e Demenze (Riabilitazione cognitiva Villa Rosa e CDCD)

Presenza in carico neuropsicologica all'interno del processo di inquadramento diagnostico e definizione dei bisogni del paziente e del caregiver attraverso l'intervento di valutazione neuropsicologica in prima visita e in follow-up. (DP 2350 DEL 2017 e successivo PDTA aziendale) e presso l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa viene garantita la presenza in carico neuropsicologica per la valutazione-trattamento dei disturbi cognitivi acquisiti e la presenza in carico psicologica per i pazienti con mielolesione, in regime di ricovero e ambulatoriale. (d. lgs. 28 AGOSTO 1997, n. 281, (art. 4, comma 1) del "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione"; Rep. Atti n. 124/CSR del 4 agosto 2021).

Dipendenze patologiche (Ser.D.) (D.P.R. 309/90 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"; legge 125/2001 Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"; DPCM LEA 12/01/2017)

Interventi psicologici nell'ambito dell'UO Dipendenze, rivolti ad utenti con problematiche legate all'utilizzo di sostanze psicoattive legali e illegali e a dipendenze comportamentali. Il supporto psicologico è rivolto anche alle famiglie.

Carcere (D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230, che disciplina le modalità d'ingresso dei detenuti in istituto; circolare n. 3233/5683 del D.A.P. del 30 dicembre 1987 Istituzione servizio Nuovi Giunti; piano locale delle condotte suicidarie accordato tra amministrazione penitenziaria della casa circondariale di Trento e APSS di Trento del 2019)

Prima valutazione psicologica rivolta a tutti gli utenti Nuovi Giunti per la valutazione orientata alla prevenzione delle condotte suicidarie; interventi psicologici agli internati per rilevare e segnalare tempestivamente eventuali segnali di disagio e sofferenza emotiva e individuando gli interventi più opportuni, alla quale devono collaborare le diverse aree, al fine della globale tutela della salute e della cura.

INDICATORE 1: Attività di monitoraggio degli esiti dei trattamenti psicologici.

I trattamenti psicologici che vengono erogati all'interno dell'area Psicologia Ambulatoriale e che si riferiscono all'utenza in tarda adolescenza o in età adulta, sono monitorati in modo routinario attraverso la valutazione d'esito.

Per valutazione di esito si intende la misurazione psicometrica e l'analisi statistica degli effetti che le prestazioni psicologiche (tra cui l'intervento psicoterapeutico) hanno sul miglioramento della salute e del benessere psicofisico della popolazione a cui esse sono rivolte.

A questo scopo, in tutte le sedi dell'UO di Psicologia, viene utilizzato il questionario self-report CORE-OM (internazionalmente riconosciuto e validato anche in Italia), che con i suoi 34 items, distribuiti su una scala a 5 punti, è in grado di esplorare quattro dimensioni individuali che descrivono: il grado di Benessere dell'utente, l'intensità dei suoi Problemi, la qualità del suo Funzionamento, e il livello di Rischio. Questi quattro domini, confluiscono in una scala totale (Core Tot) che funge da ulteriore indicatore del grado di miglioramento ottenuto dal paziente a seguito dell'intervento psicologico.

Lo strumento viene proposto in **ENTRATA** (all'inizio cioè dell'intervento psicologico) ed in **USCITA** (alla sua conclusione).

I dati vengono inseriti ed elaborati mediante l'applicativo Moni.Ser. che fornisce una misura statisticamente significativa del cambiamento ottenuto dal paziente rispetto al livello sintomatologico iniziale, alle sue capacità di adattamento, al suo benessere psicologico percepito e alla eventuale presenza di fattori di rischio (riconosciuti nella letteratura internazionale).

I risultati del questionario, vengono condivisi in un colloquio con l'utente e costituiscono (oltre ad una preziosa guida per l'operato del clinico), anche un valido strumento per l'*outcome management* e la prioritizzazione degli interventi psicologici e terapeutici più efficaci, nel rispetto di principi di appropriatezza e di equità delle cure psicologiche erogate.

I risultati complessivi di tale attività, grazie all'ausilio del Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa della APSS, sono divulgati dall'UO di Psicologia mediante il Bilancio di Missione, lavori scientifici, elaborati e congressi.

Di seguito, vengono riportate le principali caratteristiche del campione raccolto fino al 31.12.2023 e i risultati ottenuti.

Dataset CORE-OM: la tabella riporta gli utenti a cui è stato fino ad oggi somministrato il questionario CORE-OM in entrata (pre-intervento) ed in uscita (post-intervento) e i dati socio-demografici relativi ai pazienti per cui è stato possibile effettuare l'analisi.

Numero pazienti valutati	6.966
Età media	38,3
Range	13-87
Genere	Femmine (70,9%)
	Maschi (29,1%)
Pazienti Disfunzionali (sopra il cut-off) in entrata	71,2%

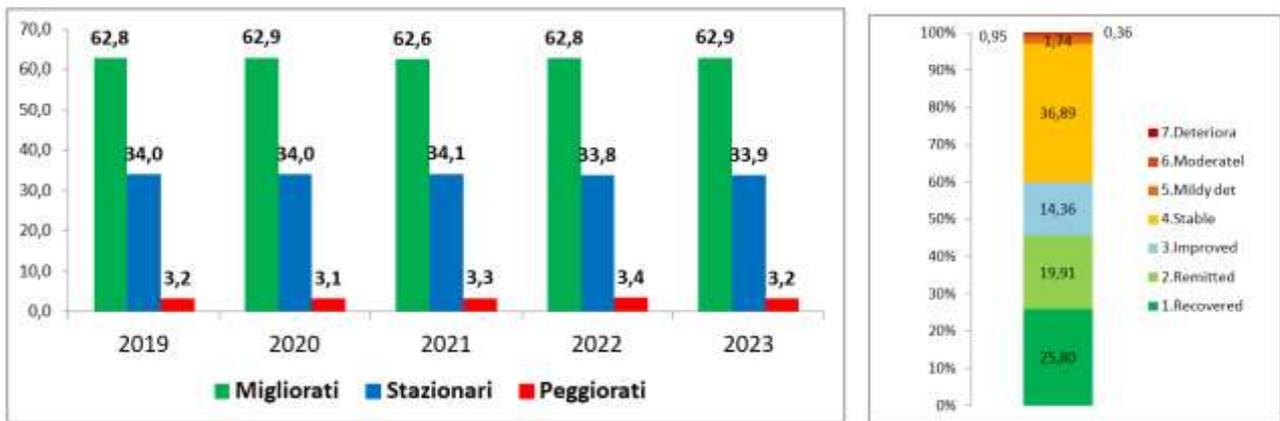
La tabella sottostante rappresenta i punteggi medi negli anni 2019-2020-2021-2022-2023 per ognuna delle suddette dimensioni, differenziandole tra valori pre (in Entrata) e post (in Uscita) trattamento psicologico. Si può notare come i punteggi medi di ogni dimensione vadano a diminuire per effetto del trattamento psicologico erogato, descrivendo - in termini di medie - i miglioramenti raggiunti dai pazienti nei diversi domini.

Punteggi medi dei domini del CORE-OM e dell'RCI, in entrata ed in uscita

MISURAZIONI	2019		2020		2021		2022		2023	
	Entrata	Uscita								
DIMENSIONI CORE - OM										
Benessere	2,26	1,34	2,26	1,34	2,26	1,34	2,26	1,34	2,27	1,34
Problemi	1,91	1,05	1,92	1,05	1,92	1,06	1,92	1,06	1,93	1,06
Funzionamento	1,52	1,05	1,52	1,05	1,52	1,05	1,52	1,04	1,53	1,04
Rischio	0,29	0,11	0,29	0,11	0,29	0,11	0,29	0,11	0,29	0,11
Core Tot.	1,53	0,92	1,53	0,92	1,53	0,92	1,53	0,92	1,54	0,92

Le tabelle sottostanti analizzano i risultati di esito degli interventi psicologici in modo più approfondito, tenendo conto sia del **cut-off clinico** che dell'**indice statistico RCI**. Le distribuzioni percentuali rappresentate nelle tabelle e nella legenda sottostante, descrivono i risultati di efficacia (grado di miglioramento raggiunto dal paziente) attribuibili con significatività clinica e statistica (RCI sceso sotto il cut-off) al trattamento psicologico offerto all'utenza.

Distribuzione percentuale dei risultati di efficacia dei trattamenti psicologici (secondo l'RCI)



- Il 25,5% dei pazienti risulta **guarito** (cut off $\geq 1,96$) (**recovered**)
- Il 20,0% dei pazienti ha una **remissione dei sintomi** ($1,28 < X < 1,96$) (**remitted**)
- Il 14,4% ha **migliorato il suo stato di salute** ($0,84 \leq X < 1,28$) (**improved**)
- Il 37,0% dei pazienti risulta **stabilizzato** ($-0,84 \leq X < 0,84$) (**unchanged**)
- L'1,8% dei pazienti risulta **un po' deteriorato** ($-1,28 \leq X < -0,84$) (**mildly deteriorated**)
- L'1,0 % dei pazienti risulta **mediamente deteriorato** ($-1,96 < X < -1,28$) (**moderately deteriorated**)
- Lo 0,4% dei pazienti risulta **deteriorato** (cut off $\leq -1,96$) (**deteriorated**)

INDICATORE 2: "Attività di Codice Rosso: una nuova attività psicologica nell'offerta dei servizi sanitari"

Con la L. 69 del 19 luglio 2019, conosciuta anche come Codice Rosso, la Repubblica Italiana si è allineata alle direttive europee per contrastare il fenomeno della violenza domestica e di genere. La norma, oltre ad introdurre nuovi reati (come ad esempio la diffusione illecita di immagini/video sessualmente espliciti) ed inasprire le pene, istituisce una corsia preferenziale per le vittime di suddetti reati, che dovranno essere ascoltate, entro tre giorni dalla notizia di reato, dagli organi di Polizia Giudiziaria con l'ausilio di uno psicologo esperto.

Nell'ottobre del 2019, la Procura della Repubblica del Tribunale di Trento e APSS hanno sottoscritto una convenzione, in virtù della quale è stato organizzato un percorso formativo che ha coinvolto tutti gli psicologi dell'UO di Psicologia, diversi rappresentanti delle Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, ecc.), alcuni Pubblici Ministeri della Procura, alcuni avvocati dell'U.M.S. Affari Legali e contenzioso di APSS e due referenti del Servizio Formazione di APSS.

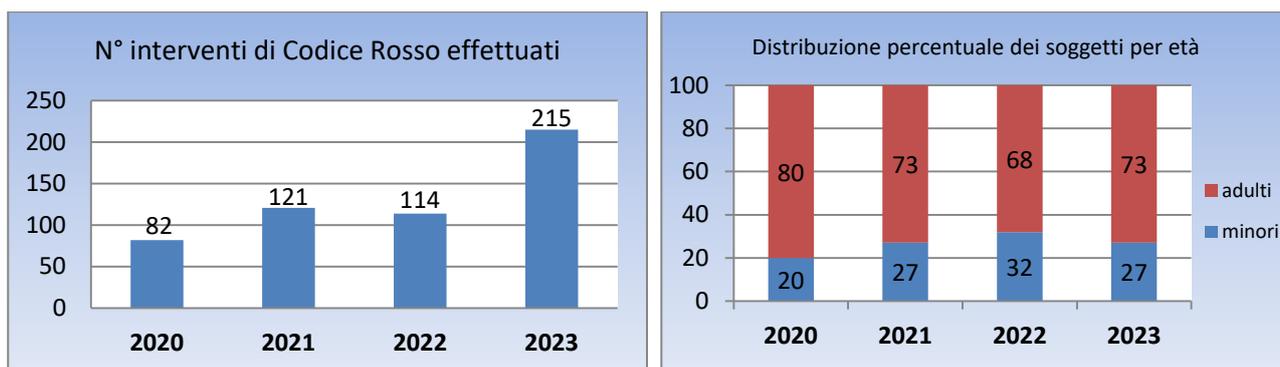
Il lavoro multidisciplinare si è articolato in 3 anni (2020/2021/2022) ed ha prodotto un documento intitolato "Linee Guida sul Codice Rosso" presentato pubblicamente nel convegno tenutosi il 2 dicembre del 2022.

In base alla vigente convenzione, l'UO di Psicologia garantisce la sua disponibilità e collaborazione mettendo a disposizione il proprio personale - in base a un sistema di turnazione - per rispondere alle chiamate di Codice Rosso che le Forze dell'Ordine, su richiesta della Magistratura delle Procure presso i Tribunali Ordinari di Trento e Rovereto, rivolgono al Centralino dell'Ospedale Santa Chiara di Trento.

Questo servizio è attivo ogni giorno dell'anno (festivi compresi) e l'ascolto della persona vulnerabile (sia essa minore di età, adulto o anziano in condizioni di vulnerabilità), viene organizzato dalla Polizia Giudiziaria nel territorio in cui è stata sporta denuncia.

Lo psicologo, in veste di ausiliario di Polizia Giudiziaria, ha il compito di supportare psicologicamente la persona vulnerabile, di ascoltarla e assisterla nell'esplicitazione dei suoi bisogni primari; aiuta la vittima a comprendere correttamente il setting giuridico in cui viene ascoltata; collabora con le Forze dell'Ordine offrendo la propria competenza in un'ottica di collaborazione interprofessionale, per evitare forme di vittimizzazione secondaria. Fornisce inoltre alla persona offesa le necessarie informazioni per potersi rivolgere ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio di residenza.

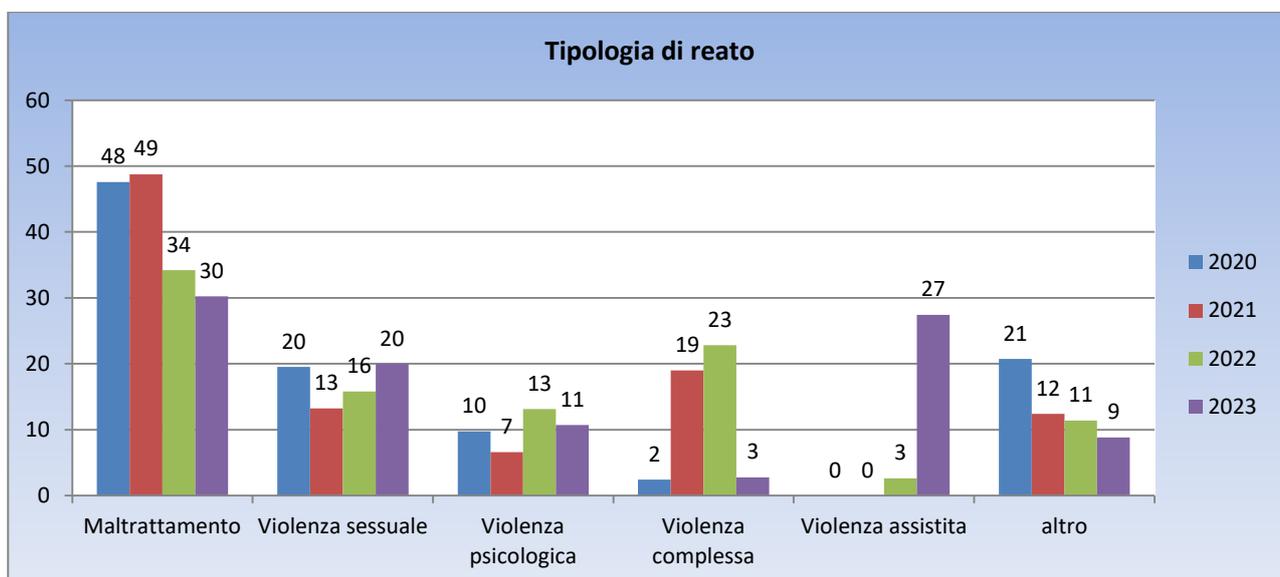
La figura sottostante (a destra) rappresenta il numero totale degli interventi di Codice Rosso effettuati dagli psicologi nel quadriennio 2020-2021-2022-2023. A giugno 2024, il numero di richieste ha raggiunto la ragguardevole cifra di 170 interventi, che fa presagire il superamento della soglia di 300 interventi entro fine anno, confermando così un trend in significativo aumento.



La figura soprastante (a sinistra) differenzia le vittime in base all'età: si possono distinguere le percentuali di richieste che si riferiscono a persone adulte (dai 18 anni in su) o a minorenni (meno di 18 anni); pur considerando la netta prevalenza di soggetti in età adulta, va segnalato il **trend di crescita (+12% rispetto al 2020) delle vittime in età minorile**.

Relativamente al genere dei soggetti beneficiari degli interventi, non è ad oggi possibile fornire un dato omogeneo che possa ricoprire l'intero quadriennio; la raccolta dati è stata migliorata nel 2023 con una implementazione SIT che permette comunque di ricavare il dato per il solo 2023 e precisamente: **l'84% degli interventi svolti a favore di soggetti femminili e il 16% a favore di soggetti maschili**.

La figura sottostante descrive infine la tipologia di reati per i quali è stato attivato il Codice Rosso e restituisce – in percentuale – uno spaccato delle problematiche che sono state supportate.



Come si evince dal grafico soprastante, il reato di **Maltrattamento** è quello maggiormente rappresentato durante le escussioni; il reato di "Violenza complessa" (che racchiude in sé tutte le altre tipologie di violenza), è stato rilevato in termini crescenti nel triennio 2020-2022 per subire un brusco calo nel 2023; la "**Violenza assistita**" (esposizione di soggetti minori ad atti violenti subiti da una terza persona), non rientrava tra le tipologie considerate nel primo biennio d'attività e per tale motivo il dato risulta mancante (//) e spicca quasi al 27% dei casi nel 2023.

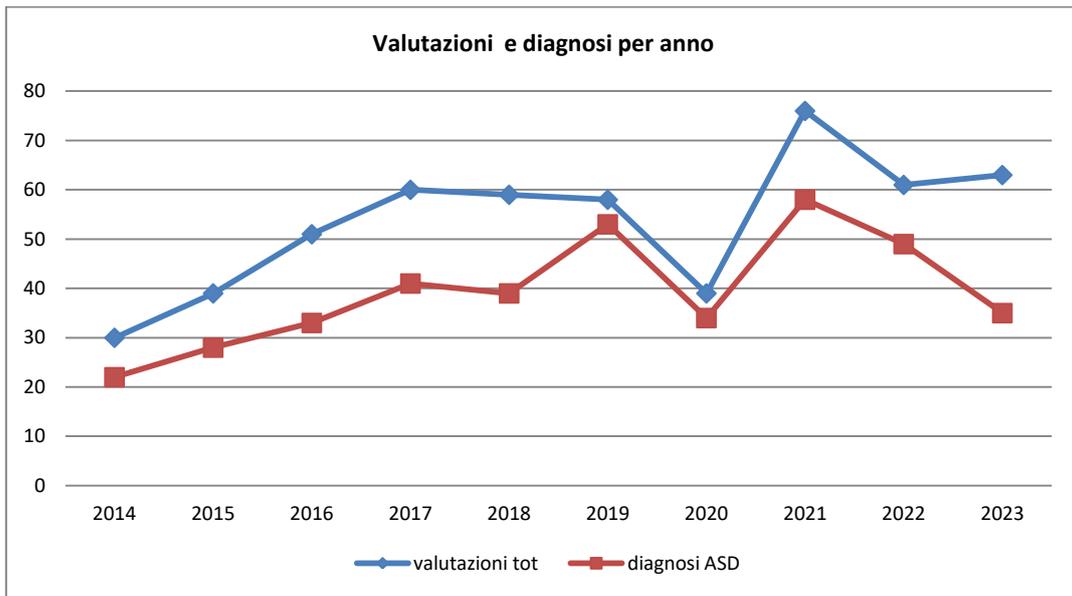
Per concludere, si segnala che l'APSS, attraverso il progetto "Il Codice Rosso: lo psicologo accanto alla donna vittima di violenza", ha ottenuto nel 2023 il primo premio a livello nazionale nell'iniziativa "**Protagoniste in Sanità 2023**". WWW.PROTAGONISTE.IT

UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

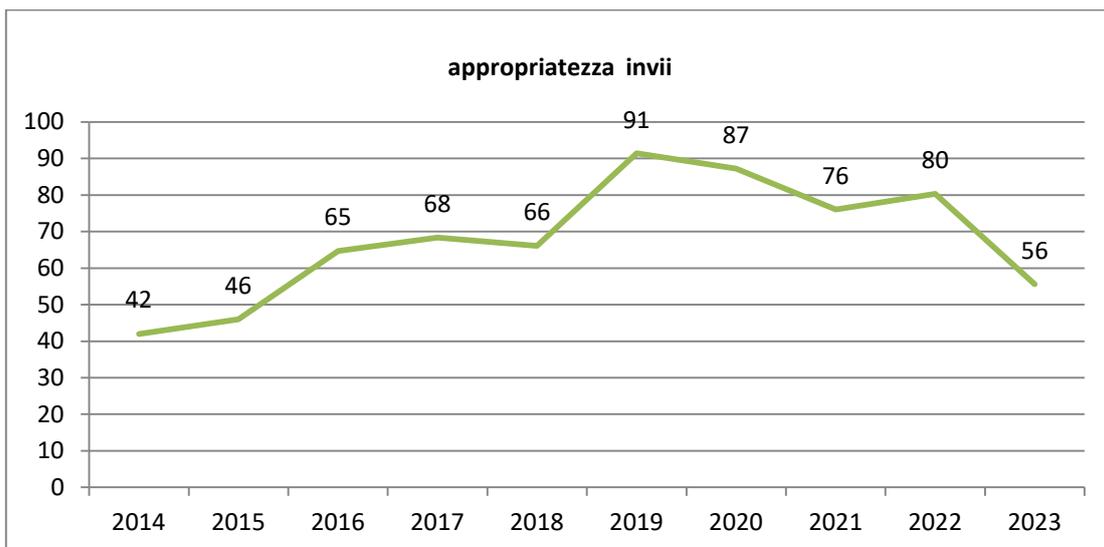
INDICATORE: appropriatezza degli invii al Centro di Il livello dei Disturbi dello Spettro Autistico

L'appropriatezza dell'invio al Centro di Il livello dei Disturbi dello Spettro Autistico è un indicatore della diffusione delle conoscenze sulla patologia tra i professionisti che lavorano negli ambulatori periferici. Inoltre, una maggiore appropriatezza degli invii vuol dire minor spreco di risorse. Negli anni 2014-2019 la percentuale di appropriatezza degli invii (diagnosi confermata) è passata dal 42% al 91% del 2019, per poi deflettere un po' ed attestarsi attorno al 80% nel 2022. Nel 2023 si è avuta una percentuale di appropriatezza al di sotto delle attese (56%). Questa apparente regressione è dovuta al fatto che sempre più al primo livello viene chiesto di inviare al Centro i "soli" casi in cui vi sia un dubbio diagnostico e non più anche i casi conclamati, come era d'obbligo inizialmente. In tal senso è aumentata la competenza diagnostica del primo livello. Del totale delle valutazioni effettuate nel corso del 2023 (63) 31 sono esitate in "Disturbo dello spettro autistico"; 18 hanno avuto una diagnosi di disturbo del neurosviluppo di altro tipo, 8 sono esitate in disturbi non riconducibili all'ambito dello spettro e/o neurosviluppo.

Valutazioni e diagnosi per anno



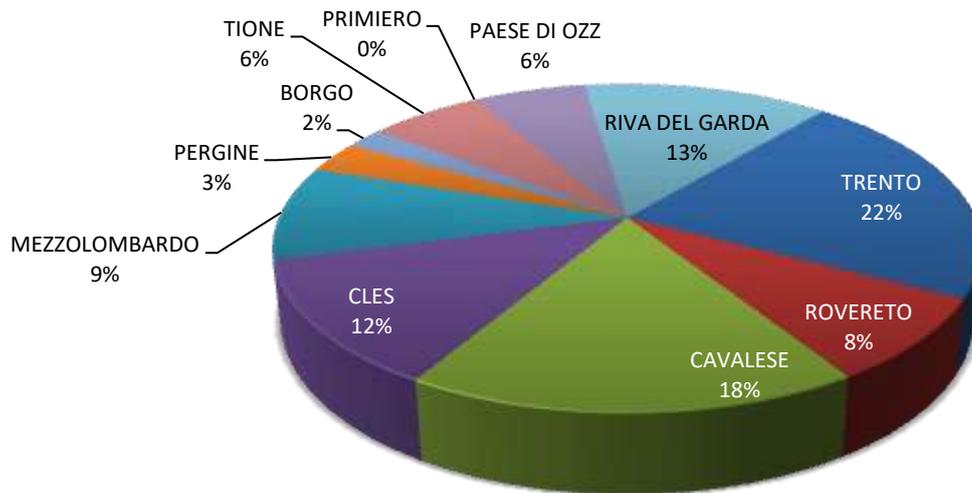
Percentuale di invii appropriati - anni 2014-2023



CRP DiNEE - % appropriatezza:
conferma di richiesta invio al 3° livello

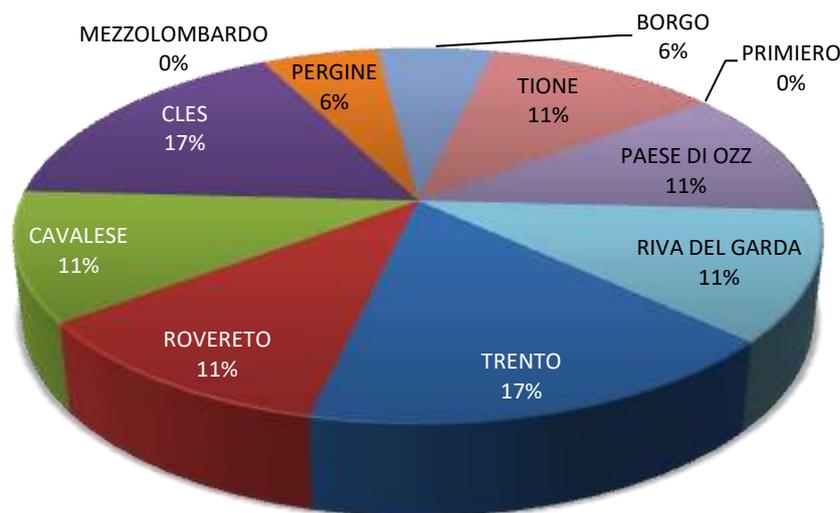


Ripartizione geografica degli accessi al gruppo provinciale delle gravi disabilità infantili di competenza del Centro di riferimento Provinciale per le Disabilità Neuromotorie dell'ETÀ EVOLUTIVA. Anni 2019-2023.



a) Totale 2019-2023

Ripartizione geografica degli accessi al gruppo provinciale delle gravi disabilità infantili di competenza del Centro di riferimento Provinciale per le Disabilità Neuromotorie dell'ETÀ EVOLUTIVA nell'anno 2023.



b) Parziale 2023

UO DIPENDENZE

La *mission* dell'Unità Operativa Dipendenze, che è costituita da 3 sedi SerD e 10 Centri di Alcologia, antifumo, altre fragilità è la *promozione della salute e la prevenzione, la cura, la riabilitazione delle dipendenze patologiche*. Si rivolge a persone con problemi legati all'uso di sostanze legali (alcol, tabacco), illegali o con dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo) ed è possibile portare una domanda di aiuto anche per un amico o un familiare.

L'equipe multidisciplinare è il luogo di confronto tra professionisti all'interno del quale si decidono i programmi terapeutici da proporre agli utenti: ogni intervento è attuato in condivisione con gli interessati e possibilmente coinvolgendo i familiari.

Si lavora frequentemente in collaborazione con la rete dei servizi territoriali, a partire da quelli afferenti al Dipartimento Salute mentale di APSS, ai servizi sociali dei Comuni, al privato sociale accreditato, al mondo dell'associazionismo e del volontariato.

Prevenzione

Per quanto concerne gli interventi di prevenzione, nel corso del 2023 sono proseguiti gli interventi in presenza nelle scuole (circa 850 ore annue), in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Altri interventi di prevenzione attuati nel 2023 dall'UO Dipendenze sono stati:

- la prosecuzione del Tavolo Tecnico Prevenzione, composto da alcuni operatori dell'UO Dipendenze, in costante confronto con il Dipartimento di Prevenzione. Lo scopo di questo gruppo di lavoro è quello di supervisionare gli obiettivi relativi alle attività di prevenzione e di prevenzione di competenza dell'UO;
- è proseguita la procedura di raccolta delle richieste puntiformi provenienti dal territorio trentino, attraverso una scheda predefinita, al fine di raccogliere, processare e filtrare le richieste di collaborazione che arrivano dal territorio, garantendo i criteri di appropriatezza e la coerenza con la *mission* dell'UO Dipendenze;
- è proseguita la collaborazione con le associazioni del territorio nell'ambito delle attività di prevenzione;

- ad aprile 2023, mese della prevenzione alcolica, sono stati promossi messaggi di salute alla popolazione generale utilizzando materiale informativo (lettera ai MMG, stampa sulle ricevute dei ticket) e agli operatori di APSS tramite i canali comunicativi aziendali (fast news, APSSpost.it);
- nel mese di maggio 2023, in previsione del 31 maggio, "Giornata mondiale senza tabacco", sono stati divulgati messaggi di promozione della salute attraverso gli stessi canali utilizzati nel mese di aprile.

Nel corso del 2023 sono proseguite le attività in presenza (gruppi terapeutici, incontri di rete, attività formative, equipe multiprofessionali e riunioni organizzative), anche se la modalità da remoto è stata comunque utilizzata quando ritenuta utile ed efficace. Tali modalità sono risultate particolarmente adatte agli incontri di rete con enti sparsi sul territorio provinciale, ma anche interni all'UO, considerando la disseminazione dei suoi servizi nelle diverse Comunità di Valle; in particolare, è proseguito, rafforzandosi ulteriormente, il lavoro di equipe in area alcolica, avviato nel 2021.

Come per altre attività, anche quella clinica è proseguita nel 2023, registrando una completa ripresa delle attività erogate, riportando i livelli al periodo pre-pandemia.

L'Unità operativa dipendenze nel 2023 ha garantito le seguenti attività:

- pronta accoglienza e diagnosi;
- terapie farmacologiche specifiche, monitoraggio clinico e laboratoristico;
- monitoraggio tossicologico;
- valutazioni per certificazioni di assenza tossicodipendenza;
- valutazioni su invio del Commissariato del Governo ai sensi degli art 75 e 121 D.P.R. 309/90;
- distribuzione e somministrazione diretta dei farmaci indicati nel disturbo da uso di alcol (sodio oxibato, naltrexone, acamprosato) presso i Ser.D di Trento e di Riva del Garda;
- attività di screening per patologie correlate all'uso di sostanze;
- psicodiagnosi e attività di sostegno e di *counseling*;
- inserimenti residenziali;
- consulenze su richiesta di altre UUOO o Enti esterni;
- colloqui motivazionali;
- collaborazione con le associazioni del privato sociale nella costruzione di interventi di promozione della salute e informativi rivolti alla popolazione generale o a gruppi specifici;
- screening e trattamento epatite C in collaborazione con l'UO Gastroenterologia Ospedale Santa Chiara di Trento.

Screening e trattamento epatite C

Nel corso del 2023 sono proseguite le attività di screening e trattamento dell'epatite C presso il SerD di Trento, in collaborazione con l'UO di Gastroenterologia dell'Ospedale Santa Chiara. Di seguito uno schema riassuntivo relativo a questa attività.

	PERIODO DI RIFERIMENTO ESECUZIONE HCV- ab ANNO 2023	PERCENTUALE PZ. HCV POSITIVI
TOTALE PZ.	157	
SESSO		
maschi	114	
femmine	43	
ANTICORPI ANTI HCV		
presenti	59	
assenti	98	
Debolmente reattivi	-	
RICERCA HCV RNA		
Non quantizzabile	18	
quantizzabile	40	25.47%

% HCV positivi calcolata considerando $157/100=40/x$ x=25.47%

I dati sopra riportati sono parziali, in quanto non comprendono i prelievi che gli utenti hanno eseguito presso laboratori esterni al SerD o che hanno aderito al percorso di cura e non sono stati segnalati alla UO.

Nel 2023 il tasso di pazienti positivi HCV è aumentato rispetto all'anno precedente (dal 19 al 25%), al confronto è aumentato anche il numero dei pazienti sottoposti a monitoraggio (16 pazienti in più rispetto all'anno 2022).

Dei 40 pazienti risultati positivi, 33 sono stati curati presso l'ambulatorio integrato Ser.D – Gastroenterologia, 5 presso l'UO Malattie Infettive, 1 ha seguito il percorso di cura in Comunità Terapeutica ed 1 in autonomia.

Prestazioni complessivamente erogate area SerD quadriennio 2019-2023

Nel mese di dicembre 2022 l'applicativo gestionale precedentemente utilizzato dall'UO è stato sostituito da un nuovo applicativo. Si riportano di seguito i dati disponibili, allo scopo di effettuare un confronto rispetto agli anni precedenti.

	2019	2020	2021	2022	2023
PRESTAZIONI	53.025	50.313	55.747	53.626	110.693 ⁹

Gli utenti in carico nel 2023 sono suddivisi per categorie nella tabella sottostante e confermano l'accessibilità garantita dai Servizi.

Soggetti prevalenti 2019-2023 area SerD

STATUS CARTELLA	N Soggetti 2019	N Soggetti 2020	N Soggetti 2021	N Soggetti 2022	N Soggetti 2023
IN CARICO	1.511	1.513	1.329	1.554	1.583
NUOVE DIPENDENZE	113	72	48	50	40
CERT. ASSENZA TOSSICODIPENDENZA	40	26	40	24	23
TOTALE	1.664	1.611	1.417	1.628	1.646

Articolo 75 e articolo 121 del DPR 309/90

Questi interventi informativi ed educativi vengono proposti alle persone segnalate dal Commissariato del Governo.

Il programma di cui al comma 2 dell'art. 75 del DPR 309/90 può rappresentare un'occasione di aggancio all'UO Dipendenze per un intervento di prevenzione mirata, rivolta cioè a persone spesso a rischio di sviluppare una dipendenza patologica, oppure per una presa in carico vera e propria.

Nel corso del 2023, sono state invitate a sottoporsi ad un programma educativo /informativo, così come previsto dall'art. 75 del TU 309/90, presso le tre sedi SerD dell'APSS 99 persone. Sono state inoltre ricevute 243 **segnalazioni ex art 121 del DPR 309/90**.

Le richieste di valutazione tossicologica di secondo livello finalizzate alle **certificazioni di assenza di tossicodipendenza** per le categorie di lavoratori indicate dalla legge (DP 176/09) nel corso del 2023 sono state 23.

Utenti in carico anni 2019-2023 area alcologia-tabagismo

	2019	2020	2021	2022	2023
N. utenti in carico	1.063	901	919	961	931
N. utenti in carico /10.000 abitanti	19,64	16,60	16,87	17,73	17,15

Per quanto concerne l'**area alcologia-tabagismo**, nel 2023 è rimasto pressoché immutato il numero degli utenti in carico, mentre si conferma l'aumento dei colloqui successivi, già rilevato nell'anno precedente (in totale 4.289) dato indicativo di una maggiore ritenzione in trattamento.

Resta elevata l'accessibilità ai servizi, anche grazie alla presenza capillare dei 10 Centri Alcologici in tutto il territorio provinciale

Prestazioni "colloqui" area alcologia-tabagismo triennio 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Primi colloqui	504	352	346	343	919
Colloqui successivi ai primi	2.222	2.606	3.669	4.073	4.289

Per quanto riguarda l'accessibilità ai servizi di **adolescenti e giovani adulti** di età inferiore ai 24 anni che presentino consumo a rischio di sostanze psicotrope legali e/o illegali se non disturbi clinicamente significativi, preme sottolineare che essi rappresentano una popolazione target particolare per i bisogni complessi riportati e che quindi chiede all'UO percorsi di prevenzione, di intercettazione precoce e di cura specifici ed appropriati. I dati locali ci dicono che le sostanze psicotrope prevalentemente utilizzate dagli studenti trentini sono alcol (soprattutto in modalità *binge drinking*) e nicotina, a cui si aggiungono psicofarmaci utilizzati senza prescrizione medica (soprattutto fra le ragazze) e cannabis (quest'ultima consumata con frequenza pari alla media italiana). I dati nazionali ci dicono che il policonsumo è la norma e non l'eccezione fra la popolazione giovanile e che la pandemia ha aumentato nelle nuove generazioni l'uso di alcol e tabacco.

Nella tabella sottostante vengono riportati i numeri degli utenti *under 24* in carico all'UO negli anni 2020, 2021, 2022, 2023 che rivelano una maggiore accessibilità del SerD, seppur la differenza si sia attenuata rispetto agli anni precedenti. Per l'area alcologica, in particolare, 26 sono stati i nuovi utenti *under 24*.

⁹ Le prestazioni nel 2023 risultano essere raddoppiate rispetto agli anni precedenti, esclusivamente in relazione al cambiamento della modalità di registrazione delle stesse nell'applicativo GEDI, ma nella sostanza sono sovrapponibili a quelle precedentemente rilevate.

Accesso utenti di età 16-24 anni ai servizi (anni 2020, 2021, 2022 e 2023)

	Area SERD				Area ALCOLOGIA			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Totale Utenti 16-24 anni	228	204	203	186	32	30	20/188	26
Maschi/femmine	183/45	162/42	155/48	140/46	25/7	26/4	163/25	22/4
Under 18	19	12	45	17	1	0	8	0
Stranieri	44	41	17	19	4	7	19	6

Progetto "Misure urgenti connesse all'emergenza da Covid-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali – Art. 33, commi 1 e 2 del Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106".

Il progetto in oggetto ha preso il via il 13 novembre 2023 e ha consentito di acquisire, per circa un anno, quattro liberi professionisti, di cui due psicologi psicoterapeuti e due assistenti sociali, che collaborano con l'UO Dipendenze nell'ambito di interventi rivolti alla popolazione under 24 e di supporto e counselling ai loro genitori, mediante incontri psicoeducativi, informativi, di sostegno, sia in setting individuale, che di gruppo. Una delle due assistenti sociali esercita la propria attività presso la Casa circondariale, in sostegno all'equipe intramuraria del Ser.D, con particolare attenzione ai giovani detenuti. Con la collaborazione di uno dei professionisti, in un'occasione, inoltre, è stato organizzato un incontro rivolto agli studenti in una scuola che aveva chiesto un intervento di prevenzione puntiforme. Si sta strutturando, infine, un gruppo di lavoro che coinvolge uno degli psicologi e il personale dell'area comparto (educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, assistenti sociali), con la finalità di trasmettere a questi operatori alcune strategie di gestione dei gruppi psicoeducativi, informativi e di prevenzione delle ricadute, in modo che tali competenze siano impiegabili anche al termine del progetto annuale in corso.

La presenza di questi libero professionisti consente inoltre di strutturare un programma che attualmente prevede anche la possibilità di un intervento psicologico rivolto ai giovani segnalati dal Commissariato del Governo ai sensi degli art. 75 e art. 121 D.P.R. 309/90. Prima dell'avvio di questo progetto, infatti, la dotazione di psicologi non consentiva la possibilità di proporre sempre l'intervento psicologico, che invece si riservava a situazioni specifiche. La segnalazione del Commissariato del Governo può rappresentare un'occasione di aggancio all'UO Dipendenze per un intervento di prevenzione mirata, rivolta cioè a persone spesso a rischio di sviluppare una dipendenza patologica, oppure per una presa in carico vera e propria.

Ambulatorio "Cocaina"

È stato attivato un ambulatorio dedicato all'utenza che presenta un disturbo da uso di cocaina come diagnosi principale. Le peculiarità di questo disturbo, le proprietà specifiche della sostanza e le caratteristiche di questa popolazione di utenti ha motivato la creazione di uno spazio di trattamento ambulatoriale dedicato. L'intervento di trattamento proposto è quello del counseling individuale della dipendenza da cocaina descritto originariamente per il suo utilizzo all'interno dello studio Collaborative Cocaine Treatment Study, sponsorizzato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA). Al programma partecipano 6 operatori del servizio che si riuniscono mensilmente per la riunione di equipe. Da circa un anno l'ambulatorio cocaina, in collaborazione con l'Università di Trento CIMEC, ha attivato un progetto di ricerca sperimentale per il trattamento dei soggetti affetti da disturbi da uso di cocaina associando all'intervento ambulatoriale "as usual" la tecnica di Neuromodulazione con t DCS.

Collaborazione con le associazioni del privato sociale

Anche nel corso del 2023 l'UO Dipendenze ha mantenuto la **collaborazione con le associazioni territoriali** di gruppi di auto-mutuo-aiuto (A.A., Al-Anon, Acat, AMA).

Disturbo da Gioco d'Azzardo

Nel 2023 presso l'UO Dipendenze sono state seguite 45 persone per Disturbo da Gioco d'azzardo, di cui 15 donne e 30 uomini. Prosegue la collaborazione con l'Associazione di Auto mutuo aiuto (A.M.A.), che garantisce il supporto attraverso gruppi di auto mutuo aiuto.

Comunità terapeutiche

Nel corso del 2023 sono proseguiti gli interventi riabilitativi residenziali, con un sensibile aumento del tasso di occupazione delle comunità, verosimilmente in correlazione ad una più precisa definizione dei programmi terapeutici e alla riattivazione della "commissione inserimenti", che rappresenta un momento di confronto prezioso, preliminare all'unità di valutazione multidisciplinare (UVM), tra l'ente pubblico e le quattro comunità convenzionate e accreditate. In corso di commissione inserimenti, infatti, si procede alla presentazione delle singole situazioni, è possibile individuare il percorso terapeutico più indicato e, dunque, la comunità terapeutica che propone il percorso più appropriato ed individualizzato per la persona. Di seguito i tassi di occupazione delle comunità trentine accreditate e convenzionate: per tutte è possibile apprezzarne un aumento.

Tasso occupazione Comunità Trentine (anni 2019 – 2023)

CT convenzionate	2019	2020	2021	2022	2023
Camparta	85,70	71,02	47,04	61,50	68,52
Giano	74	55,33	48,12	73,35	78,85
Voce Amica	92,43	74,56	79,46	81,52	84,48
Nuovi Orizzonti	91,29	84,14	89,44	90,74	92,85

Rimane centrale l'UVM, di cui l'UO Dipendenze mantiene la regia e di cui si fa garante e che formalizza il contratto di cura fra utente e familiari e la rete dei Servizi e la forte collaborazione con il Servizio sociale territoriale, al fine di porre appena possibile le basi per un accompagnamento e restituzione della persona al territorio, una volta concluso il percorso comunitario.

Nel corso del 2023, presso la Comunità "Casa di Giano", è stato introdotto un modulo comunitario definito "Modulo urgenze", che ha la durata di 30 giorni ed è rivolto alle situazioni cliniche con problematiche fisiche gravi ed urgenti, dove l'obiettivo è la iniziale riduzione del danno. Trascorsi 30 giorni, previa UVM, la persona potrà accedere ad un modulo che prevede un percorso terapeutico più strutturato.

CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – CDCA

Il Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (CDCA), ora Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) opera nella diagnosi e del trattamento multidisciplinare integrato dei Disturbi del Comportamento Alimentare di tipo anoressico e bulimico a partire dagli 11 anni. Provvede alla presa in carico del paziente e dei familiari e svolge attività di prevenzione e di sensibilizzazione rivolta sia ad operatori sanitari che non sanitari, finalizzata alla diagnosi e al trattamento precoce dei DCA.

Indicatore: Epidemiologia

Si conferma l'abbassamento dell'età di esordio anche al di sotto dei 12 anni, l'aumento dei casi maschili (circa il 10% del totale). Rispetto al 2020-2021 in cui si era registrato un aumento della richiesta di circa il 30% (in relazione alla pandemia da Covid – 19) specie in età pre-adolescenziale e adolescenziale, nel 2023 abbiamo rilevato una lieve flessione delle richieste di presa in carico. Si conferma l'aumento dei casi di AN di lunga durata (severe enduring AN) che giungono alla nostra osservazione dopo molti anni di malattia, spesso mai trattata. Nella maggior parte dei casi tali pazienti sono ricoverati in reparti internistici che richiedono la nostra consulenza.

Attività CDCA 2017 – 2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Utenti in carico	282 Minori 88	314 Minori 112	364 Minori 122	388 Minori 131	444 Minori 173	429 Minori 165	376 Minori 120
Utenti dimessi	111	83	108	112	136	166	99
Nuovi utenti	96	92	133	132	168	142	119

Indicatore: ricoveri "salvavita" Vengono definiti ricoveri salvavita le situazioni con grave compromissione dello stato metabolico nutrizionale tale mettere a rischio la vita del paziente e da richiedere un ricovero ospedaliero H24 al fine di stabilizzare i parametri vitali e iniziare una riabilitazione psico-nutrizionale. Tali situazioni cliniche si realizzano prevalentemente in età pre e adolescenziale in cui vi è una maggiore vulnerabilità allo stato di malnutrizione e vengono effettuati in reparto di Pediatria con attivazione di tutti gli operatori del CDCA (consulenze dietologiche, dietistiche, internistiche, psicologiche e psichiatriche, assistenza al pasto di mezzogiorno dal lunedì al venerdì).

Ricoveri in Pediatria

	N° PRIME VISITE < 18 AA	N° TOTALE RICOVERI PEDIATRIA	RICOVERI DIRETTI O DOPO 1° VISITA	GG COMPLESSIVI DURATA MEDIA
2019	45	15		tot 234 gg media 16 gg
2020	56	20	10 (50%)	tot 572 gg media 28 gg
2021	82	39	11 (30%)	tot 552 gg media 14 gg
2022	55	24	13 (50%)	tot 454 gg media 19 gg
2023	44	28	13	tot 517 gg media 18 gg

→ aumento della gravità al momento dell'accesso alle cure

→ aumento del numero di ragazzi che arrivano direttamente a ricovero o che richiedono ricovero al momento della 1° visita

Alla dimissione la maggior parte dei pazienti vengono accolti o ricolti a livello ambulatoriale per proseguire la presa in carico multidisciplinare. In alcuni casi particolarmente resistenti si procede con un ricovero residenziale riabilitativo presso la nostra Comunità terapeutica o il Centro Diurno del CDCA.

Indicatore: comorbidità

La comorbidità psichiatrica nei Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione è stata cospicua (60-70%). Si sono individuati due cluster. Nelle forme restrittive la comorbidità maggiormente rappresentata è di area depressiva, ansiosa e ossessivo compulsiva, mentre nelle forme bulimiche ha riguardato Disturbi di Personalità di tipo Borderline, Istrionico e Narcisistico e agiti auto lesivi. Rispetto agli anni precedenti è stata più frequentemente necessaria una terapia farmacologica. In ragione di tale motivi si sono definiti (obiettivo di budget dipartimentale) procedure di collaborazione con i Servizi di Psichiatria e di Psicologia clinica al fine di definire i criteri di presa in carico congiunta.

Indicatore: prevenzione

Nel corso del 2023 si sono mantenuti gli interventi di formazione degli insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e dell'Iprase (organo ufficiale della scuola).

Sono stati effettuati, inoltre numerosi interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione.

In costante aumento la richiesta puntiforme di interventi di formazione/informazione nelle scuole della Provincia. In questo senso è stato costituito un gruppo di lavoro per filtrare le domande e definire l'adeguatezza e il target degli interventi formativi.

INDICATORE: Comunità Terapeutica per DCA

Nei primi mesi del 2022 la Comunità Terapeutica per i DCA si è trasferita nel nuovo Centro in Via Esterle, 40. La parte sanitaria è stata internalizzata ed è effettuata dal personale del CDCA in forma multidisciplinare integrata. La componente socio-educativa è stata appaltata a Progetto 92. Durante il 2023 il tasso di occupazione è stato pienamente soddisfacente (80-100%). Vengono effettuate riunioni di equipe settimanali con gli operatori della Comunità al fine di valutare costantemente i progetti terapeutici in corso. Il tempo di permanenza in Comunità varia dai 3 ai 9 mesi. L'utenza riguarda la fascia di età tra i 14 e i 25 anni. In Comunità, la funzione riabilitativa psiconutrizionale è integrata con attività risocializzanti, laboratori esperienziali (yoga, arte terapia, laboratorio di gruppo). L'attività scolastica viene garantita attraverso progetti ad hoc concordati con le scuole.

INDICATORE: liste di attesa

Anche nel 2023 si sono definiti criteri di priorità in base alla gravità organica e psicopatologica che ha permesso di assicurare un intervento immediato nelle situazioni di rischio vitale; le visite urgenti vengono effettuate entro i 7 giorni. Le situazioni meno urgenti vengono inserite in lista di attesa con un tempo di circa un mese durante il quale è stato attivato un ambulatorio infermieristico a cadenza settimanale per il monitoraggio costante dei parametri vitali al fine di cogliere rapidamente eventuali aggravamenti clinici.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Attività del Centro provinciale Farmacovigilanza, farmaco epidemiologia ed informazione sul farmaco (CPFV)

Nel 2018, analogamente alle altre Regioni, la Provincia Autonoma di Trento ha istituito presso il Servizio politiche del farmaco ed assistenza farmaceutica dell'APSS il "Centro provinciale di Farmacovigilanza, farmacoepidemiologia e informazione sul farmaco" (CPFV) (Delibera di Giunta Provinciale n. 1340 del 27 luglio 2018).

I Centri regionali collaborano con l'Agenzia Italiana del Farmaco nello svolgimento delle attività di Farmacovigilanza, finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di aggiornare costantemente il rapporto beneficio/rischio per la popolazione.

Nel 2023 il personale del Centro ha gestito 194 segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini ed inviato ai soggetti interessati 20 Note Informative Importanti delle Autorità regolatorie europea e nazionale.

Ha inoltre preso parte all'attività di "analisi del segnale" coordinata dall'Agenzia Italiana del Farmaco, partecipando a 4 incontri dei gruppi di lavoro interregionali sui farmaci e sui vaccini.

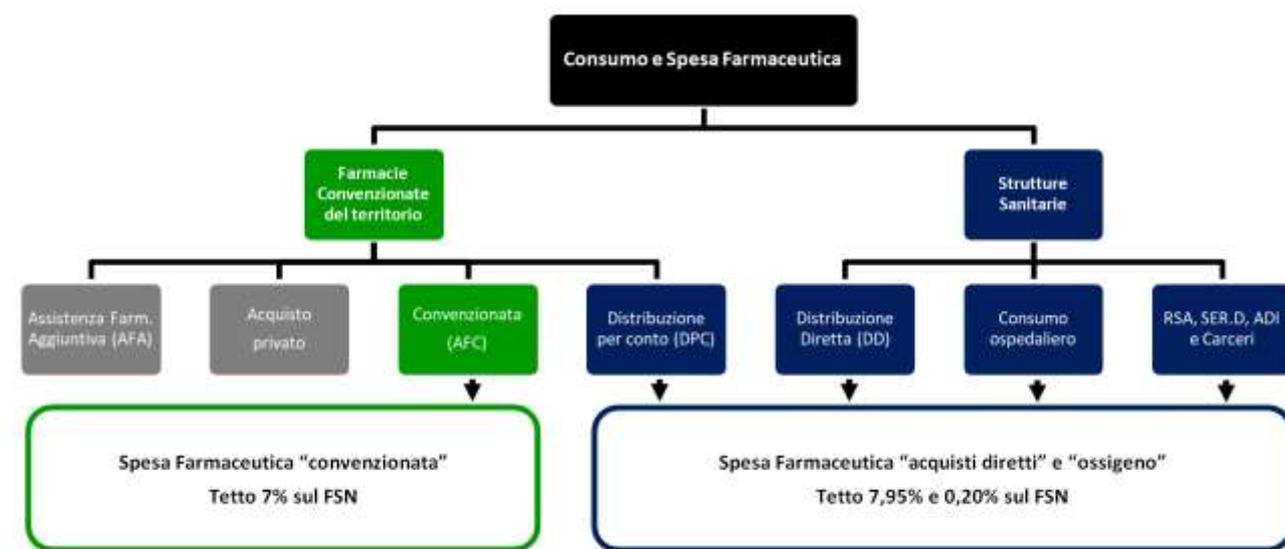
È proseguita la produzione di rapporti periodici sulle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci ed ai vaccini, in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione: nel 2023 sono stati pubblicati un rapporto semestrale ed uno annuale.

Infine, i farmacisti del CPFV hanno svolto alcuni cicli di docenze sulle tematiche della sicurezza dei medicinali e della organizzazione dell'attività di farmacovigilanza nell'ambito del "Corso di perfezionamento in nursing assessment avanzato in situazioni assistenziali complesse e di criticità", organizzato dall'Università degli Studi Verona e del corso per Medici di RSA, organizzato dalla Scuola di formazione in Medicina Generale di Trento.

Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica assicura ai cittadini l'accesso ai farmaci rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale; essa è suddivisa, anche ai fini della rendicontazione economica, in assistenza farmaceutica sul territorio e nelle strutture di cura ospedaliere.

Schema riassuntivo delle modalità di erogazione dell'assistenza farmaceutica



Sul territorio, le farmacie assicurano l'assistenza farmaceutica convenzionata (AFC) dispensando, sulla base di prescrizioni mediche, i farmaci di proprietà che vengono successivamente rimborsati dal Sistema Sanitario Provinciale (SSP). Un'altra forma di erogazione di medicinali che viene effettuata dalle farmacie convenzionate è rappresentata dalla Dispensazione Per Conto dell'Azienda Sanitaria (DPC); con tale modalità vengono forniti ai cittadini i medicinali di proprietà dell'Azienda Sanitaria dietro un compenso per ogni confezione erogata.

Inoltre, le farmacie convenzionate assicurano l'assistenza farmaceutica aggiuntiva provinciale (AFA) ossia la fornitura di preparazioni galeniche magistrali e di specialità medicinali altrimenti non concedibili, limitatamente a casi selezionati e rispondenti a criteri definiti; l'erogazione è a carico del SSP e rappresenta di fatto un ampliamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti a livello nazionale.

Nel 2023 il numero totale delle farmacie convenzionate pubbliche e private operanti sul territorio provinciale è pari a 160, con una media di circa 3 sedi/10.000 abitanti.

Infine, la fornitura di medicinali alla dimissione dal ricovero o dopo visita specialistica e di farmaci di classe H per uso domiciliare avviene, invece, direttamente tramite le strutture dell'Azienda sanitaria: il Servizio di distribuzione diretta delle Farmacie Ospedaliere di Trento e Rovereto nel 2023 ha fornito terapie a 6.673 pazienti per un totale di 30.988 accessi.

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica (Indicatore C9 Network Regioni – S. Anna di Pisa)

L'appropriatezza prescrittiva si riferisce alla corretta selezione e utilizzo dei farmaci in base alle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento di una determinata condizione medica. Riguarda la scelta del farmaco più idoneo per il paziente (in base al rapporto beneficio/rischio favorevole) conservando la logica beneficio/costo sostenibile per il sistema sanitario. I dati sui consumi dei farmaci sono elaborati su flussi regionali nati prevalentemente per fini amministrativi, tuttavia gli stessi consentono di analizzare l'appropriatezza prescrittiva, perché, pur mancando nella prescrizione l'indicazione della patologia per cui il farmaco è prescritto, è altrettanto vero che un farmaco, contrariamente a quanto accade per la prescrizione di una prestazione specialistica che serve a diagnosticare una patologia, viene prescritto - o almeno dovrebbe esserlo - per una patologia già diagnosticata e registrata quindi nei flussi sanitari correnti.

L'indicatore C9 permette di monitorare il corretto utilizzo di alcune categorie di farmaci di interesse, che fanno registrare consumi elevati e sono soggetti ad usi impropri. Sebbene l'indicatore non sia esaustivo, perché non consente di associare l'utilizzo del farmaco con la diagnosi del paziente, la variabilità che si osserva tra le aziende e tra le regioni permette di individuare alcuni fenomeni di potenziale inappropriata.

Nel 2023 la P.A. di Trento ottiene una valutazione di *performance* media rispetto alle altre Regioni, con un valore dell'indicatore pari a 2,82 e un trend di miglioramento pari al +2% rispetto all'anno precedente.

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica: confronto tra le Regioni/PP.AA. (Network S. Anna di Pisa 2023)



Dal punto di vista metodologico, l'indicatore C9 assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori:

C6.8 Rischio farmacologico

- C6.8.1 Dispensazione concomitante di 5-9 farmaci **28,62%**
- C6.8.2 Dispensazione concomitante \geq 10 farmaci **4,75%**
- C6.8.3 Uso concomitante di Corticosteroidi per uso sistemico tra gli utilizzatori di chinoloni **N.D.**
- C6.8.4 Uso concomitante di corticosteroidi per uso sistemico tra gli utilizzatori di FANS o ASA **N.D.**
- C6.8.5 Consumo di penicilline in età pediatrica **11,02%**
- C6.8.6 Percentuale DDD antibiotici a base di amoxicillina su amoxicillina e acido clavulanico in età pediatrica **21,53%**
- C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica **17,28%**
- C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica **2,09%**

C9.7 Gastrointestinali

- C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio **34,64%**

C9.8 Antimicrobici

- C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio **13,33%**
- D14C Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici **4.770 DDD per 1.000 ab.**
- C9.8.1.1A Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza) **1,11%**
- C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio **0,24%**
- C9.8.1.7 Proporzione di antibiotici Access **N.D.**

F12A.20 Prevenzione e trattamento della carenza di Vit. D

- F12A.21.2 Consumo di colecalciferolo sul territorio **139 DDD per 1.000 ab. die**

C9.6B Antipertensivi

- C9.6.2.5 Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti: antipertensivi (NSG D17C) **9.513 DDD per 1.000 ab.**

C9.6.1 Ipolipemizzanti

C9.6.1.5 Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti: statine (NSG D18C) ■ **28.739 DDD per 1.000 ab.**

C9.19 Farmaci respiratori

C9.19.4 Spesa pro-capite per farmaci adrenergici in associazione ■ **6.53 €/ab.**

C9.9 Farmaci in Salute Mentale

- D15C Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti, Antidepressivi ■ **16.010 DDD per 1.000 ab.**

- C9.5.3 Consumo di Antidepressivi nei giovani tra i 18 e 25 anni ■ **45,08%**

C9.17 Ospedaliera

- C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti ■ **59,33%**

- C9.12A Consumo di fluorochinoloni nei reparti (per 1000 giornate di degenza) ■ **40,44 DDD per 1.000 gg deg.**

- C9.12B Consumo di carbapenemi nei reparti (per 1000 giornate di degenza) ■ **25,73 DDD per 1.000 gg deg.**

- C9.13 Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti ■ **N.D.**

- C9.20 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci L04 secondo scheda tecnica ■ **62,23 %**

C21.2 Terapia post IMA

- C21.2.1 % di pazienti dimessi per IMA ai quali è stata prescritta una terapia con beta-bloccanti alla dimissione ■ **66,60%**

- C21.2.2 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani alla dimissione ■ **56,30%**

- C21.2.4 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti farmaci ipolipemizzanti alla dimissione ■ **77,42%**

- C21.2.5 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti antiaggreganti alla dimissione ■ **82,35%**

Appropriatezza d'uso (Indicatore C21 Network Regioni – S. Anna di Pisa)

Il completo beneficio (e la relativa sicurezza) della maggioranza dei farmaci dipende sostanzialmente dal comportamento del paziente nel seguire il regime terapeutico prescritto in maniera corretta. Quindi, il termine "aderenza" si riferisce ad una sorta di "alleanza terapeutica" fra paziente e medico che condividono un piano di trattamento terapeutico con una proiezione spesso a lungo termine.

La stretta aderenza al regime di cura conferisce una migliore prognosi ed è certamente indice di una migliore qualità della vita, senza considerare che un'alta percentuale di tutte le ammissioni in ospedale di soggetti adulti è dovuta alla scarsa aderenza alle prescrizioni, con un costo annesso complessivamente alto ed evitabile.

Le ragioni per la mancata aderenza terapeutica possono essere molteplici e possono comprendere fattori quali mancanza di consapevolezza sull'importanza del trattamento, difficoltà nel seguire le istruzioni, preoccupazioni riguardo agli effetti collaterali, complessità del regime terapeutico o dimenticanze.

Il punteggio di questo indicatore è dato dalla media dei punteggi dei seguenti sottoindicatori che lo compongono:

- C21.3.1 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia con beta-bloccanti (90-180 giorni) ■ **84,18 %**
- C21.3.2 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia con ACE inibitori o Sartani (90-180 giorni) ■ **82,77%**
- C21.3.4 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia con farmaci ipolipemizzanti (90-180 giorni) ■ **90,60%**
- C21.3.5 Percentuale di pazienti aderenti alla terapia con antiaggreganti (90-180 giorni) ■ **91,85%**
- C9.2 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti) ■ **9,66 %**
- C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi ■ **20,02%**

C21 - Appropriatezza d'uso: confronto tra le Regioni/PP.AA (Network S. Anna di Pisa 2023)



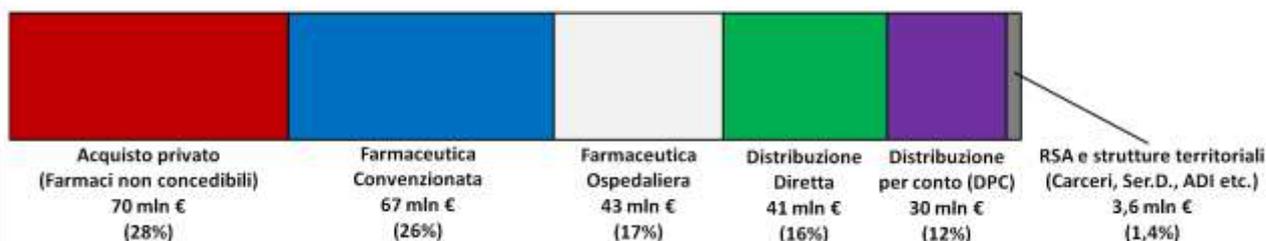
L'indicatore C21 rappresenta la sintesi del continuo monitoraggio dell'aderenza terapeutica sul territorio italiano.

Nel 2023 la P.A. di Trento ottiene la migliore *performance* rispetto alle altre Regioni, con un valore dell'indicatore pari a 3,71 e un trend di miglioramento pari al +55% rispetto all'anno precedente.

Spesa per l'assistenza farmaceutica

In Trentino nel 2023 la spesa per l'assistenza farmaceutica ha raggiunto un valore totale di oltre 253 milioni di euro (+8% rispetto al 2022) e come da grafico sottostante la componente pubblica (SSP), articolata in ospedaliera e territoriale, ha coperto il 72 % del totale lasciando a carico del cittadino la parte privata rappresentata dai farmaci acquistabili solo con ricetta bianca (Classe C) o senza (OTC e SOP).

Ripartizione della spesa farmaceutica in PAT (Anno 2023)

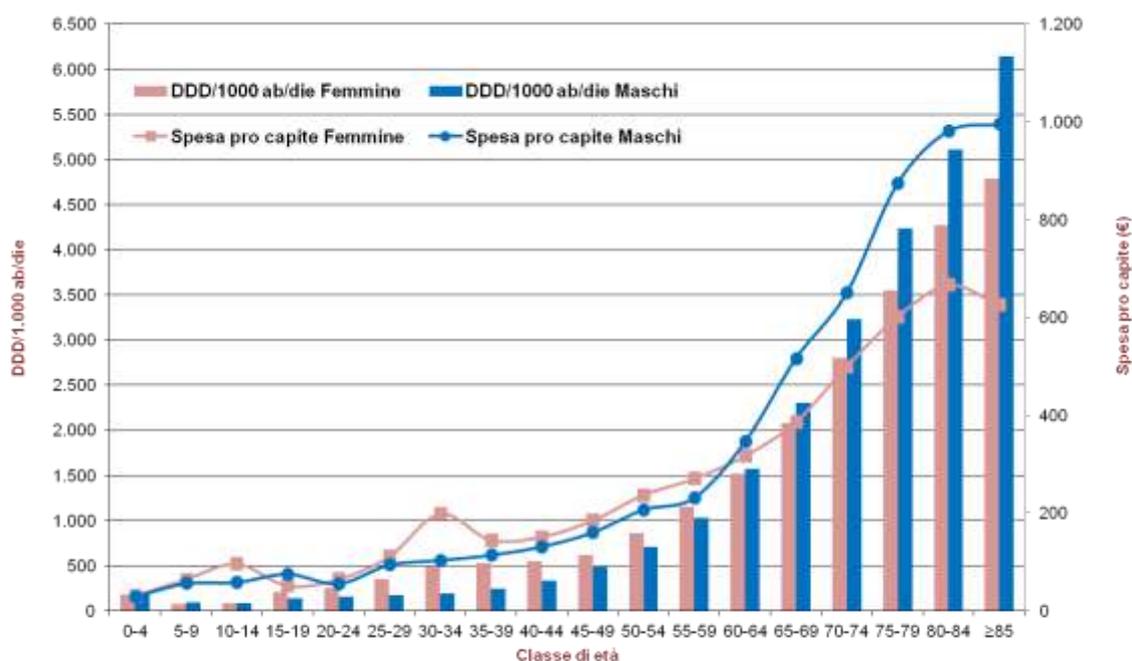


La spesa pro capite e i consumi registrati in ambito pubblico si sono distribuiti nella popolazione, suddivisa per classi di età quinquennali, secondo i dati del grafico sottostante.

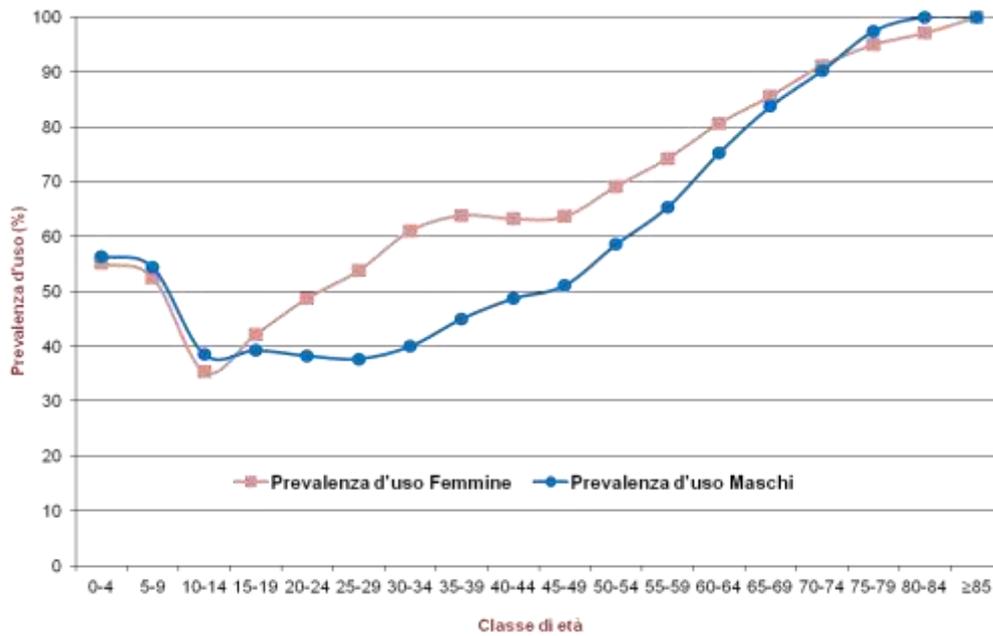
I consumi e i costi crescono con l'avanzare dell'età e sono più marcati nei maschi che nelle femmine solo a partire dalla fascia 60-64, mentre dal grafico successivo è possibile constatare che il numero dei pazienti trattati, dopo l'iniziale picco della classe 0-4 anni, tende poi a seguire un aumento graduale in relazione all'età, con maggiore prevalenza nelle femmine dai 15 ai 69 anni fino al sostanziale pareggio con i maschi dai 70 anni in poi.

In sintesi l'invecchiamento è il determinante maggiore per spesa, consumo (DDD) e numero di trattati; relativamente al genere invece, al sesso femminile è associato un maggior numero di soggetti trattati mentre a quello maschile un maggior consumo e spesa.

Consumi e spesa farmaceutica territoriale SSP per classi di età e genere (Anno 2023)



Prevalenza d'uso per classi di età e genere (Farmaceutica territoriale - Anno 2023)

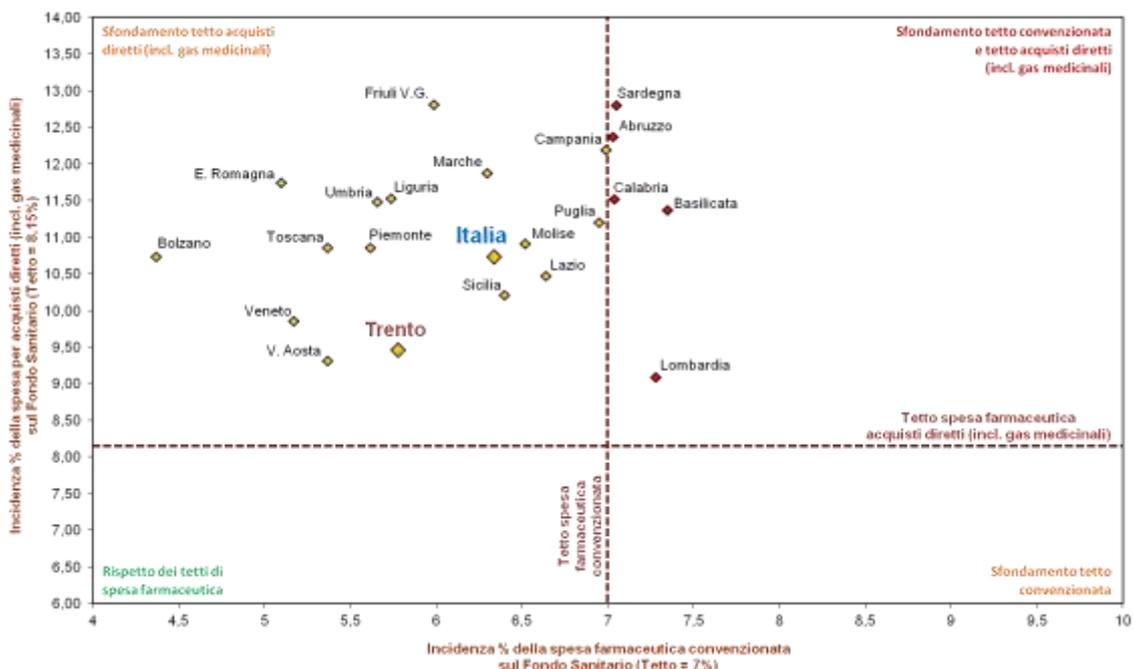


La Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" e s.m.i. ha stabilito che il tetto della spesa farmaceutica per "acquisti diretti" - comprendente la spesa delle strutture ospedaliere, la spesa per farmaci in distribuzione diretta dall'ospedale e in distribuzione per conto (DPC) - è pari al 7,95% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Il tetto della spesa farmaceutica "convenzionata" - comprendente i farmaci acquistati dalle farmacie territoriali convenzionate e poi rimborsate dal SSP - ha come valore limite il 7,00% del FSN, mentre il tetto di spesa per l'acquisto di gas medicinali è pari al 0,20% del FSN.

Nel 2023 il valore del finanziamento pubblico per la spesa farmaceutica corrisponde quindi al 15,15% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per un valore complessivo di circa 19,3 miliardi € per le Regioni e P.A.

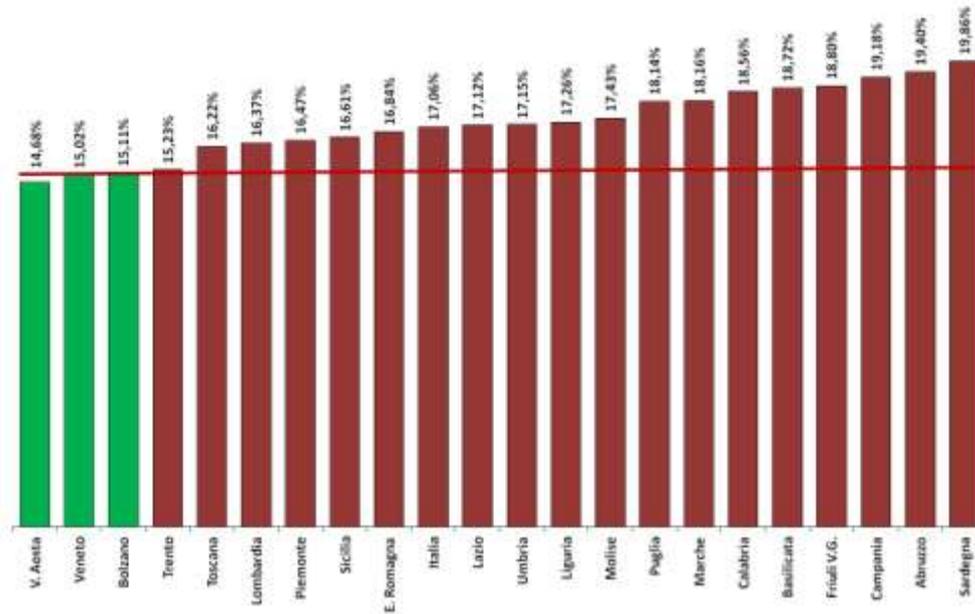
Il grafico sotto riportato evidenzia la posizione di tutte le regioni rispetto ai tetti di spesa prefissati: nel 2023 la P.A. di Trento ha assorbito il 5,78% del tetto della spesa farmaceutica convenzionata con un avanzo di 13,8 milioni €, mentre ha sfiorato del +1,46% (+16 milioni €) quello degli acquisti diretti (gas medicinali esclusi), sfioramento avvenuto anche per tutte le altre regioni italiane. Il tetto di spesa per l'acquisto di gas medicinali è stato rispettato (0,05%) con un avanzo di +1,7 milioni €.

Posizione delle diverse Regioni/PPAA rispetto ai tetti di spesa assegnati per la farmaceutica convenzionata e gli acquisti diretti al netto dei gas medicinali (Anno 2023)



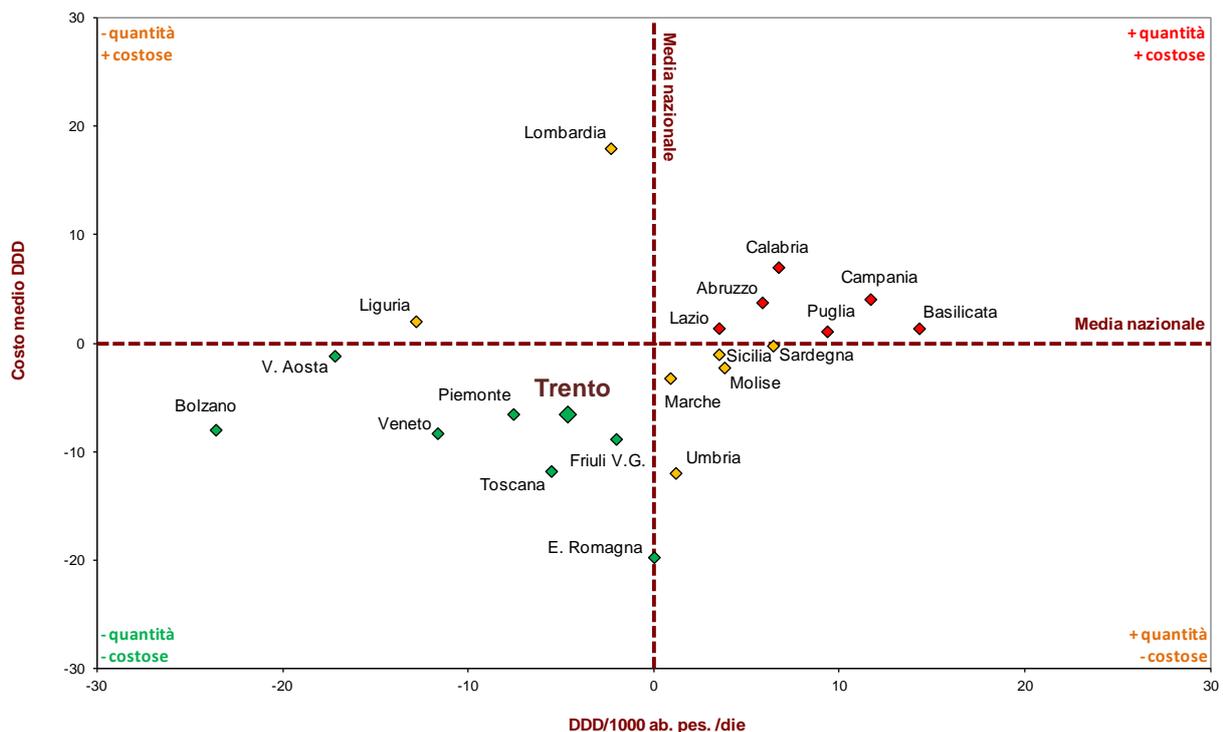
Pur realizzando la quarta migliore *performance* a livello nazionale in ambito di spesa farmaceutica - dopo Valle d'Aosta, Veneto e P.A. di Bolzano - la P.A. di Trento ha sfiorato del +0,08% il tetto complessivo del 15,15%, con un valore di spesa eccedente pari a 0,9 milioni €.

Incidenza percentuale della spesa farmaceutica complessiva sul FSN delle Regioni/PPAA (Anno 2023)



Per quanto riguarda il rapporto tra consumo di farmaci e spesa, dal grafico successivo è possibile notare come la P.A. di Trento, così come accadeva negli anni scorsi, si sia posizionata nel quadrante che identifica le regioni che usano i farmaci mediamente meno costosi e hanno un consumo più basso rispetto alla media nazionale. Infatti, nell'anno 2023 in Trentino sono state assunte quotidianamente 1.048 dosi ogni mille abitanti al costo medio di 0,31 €/DDD, in Italia invece, i valori medi sono stati rispettivamente 1.125 dosi e 0,33 €/DDD. Nella classifica delle Regioni e PA con il miglior rapporto spesa/consumo la PA di Trento si posiziona al nono posto dietro la P.A. di Bolzano, Toscana, Veneto, Emilia Romagna, Piemonte, Friul V.G., Val d'Aosta e Umbria.

Rapporto tra consumo di farmaci e spesa (anno 2023): scostamento % dalla media nazionale

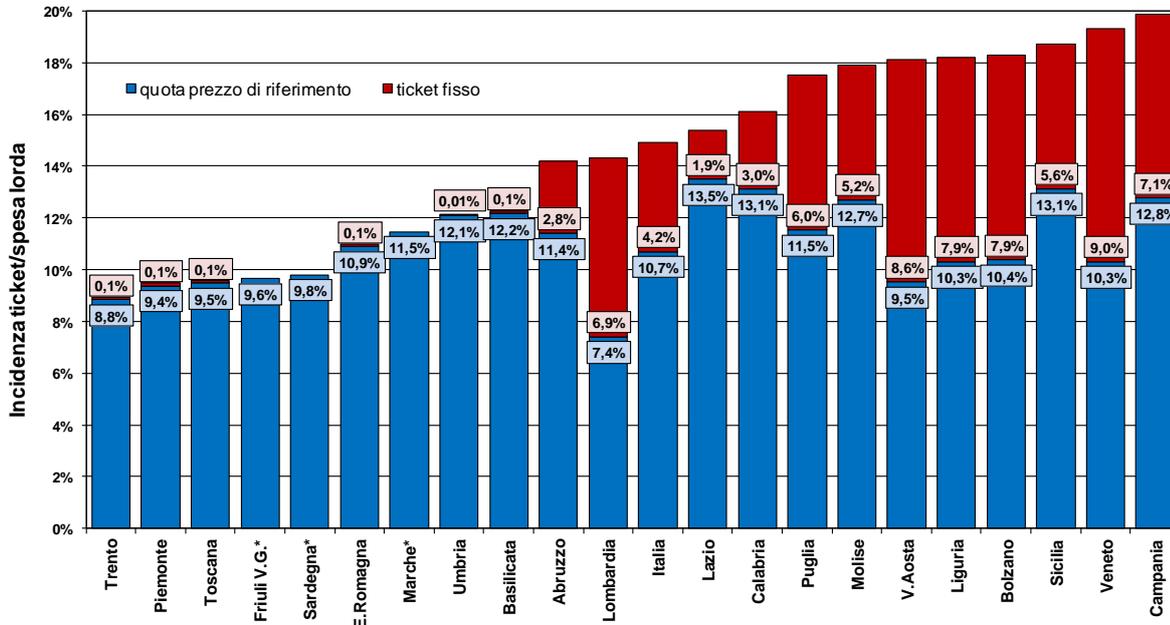


Compartecipazione alla spesa farmaceutica

In Trentino non è previsto il pagamento di alcuna quota aggiuntiva per ogni ricetta spedita a meno che non si sia residenti in un'altra regione e pertanto l'unica forma di compartecipazione alla spesa farmaceutica gravante sui residenti in PAT è rappresentata dalla sola differenza rispetto al prezzo di riferimento definito da AIFA e che come si evince dal grafico sottostante è il più basso al livello nazionale.

Tale risultato è frutto di un preciso atteggiamento culturale che tende a mantenere certi, gratuiti e universali alcuni beni e servizi per la società, includendo tra questi i farmaci e l'assistenza sanitaria.

Incidenza % della compartecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica "convenzionata" (AFC)



* Regioni dove non è previsto il pagamento del ticket fisso.

Efficienza prescrittiva farmaceutica

L'utilizzo dei farmaci equivalenti consente di liberare risorse da investire in altre classi di farmaci. Inoltre, l'utilizzo di farmaci equivalenti con un prezzo corrispondente a quello di riferimento SSN, permette al cittadino di risparmiare il costo della differenza.

Il Trentino ha negli anni sempre dimostrato un elevato utilizzo di farmaci a brevetto scaduto (Fonte: OsMed – AIFA), questi risultati sono stati evidenziati anche dal "Sistema di Valutazione delle Performance Regionali" dell'Istituto Sant'Anna di Pisa del 2023. L'indicatore elaborato dall'Istituto monitora infatti alcune categorie di farmaci a brevetto scaduto che fanno registrare elevati consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa.

L'indicatore monitora in particolare l'utilizzo di molecole non coperte da brevetto che hanno quindi un costo minore rispetto a quelle ancora coperte da brevetto: imatinib, etanercept, infliximab, rituximab, trastuzumab, adalimumab, follitropina, enoxaparina, somatropina, epoietina, fattori di crescita delle colonie, insulina glargine, insulina lispro e teriparatide.

Molti dei farmaci sopra elencati sono farmaci biotecnologici di elevato valore terapeutico e ad alto costo che, come da normativa vigente, entrano in commercio quando scade il brevetto di un originator (capostipite della classe farmacologica). Non possono essere scelti direttamente dal paziente, ma sono le strutture pubbliche che in fase di erogazione delle cure possono utilizzarli per contenere i costi che derivano dal loro utilizzo.

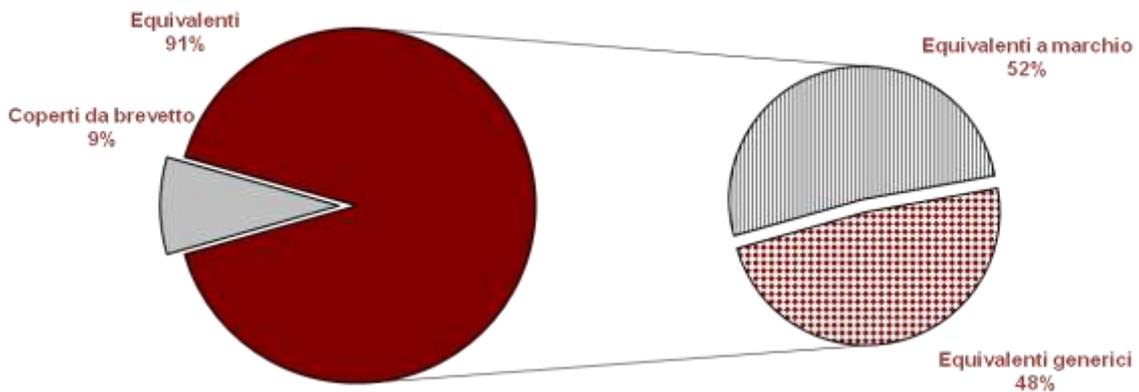
La figura sotto riportata mostra quindi i risultati dell'indicatore "F12A - Efficienza prescrittiva farmaceutica" relativo all'utilizzo di alcuni medicinali di rilievo clinico ed economico non più coperti da brevetto. In P.A. di Trento il consumo di farmaci biosimilari è prevalente rispetto agli originator, questo permette un buon posizionamento del Trentino nell'analisi realizzata dall'Istituto Sant'Anna di Pisa.

F12A - Efficienza prescrittiva farmaceutica: confronto tra le Regioni/PP.AA (Network S. Anna di Pisa 2023)



Per quanto riguarda invece i medicinali a brevetto scaduto non biotecnologici erogati in convenzionata tramite le farmacie del territorio, il grafico che segue mostra il consumo dei farmaci equivalententi senza marchio industriale (unbranded) e pertanto a minor costo: questa tipologia di farmaci rappresenta circa il 48% del consumo di farmaci equivalententi in AFC.

Consumo percentuale di DDD per farmaci equivalententi in AFC (Trentino - Anno 2023)



In conclusione, una bassa compartecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica abbinata ad un graduale aumento del consumo di farmaci biosimilari/equivalententi concorre a rendere disponibile più ricchezza per i cittadini e più risorse da destinare all'assistenza sanitaria da parte del Servizio Sanitario.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'Unità Operativa Specialistica Ambulatoriale coordina funzionalmente l'attività ambulatoriale erogata presso gli ospedali, gli ambulatori distrettuali e le strutture convenzionate nell'ambito di tutto il territorio provinciale al fine di garantire l'equità nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte di tutti i cittadini iscritti al S.S.N., attraverso l'equilibrio nei volumi dell'attività erogata tra ospedale e territorio ed il coordinamento del Centro Unico di Prenotazione.

L'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella provincia di Trento è costituita da una rete di strutture pubbliche che comprende 7 ospedali, che erogano prestazioni specialistiche sia per pazienti esterni sia per pazienti interni, 20 poliambulatori e 11 consultori di distretto; inoltre sono presenti 9 strutture private accreditate per attività specialistica ambulatoriale nonché 28 studi/ambulatori convenzionati esterni per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

La distribuzione sul territorio delle sedi che erogano prestazioni specialistiche è capillare per le prestazioni di primo livello, mentre è necessariamente concentrata nelle sedi ospedaliere per le prestazioni a maggiore complessità o elevata tecnologia.

In relazione al quadro clinico riscontrato il medico curante o lo specialista può indicare sulla ricetta l'eventuale priorità clinica, che in provincia di Trento è applicata secondo il modello denominato RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea), i cui limiti di attesa per categoria di priorità clinica sono coerenti con quanto indicato dagli Accordi Stato-Regioni del 2002, con il nuovo Piano nazionale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e con il più rigoroso Piano provinciale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 della Provincia Autonoma di Trento.

L'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali avviene tramite 3 canali: prenotazione telefonica (Call Center), prenotazione diretta presso i diversi sportelli/ambulatori aziendali e prenotazione via web; in alcuni punti di erogazione alcune prestazioni non prevedono prenotazione ma l'accesso diretto presso la struttura erogante (es. radiografie del torace, ECG ecc.).

Tutte le prenotazioni (via telefono, via sportello, via web), sia in regime istituzionale sia in libera professione intramoenia, vengono effettuate tramite un unico software gestionale aziendale (denominato Cupernico), ove sono depositate le agende delle visite e degli esami specialistici, che si sostanzia in un Centro Unico di Prenotazione (CUP).

La prenotazione delle visite e delle prestazioni specialistiche in regime istituzionale (SSN) è possibile, salvo pochi casi, soltanto dietro presentazione, o comunque disponibilità, di ricetta SSN, che può essere cartacea oppure informatizzata.

La distribuzione delle prestazioni nelle varie sedi di erogazione, pubbliche e private convenzionate, ospedaliere e distrettuali, si colloca in un'ottica di rete che ha nel CUP un suo punto di forza e fornisce un valido contributo organizzativo nel contenimento dei tempi d'attesa. Anche l'attività in libera professione intramoenia è prenotata, con un canale separato, sempre tramite il sistema CUP, anche al fine di garantire trasparenza e tracciabilità delle prestazioni erogate.

I cittadini possono prenotare le prestazioni anche via web attraverso il link "CUP on-line" che fornisce, a chi dispone di ricetta SSN o che richiede una prestazione ad accesso diretto, la prima data disponibile per tutte le strutture che erogano quanto richiesto. La modalità di prenotazione on-line è al momento garantita per le prestazioni con ricetta SSN senza codice ad elevata priorità (RAO). In Provincia di Trento, sono inoltre attive le prenotazioni sia tramite il fascicolo sanitario elettronico per i cittadini iscritti a TreC (cartella clinica del cittadino) sia tramite la modalità CUP@ttivo per gli iscritti a TreC che vi hanno aderito: in quest'ultimo caso l'utente non deve più prenotarsi autonomamente bensì, dopo aver ricevuto la prescrizione in formato elettronico di una prestazione da parte del proprio medico curante, viene contattato telefonicamente direttamente dal Call Center del CUP.

Attraverso il sito web dell'Azienda sanitaria è possibile inoltre consultare i tempi di attesa previsti dai monitoraggi nazionali e provinciali. Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono quelle previste dal Piano di governo delle liste di attesa 2019-2021, che si riferiscono al monitoraggio dei primi accessi (sono escluse visite e prestazioni prescritte come controlli o successive).

Anche per il 2023 è confermato il trend in aumento del numero di prestazioni erogate prenotate dal CUP sia per quanto riguarda il regime istituzionale che l'ALPI, ma è in lieve calo rispetto al 2022 la percentuale di libera professione sul totale.

Trend relativo al volume di prenotazioni effettuate dal CUP negli anni 2019-2023.

Anno	Regime istituzionale (SSN)	LP intramoenia	Totale SSN+LP	% LP vs. SSN anno	% SSN rispetto all'anno precedente	% LP rispetto all'anno precedente	% LP vs. SSN anno
2019	1.257.690	117.584	1.375.274	9,3%	2,8%	2,8%	9,3%
2020	970.880	84.010	1.054.890	8,7%	-29,5%	-40,0%	8,7%
2021	1.120.932	111.940	1.232.872	10,0%	13,4%	25,0%	10,0%
2022	1.173.009	122.972	1.295.981	10,5%	4,4%	9,0%	10,5%
2023	1.264.115	126.657	1.390.772	10,0%	7,2%	2,9%	10,0%

Nelle successive tabelle è rappresentato il tempo di attesa mediano delle prestazioni prenotate ed erogate con codice RAO ad elevata priorità A, B, C (corrispondenti ai codici U, B, D nazionali) dal 2020 al 2023. Essi in Provincia di Trento, hanno limiti massimi nel 90% dei casi a 3, 10, 30 giorni; in particolare sono riportati i dati riferiti agli utenti che hanno prenotato il primo posto libero offerto al momento del contatto con il CUP.

Tempi di attesa per codice RAO A B C – 2022 – 2023

Anno	Priorità RAO	N° Prenotazioni	tempo di attesa mediano (gg.)	tempo di attesa nel 90° percentile delle prenotazioni (gg.)
2022	A (U)	16.692	1	5
	B (B)	76.924	6	26
	C (D)	82.023	17	59
Totale ABC		175.639		
2023	A (U)	16.686	2	6
	B (B)	83.146	6	27
	C (D)	87.369	16	65
Totale ABC		187.201		

Nel corso del 2023, si rileva un sensibile aumento della domanda di prestazioni RAO in particolare RAO B E RAO C ed è confermata la difficoltà nel mantenere i livelli di garanzia entro i limiti massimi rispettivamente di 3, 10, 30 giorni nel 90% dei casi, dovuta anche ad una situazione di difficoltà nel reperimento di professionisti in sostituzione dei pensionamenti e quindi della conseguente riduzione dell'offerta ospedaliera e della specialistica ambulatoriale interna.

Assistenza odontoiatrica

Nell'anno 2023 anche l'attività odontoiatrica effettuata in forma diretta dalle strutture pubbliche della APSS risulta con un trend in aumento rispetto agli anni precedenti.

PRESTAZIONE	2021	2022	2023
VISITA GENERALE	8.059	8.996	10.148
VISITA DI CONTROLLO	88	170	551
SIGILLATURA DEI SOLCHI (SINGOLO DENTE)	470	542	9
LEVIGATURA DELLE RADICI LEVIGATURA DI RADICI E/O CURETTAGE DELLE TASCHE	3.257	3.893	4.898
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA	7.797	7.925	9.132
ABLAZIONE TARTARO	3.257	3.893	4.898
Totale complessivo	22.928	25.419	30.572

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il piano della salute del Trentino 2015-2025 individua la riorganizzazione della rete ospedaliera tra le azioni prioritarie da intraprendere allo scopo di favorire il rafforzamento dei rapporti della rete stessa con il territorio e con il settore socio-assistenziale, in una logica di continuità che possa garantire la centralità del paziente nel processo di cura e assistenza.

Il Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) è l'articolazione organizzativa dell'Azienda che coordina unitariamente i sette ospedali pubblici inseriti nella "rete ospedaliera provinciale". L'organizzazione aziendale è fortemente orientata ad un governo unitario del Servizio Ospedaliero Provinciale, da realizzarsi anche attraverso una forte integrazione con il Territorio.

Il sistema ospedaliero unificato continua ad operare anche attraverso forme organizzative trasversali: i dipartimenti, le aree funzionali omogenee, le reti clinico-organizzative e le unità operative multizonali, con l'obiettivo di garantire standard organizzativi e qualitativi uniformi, nonché efficienza nella distribuzione e nell'uso delle risorse e appropriatezza delle attività. I principi fondamentali della rete rimangono la partnership e la sussidiarietà delle strutture che si realizza attraverso processi di accentramento/decentramento della casistica basati sui percorsi clinici e sul riconoscimento esplicito di mandati e competenze cliniche, favorendo lo sviluppo di specifici ruoli di eccellenza.

GOVERNO DELLA DOMANDA E QUALITÀ DELL'OFFERTA DI ASSISTENZA

L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto, in cui sono fondamentali la tempestività della risposta, la disponibilità di attrezzature, tecnologie e competenze. La numerosità di ricoveri per abitante indica la capacità di orientare la domanda nei diversi setting di cura e il livello raggiunto nel riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati.

La ricerca di una maggiore appropriatezza nell'attività di ricovero è motivo di una serie di azioni: dalla revisione della distribuzione dei posti letto nelle varie strutture, al controllo del tasso di occupazione degli stessi, alla standardizzazione della codifica dei ricoveri e al monitoraggio continuo attraverso la definizione di indicatori di qualità e appropriatezza.

La domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico deve essere guidata dal sistema sanitario, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri e, quindi, al tasso di ospedalizzazione, in modo che la risposta sia adeguata al bisogno sanitario e venga erogata nelle forme più appropriate.

INDICATORE: Capacità di governo della domanda di assistenza

La capacità di governo della domanda sul livello ospedaliero è valutata attraverso l'indicatore sintetico denominato "Capacità di governo della domanda di assistenza", che assume un valore pari alla media dei punteggi degli indicatori di valutazione H01Z C1.1.1 e C1.1.2.1 relativi al tasso di ospedalizzazione.

Il 2023 conferma il trend di risalita dei valori, già evidenziato nell'anno 2022.

Di seguito sono riportati i valori dei principali indicatori di osservazione utilizzati per l'analisi della capacità di governo della domanda. Per l'indicatore C 1.1 è riportato il trend nel triennio 2021-2023 per la PA di Trento, messo a confronto con quello delle regioni/province appartenenti al network.

H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente: **124,1**

C1.1 Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso: **130,20**

C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri ordinari acuti) per 1.000 residenti: **95,27**

C1.1.1.1 Tasso ospedalizzazione DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso: **23,82**

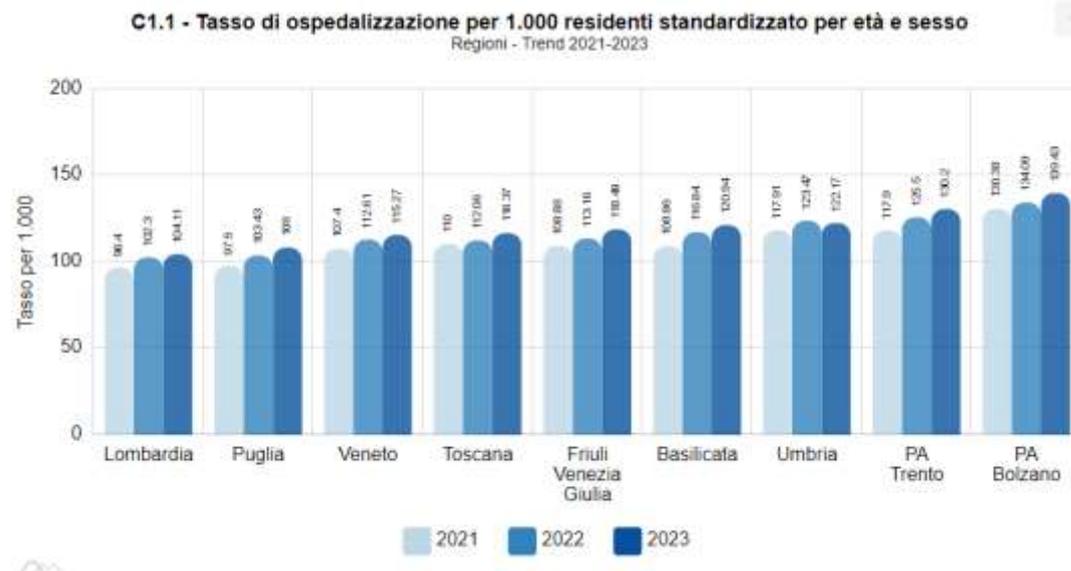
C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (DH medico acuti) per 1.000 residenti: **7,27**

C1.1.3 Tasso ospedalizzazione post acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso: **9,18**

C1.5 Indice di case mix: **1,05**

C1.6 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA): **41,56%**

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso - Trend 2021-23



Centro Clinico NeMO

Dal 1° marzo 2021 è attivo a Villa Rosa il Centro Clinico NeMO con l'intento, da parte della PAT e di APSS, di mettere in campo un servizio specialistico per la presa in carico delle persone con malattie neuromuscolari e neurodegenerative del territorio trentino e delle regioni limitrofe, offrendo una risposta di cura multidisciplinare e integrata ai pazienti e ai loro familiari.

Il Centro è gestito da APSS mediante un accordo con la Fondazione Serena Onlus, ente gestore in Italia degli altri Centri clinici NeMO. I reciproci impegni dei due enti sono sanciti da una Convenzione che, in particolare, stabilisce le modalità di sperimentazione gestionale del Centro NeMO presso l'Ospedale Villa Rosa per una durata quinquennale. La Convenzione prevede anche l'istituzione di un Comitato di Monitoraggio composto da membri dei due enti, APSS e Fondazione Serena. Le attività e gli obiettivi sono concordati mediante la stesura di un accordo annuale, redatto per ogni anno della sperimentazione gestionale. L'integrazione del Centro NeMO all'interno di APSS riguarda diversi percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, come quello inerente la gestione della SLA e quello sulle patologie neuromuscolari pediatriche.

Sono state create tutte le interfacce con i Servizi Aziendali per garantire la fruizione delle prestazioni necessarie e sono attive all'interno dell'Ospedale Villa Rosa le relazioni e l'integrazione con i diversi Servizi già presenti; in particolare, è rilevante l'attività di supporto per gli ausili dal Centro Abilita dell'UO di Medicina Fisica e Riabilitazione 2.

I dati di attività del Centro Clinico Nemo Trento inerenti il triennio 2021 (da 1 Marzo) a tutto il 2023 sono i seguenti.

	MARZO-DICEMBRE 2021		GENNAIO-DICEMBRE 2022		GENNAIO-DICEMBRE 2023	
	ORDINARIO	DAY HOSPITAL	ORDINARIO	DAY HOSPITAL	ORDINARIO	DAY HOSPITAL
Posti Letto	14	4	14	4	14	4
Presenti	166	51	244	99	248	119
Dimessi	160	51	233	99	236	119
di cui: Dimessi residenti fuori PAT	69	10	101	17	97	19
% residenti fuori PAT	43%	20%	43%	17%	41%	16%
GG Degenza Presenti	3.393		4.324		4.532	
Degenza Media Presenti	20,4		17,7		18,3	
GG Degenza Dimessi	3.352	67	4.268	208	4.314	326
Degenza Media Dimessi	21,0	1,3	18,3	2,1	18,3	2,7
P.M.G.	9,32	0,26	11,88	0,80	12,45	1,25
Tasso Utilizzo	66,6%	6,4%	84,9%	20,0%	88,9%	31,3%
Peso Totale DRG	149,71	40,67	205,21	82,55	202,63	93,32
Peso Medio DRG	0,936	0,797	0,881	0,834	0,859	0,784

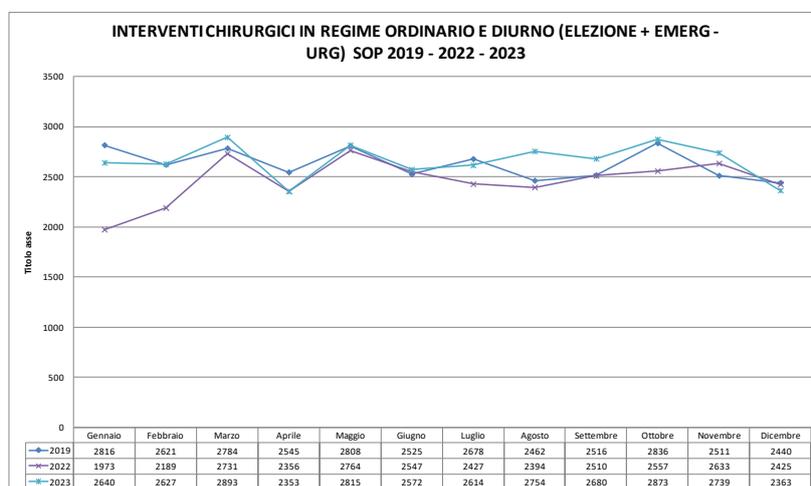
ATTIVITÀ CHIRURGICA

L'anno 2023 è il primo anno dal 2020 in cui la pandemia da COVID-19 non ha avuto un impatto sull'attività chirurgica elettiva (diversamente dal 2022 in cui i primi 2 mesi subirono una programmazione ridotta); come i numeri presentati di seguito dimostrano.

Il numero di interventi in regime ordinario e Day Surgery (urgenti ed elettivi), eseguiti nel 2023, è pari a 31.923, rispetto ai 29.506 interventi del 2022. Nel 2019, anno di riferimento ante pandemia gli interventi chirurgici sono stati 31.542, numero eguagliato e superato nel corso del 2023.

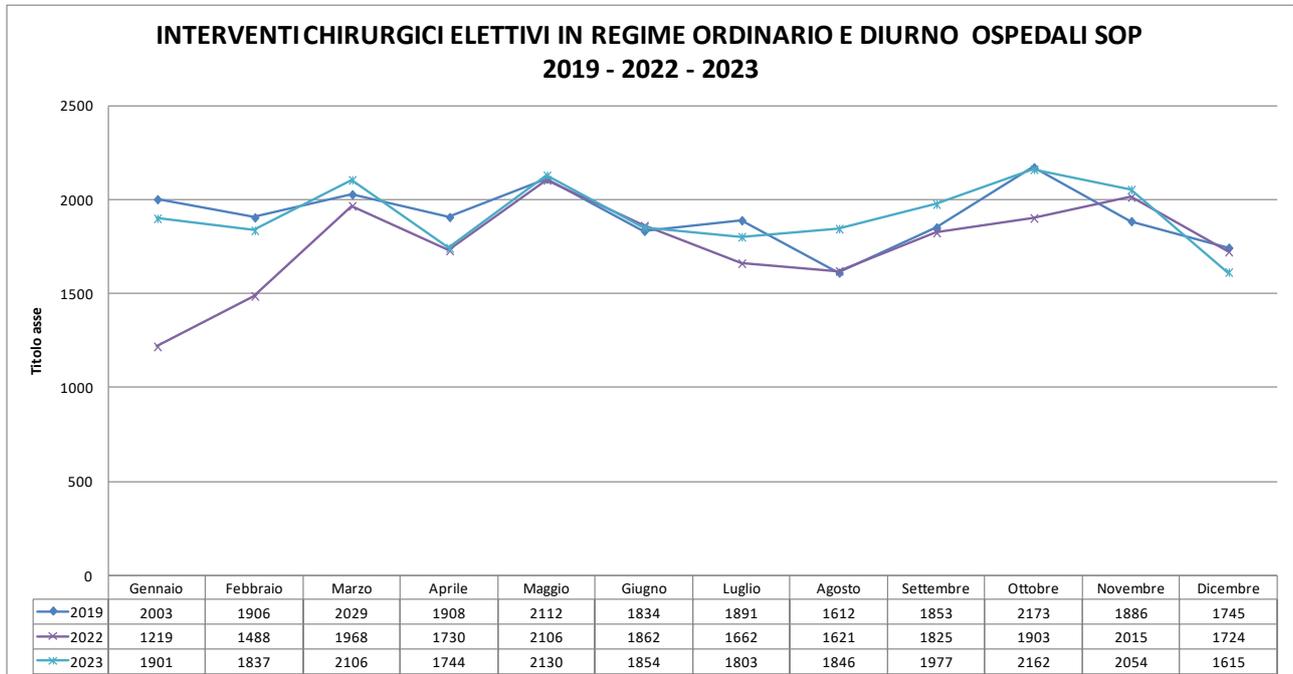
Nel grafico che segue si può evincere la correlazione tra i volumi di attività chirurgica e la pandemia COVID-19: risulta ancora evidente nel 2022 un calo di attività nei primi due mesi, mentre nel resto dell'anno il numero di interventi chirurgici si è avvicinato, e in alcuni casi ha superato, quello del 2019. L'esperienza acquisita, sia in ambito clinico che organizzativo, ha permesso di limitare il calo dell'attività chirurgica e di incrementarla appena le condizioni lo hanno consentito.

Interventi chirurgici in regime ordinario e Day Surgery – anni 2019, 2022, 2023



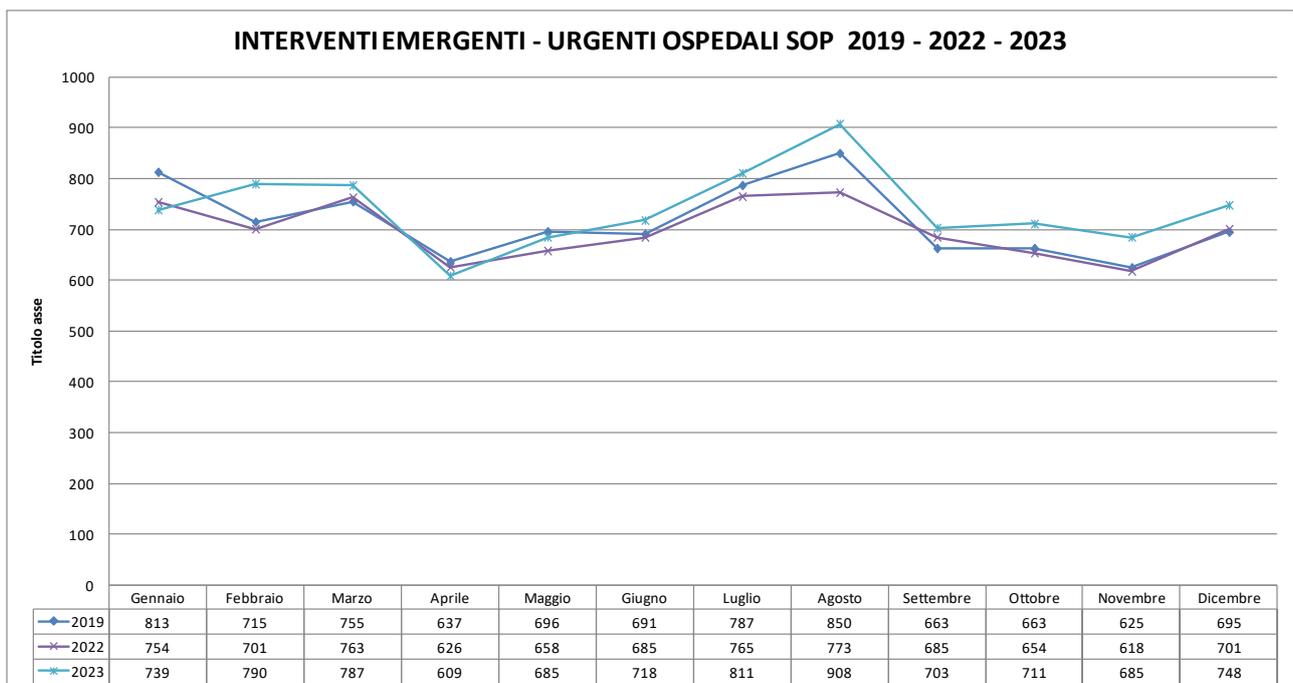
Il termine "elettivo" viene comunemente associato ad interventi considerati differibili e programmabili, che non richiedono quindi un trattamento immediato (urgenza). Tuttavia, il ritardo nell'erogazione della cura potrebbe implicare per il paziente un rischio non trascurabile di peggiorare la propria qualità di vita e di andare incontro ad esiti peggiori. Analizzando i dati relativi agli interventi chirurgici elettivi, si evince come nel 2023 vi sia stato globalmente un incremento rispetto al 2022, con **23.029** interventi rispetto ai **21.123** del 2022, superando il numero di interventi elettivi del 2019, che furono **22.952**.

Interventi chirurgici elettivi in regime ordinario e Day Surgery – anni 2019, 2022, 2023



Gli interventi emergenti-urgenti, influenzati in misura minore dalla programmazione, hanno mantenuto nel 2019, 2022 e 2023 un trend sovrapponibile, ad eccezione dei mesi di febbraio, marzo ed agosto 2023 che hanno visto un incremento di interventi urgenti rispetto agli stessi mesi degli anni a confronto.

Interventi chirurgici emergenti-urgenti – anni 2019, 2022, 2023



INDICATORE: Appropriatazza chirurgica

Si parla di appropriatezza chirurgica quando le prestazioni specialistiche sono erogate con le giuste tempistiche ed utilizzando tecniche e modalità clinicamente consolidate, in modo da rispondere efficacemente ai bisogni del paziente, ottimizzando il rapporto tra costi, rischi e benefici. In quest'ottica l'indicatore con struttura ad albero "C4" dell'appropriatezza chirurgica mette in evidenza l'utilizzo delle risorse a disposizione dei reparti di chirurgia delle strutture, sia in regime di ricovero ordinario che di Day Surgery, ponendo l'attenzione sui DRG LEA a rischio di inappropriatazza in regime di ricovero e sulle colecistectomie laparoscopiche.

La gestione della casistica chirurgica è complessivamente appropriata, per quanto possa essere ulteriormente incentivato il ricorso alla chirurgia in Day Surgery, che a sua volta contribuirebbe ad un'ulteriore contrazione della durata delle degenze chirurgiche, che risulta comunque più contenuta rispetto ad altre Regioni.

La pandemia COVID-19 nell'anno 2023 diversamente dal 2022 non ha influenzato i volumi e la tipologia delle attività erogate.

Di seguito è riportato il set di indicatori di valutazione e di osservazione utilizzati per l'analisi dell'appropriatezza chirurgica

H05Z Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni **81,47%**

C4.13 DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA) **0,15**

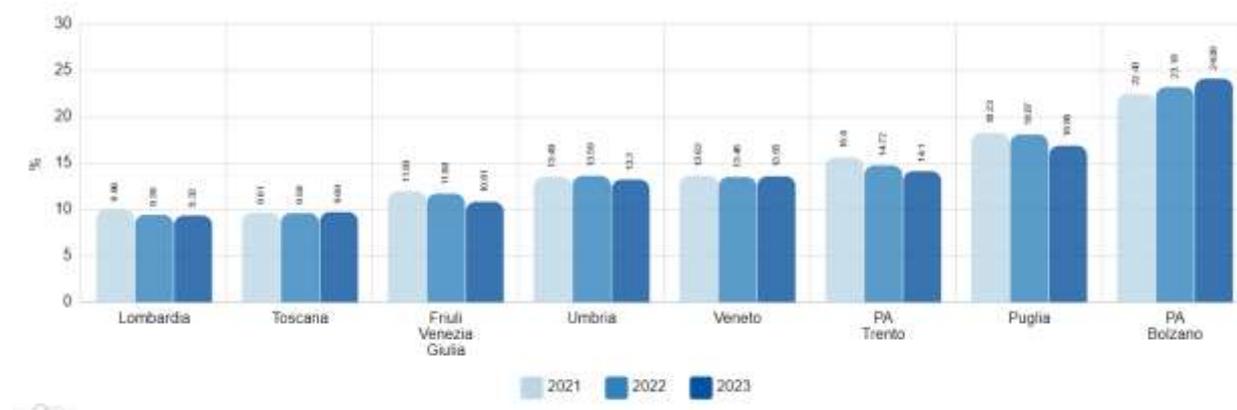
C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici **14,1%**

C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari **14,78%**

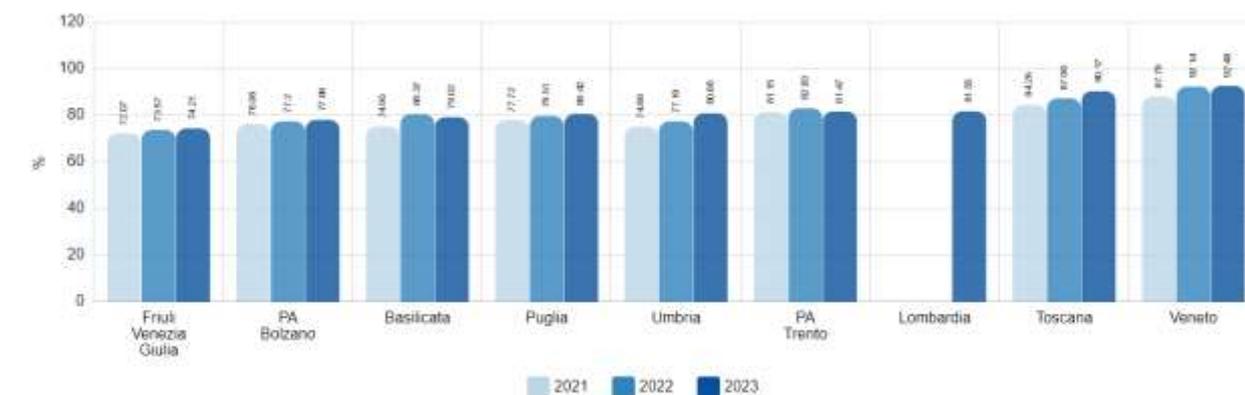
C4.7 Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute) **45,6%**

C18.6 Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene standardizzato per 100.000 residenti **11,67**

Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari – Trend 2021-2022-2023



Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza operatoria inferiore a 3 giorni – Trend 2021-2022-2023



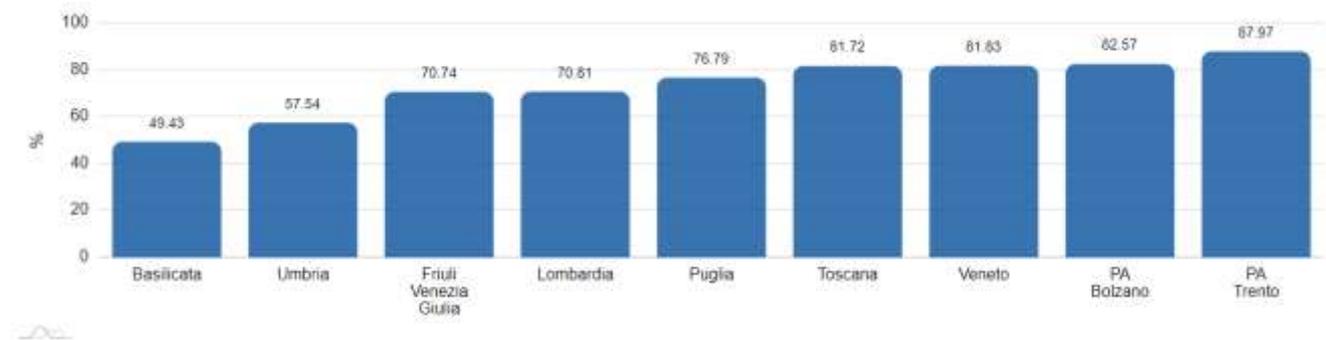
Intervento per la frattura del collo del femore

Effettuare entro le prime 24 ore, e non oltre le 48 ore, l'intervento chirurgico per la frattura del collo del femore è una raccomandazione contenuta nelle maggior parte delle Linee Guida disponibili, che mostrano come a lunghe attese per l'intervento corrisponda un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente.

La tempestività con cui viene effettuato l'intervento per frattura del collo del femore è quindi una determinante del recupero funzionale dell'individuo e riduce il rischio di pesanti conseguenze in termini di complicanze, disabilità e impatto sulla vita sociale. Il processo assistenziale, in questo caso, è fortemente influenzato dalla capacità organizzativa della struttura, che può determinare la puntualità dell'intervento o ritardi che possono anche variare fortemente. Un importante ruolo è giocato non solo dalle ortopedie, ma anche dai Pronto Soccorso, che devono essere in grado di inviare tempestivamente il paziente al reparto. Considerando che, in alcuni casi specifici, il paziente necessita di essere stabilizzato prima di procedere all'operazione, l'obiettivo è posto all'80%.

Nel 2023 la percentuale di fratture del collo del femore operate entro 2 giorni è per APSS del **89,97 %** rispetto al **84,47% del 2022**, con valori quindi in aumento rispetto all'anno precedente, proiettando APSS in **prima posizione** del Network delle Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna, Università di Pisa.

Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni - anno 2023



INDICATORE: Qualità clinica/Qualità di processo

L'indicatore "qualità di processo" valuta la componente professionale, per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, la tempestività delle stesse e la correttezza di esecuzione delle prestazioni, in base alle evidenze scientifiche ed alla condivisione con i professionisti.

In termini di organizzazione dei processi ospedalieri, a fronte di un'elevata percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore (**96,47%**) si registra ancora una difficoltà relativamente alla capacità del pronto soccorso di indirizzare i pazienti verso il corretto setting di degenza: anche per il 2023 solo il 58,34% dei ricoveri in reparti chirurgici, provenienti da pronto soccorso, ha un DRG chirurgico in fase di dimissione, dato in lieve peggioramento rispetto al 2022.

L'indicatore di sintesi "**C5 Qualità di processo**" assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti sottoindicatori (il peso del singolo indicatore è indicato in parentesi):

C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno (peso 10%)

H13C Percentuale di pazienti di età ≥ 65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime Ordinario (peso 40%)

C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali (peso 10%)

C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione (peso 20%)

C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore (peso 20%)

Nel confronto con le altre regioni del Network delle Regioni del S. Anna di Pisa, rispetto ai dati del 2022, nel 2023 l'APSS di Trento mantiene e migliora la sua valutazione (**3,56**), risultando per il 2023 la migliore nel Network per quanto riguarda l'indicatore di sintesi "C5 Qualità di processo".

Di seguito è riportato il set di indicatori di valutazione e di osservazione utilizzati per l'analisi relativa alla qualità clinica/qualità del processo:

C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno **40,31%**

H13C Percentuale di pazienti di età ≥ 65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime Ordinario **82,62%**

C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali **97,79 %**

C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione **56,55%**

C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore **96,47%**

Qualità clinica/qualità di processo confronto tra le Regioni/PP.AA. aderenti al Network delle Regioni del S. Anna di Pisa - anno 2023



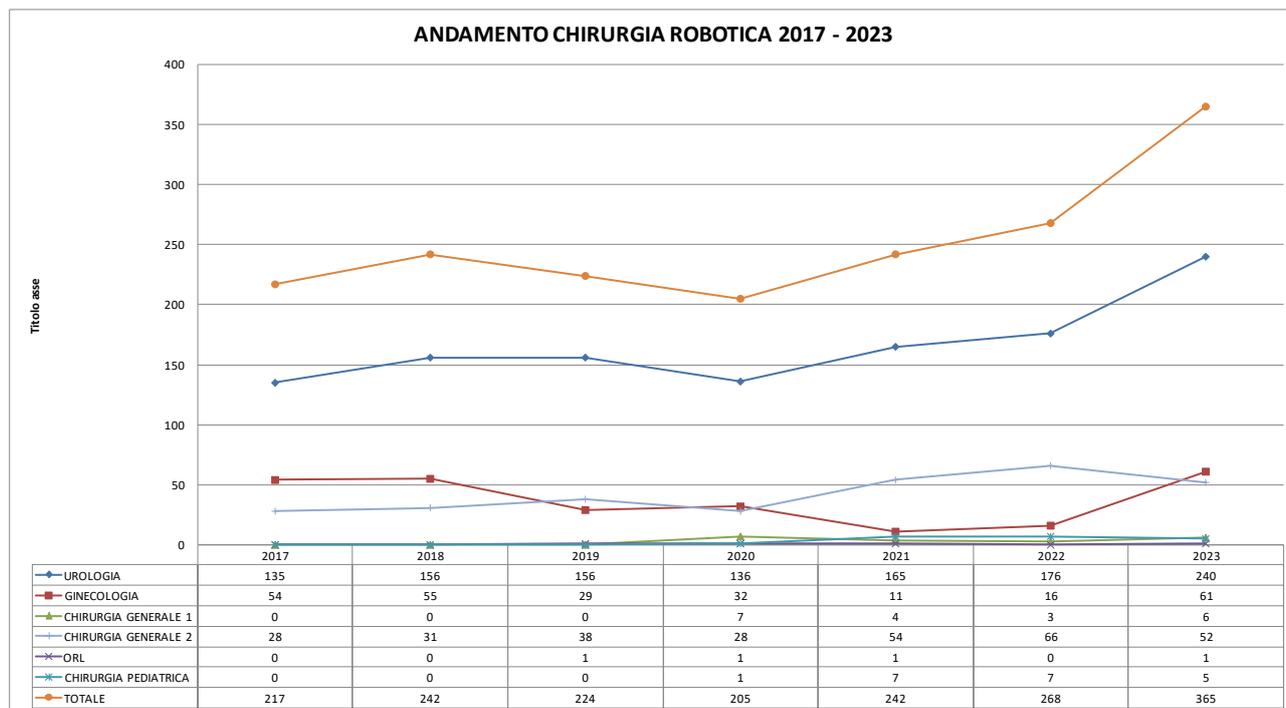
Regioni/PA	Valutazione
Basilicata	3,09
Friuli Venezia Giulia	3,21
Lombardia	3,18
PA Bolzano	3,33
PA Trento	3,56
Puglia	3,16
Toscana	3,25
Umbria	2,93
Veneto	3,33

Chirurgia robotica

L'esecuzione di un intervento con tecnica robotica riduce i rischi correlati alla chirurgia classica e offre numerosi potenziali benefici al paziente come minore degenza ospedaliera, minore dolore post-operatorio, ridotto rischio di infezioni, minore sanguinamento, ridotta necessità di trasfusioni, più rapido ritorno a tutte le normali attività quotidiane e un migliore risultato estetico. Il sistema robotico da Vinci consente infatti al chirurgo di controllare strumenti miniaturizzati, posti all'interno dell'addome attraverso piccole incisioni di 1-2 cm, con una precisione non raggiungibile con nessun'altra tecnica.

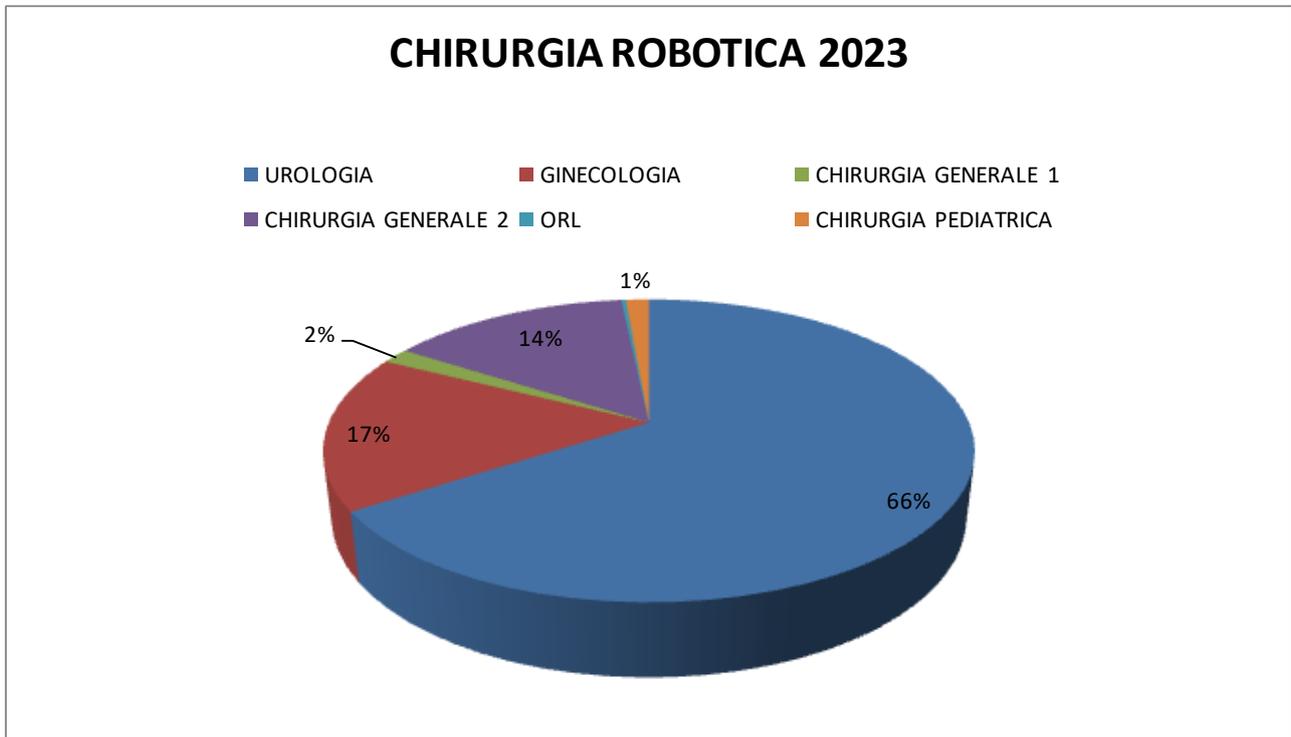
Nel grafico è riportato l'andamento degli interventi chirurgici eseguiti con il Robot da Vinci presso il Blocco Operatorio dell'Ospedale S. Chiara di Trento dal 2017 al 2023. Il totale di interventi eseguiti in 6 anni è di 1.763. In particolare, nel 2023 il numero di interventi eseguiti è aumentato raggiungendo 365 interventi, nuovo record assoluto, confermando il trend di crescita degli ultimi 4 anni.

Andamento chirurgia robotica 2017-2023



Diversamente da altre realtà ospedaliere in cui il Robot da Vinci è quasi ad uso esclusivo del chirurgo urologo, presso l'Ospedale S. Chiara per il 34% circa degli interventi è utilizzato da altre specialità chirurgiche, come rappresentato nel grafico sottostante. Si evidenzia infatti un utilizzo significativo nell'ambito della Ginecologia passato dal 6% al 17% degli interventi e della Chirurgia generale con un 14% degli interventi.

Chirurgia robotica 2023



CENTRO DI PROTONTERAPIA

In generale, la moderna radioterapia è un elemento indispensabile nella guarigione del 60% dei pazienti affetti da patologia tumorale e aumenta considerevolmente la durata del controllo di malattia anche nella maggior parte dei pazienti metastatici in trattamento con terapia sistemica.

Il Centro di Protonterapia, Unità Operativa dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, è una struttura altamente specialistica dedicata alla cura dei tumori. I trattamenti radianti con protoni sono un ulteriore strumento nelle mani del medico radioterapista per offrire la miglior chance terapeutica ai pazienti in ogni situazione clinica. Il Centro assicura, in stretta collaborazione con l'UO di Radioterapia Oncologica, la disponibilità di un eccellente portfolio radioterapico da parte di APSS. APSS infatti si configura come l'unica azienda sanitaria italiana, in grado di offrire, tra le due Unità Operative, tutte le tecniche radioterapiche avanzate, applicabili in regime ambulatoriale o di ricovero, assicurando secondo la situazione clinica la migliore terapia radiante per ogni paziente.

La Protonterapia è un trattamento radiante di alta precisione che utilizza particelle cariche (i protoni) per irradiare le cellule tumorali, consentendo un'elevata conformazione della dose sul bersaglio e, riducendo al contempo l'esposizione dei tessuti sani localizzati intorno alla lesione.

Esiste un forte razionale per l'esecuzione della radioterapia pediatrica con protoni. Il trattamento di bambini e giovani adulti costituisce infatti una parte rilevante dell'attività clinica nel Centro. L'alta complessità del trattamento pediatrico richiede una stretta collaborazione tra Protonterapia, Pediatria ad indirizzo oncologico e Anestesia. Per il paziente pediatrico è stato implementato e formalizzato un percorso di presa in carico di seguito illustrato che rappresenta un modello esemplare della gestione multidisciplinare/in rete del paziente con malattia oncologica.

Presso il Centro APSS si svolge attività di ricerca nell'ambito clinico e preclinico, anche mettendo a disposizione dei diversi partner di ricerca (es.: TIFPA/INFN, FBK, UniTN ed altri) una parte dell'infrastruttura (i.e.: la sala sperimentale, dotata di un fascio dedicato). L'attività di ricerca inoltre viene svolta dai partner di APSS anche in ambiti diversi da quello clinico, seppur in maniera minoritaria, quali quello dell'aero-spazio, della sensoristica e dello studio dei materiali.

Percorso del paziente pediatrico in Protonterapia



Il Centro dispone di due sale di trattamento, entrambe dotate di **gantry rotante** (ovvero una struttura dinamica che permette di indirizzare con grande precisione il fascio di protoni, ruotando a 360° intorno al paziente) e di una sala ad uso sperimentale per la ricerca, dotata di un fascio fisso. Attualmente quello dell'APSS è l'unico Centro di Protonterapia afferente ad un'azienda sanitaria pubblica in Italia (uno dei pochissimi in Europa) e l'unico ad essere dotato di un "full gantry" per l'erogazione del fascio di protoni.

Il primo paziente adulto è stato trattato il 22 ottobre 2014 ed il primo paziente pediatrico il 21 maggio 2015.

Nel corso degli anni di attività, lo studio e l'esperienza maturate dal personale del Centro hanno consentito di allargare progressivamente le tipologie di tumori trattate, conseguendo una serie di importanti primati scientifici a livello nazionale e internazionale.

La dotazione tecnologica disponibile consente di effettuare la forma più evoluta di Protonterapia (active scanning, anche nelle forme più avanzate - IMPT), rendendo possibile il trattamento di ogni tipo di neoplasia solida pediatrica, inclusa

l'irradiazione cranio-spinale, la radiocirurgia di tumori di alto volume ed il trattamento di neoplasie localizzate in organi in movimento (trattamenti estremamente complessi e disponibili solo in pochi centri al mondo).

Il Centro accoglie e tratta – in stretta collaborazione con le Unità Operative di Radioterapia oncologica, Oncologia medica, Pediatria, Anestesia, Radiologia, Medicina nucleare e le varie Unità Operative di chirurgia oncologica dell'APSS – pazienti affetti dalle seguenti patologie: tumori cerebrali e della base cranica, tumori della testa e del collo, tumori pediatrici, sarcomi, tumori gastrointestinali, tumori in sindromi genetiche, tumori della colonna vertebrale e del sacro, linfomi oltre all'attività di trattamento di tumori già irradiati localizzati in ogni distretto del corpo. Grazie a questa preparazione, il Centro è quindi predisposto ad ogni possibile allargamento delle indicazioni presenti nella lista dei LEA che potrebbe verificarsi nel prossimo futuro.

Circa il 20% dei pazienti dell'UO di Protonterapia proviene dal Trentino, il 70% dal territorio nazionale e circa il 10% dall'estero, con collaborazioni particolarmente strette con Slovenia, Bulgaria e Grecia.

L'attività svolta dal Centro di Protonterapia nel corso del 2023 è riportata nella tabella seguente.

Dati di attività del Centro di Protonterapia - anno 2023

Tipologia prestazione sanitaria 2023	Numero di prestazioni
Trattamenti completati	265
Prime visite	348
Follow up	708
Consulenze in telemedicina	276
Follow up in telemedicina	235
RM (planning e FU)	555
TAC (planning e trattamento)	666
TAC PET (da 1 settembre 2023)	599

Nella prima metà dell'anno 2024 si è assistito ad un aumento dell'attività clinica complessiva di circa il 40% in confronto allo stesso periodo del 2023. L'anno 2024 prevede anche l'inizio del reclutamento di pazienti all'interno di due studi di rilievo nazionale ed internazionale come impegno collaborativo tra varie Unità Operative di APSS riguardo il trattamento del tumore dell'esofago (studio PROTECT) e dell'ablazione delle tachicardie ventricolari (Studio TOVEL).

Per consolidare ulteriormente la posizione e l'attrattività del Centro nel panorama nazionale ed internazionale, il piano di sviluppo clinico del Centro prevede, per il biennio 2024/2025, lo sviluppo della cosiddetta volumetric image guided Proton therapy, della Proton-Arc therapy e la complementazione della brachiterapia oculare precedentemente realizzata nella UO di Radioterapia oncologica, sviluppando soluzioni per la radiocirurgia dei melanomi oculari. Per la ricerca preclinica/nonclinica è previsto, in collaborazione con UniTN e TIFPA/INFN, un upgrade del sistema di erogazione del fascio in sala sperimentale, l'acquisizione di un sistema di imaging 3D per piccoli animali e la realizzazione di un bio-laboratorio a servizio del fascio sperimentale.

AREA MATERNO INFANTILE

In quest'area di attività il Comitato Provinciale per il Percorso Nascita, operativo dal 2016, continua a promuovere la diffusione nel territorio del Percorso Nascita, che prevede la presa in carico della gestante a basso rischio da parte delle ostetriche territoriali.

Nella tabella sottostante sono riportati il numero dei parti nei diversi punti nascita della APSS nel periodo 2020-2023. Si consideri che per ragioni organizzative, legate alla necessità di gestire i pazienti affetti da Covid-19, sia nel 2020 che nel 2021 si è reso necessario sospendere per alcuni mesi l'attività dei punti nascita di Cles e di Cavalese.

Numero parti per punto nascita (2020-2023)

Punti Nascita	2020		2021		2022		2023	
	n.	media al GG						
Trento	2.374	6.5	2.547	7	2.285	6.2	2.215	6.07
Rovereto	1.080	3.0	1.041	2.9	1.137	3.1	964	2.64
Cles	258	0.7	193	0.5	242	0.7	232	0.64
Cavalese	143	0.4	112	0.3	132	0.4	136	0.37
Totale	3.855	10.6	3.893	10.7	3.796	10.4	3.547	9.7

INDICATORE: Valutazione di performance clinica del percorso nascita

Il sistema di valutazione S. Anna di Pisa misura la qualità sanitaria del percorso nascita con diversi indicatori dei quali solo alcuni sono oggetto di valutazione, mentre gli altri vengono forniti come indicatori di contesto, per una più completa lettura del percorso.

L'indicatore C7 Materno - infantile assume, pertanto, una valutazione pari alla media pesata dei punteggi dei seguenti sotto indicatori valutati, di cui si riportano i rispettivi valori provinciali:

- C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV) ■ 14,64% - l'indicatore mostra un trend in leggero aumento, pur mantenendosi nel range "valutazione ottima"
- C7.30 Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC) ■ 41,67% - l'indicatore mostra un trend in aumento, è passato dal range "valutazione buona" a quello "valutazione ottima"
- H17C Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con meno di 1.000 parti ■ 19,12% - l'indicatore mostra un trend in aumento; si mantiene nel range "valutazione buona"
- H18C Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con più di 1.000 parti ■ 20,68% - l'indicatore mostra un trend in aumento, passando dal range "valutazione ottima" a "valutazione buona"
- C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV) ■ 9,61% - l'indicatore mostra un trend di ulteriore calo, si mantiene nel range "valutazione ottima"
- C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) ■ 7,1% - l'indicatore mostra un trend in calo, passa dal range "valutazione media" a "valutazione buona".

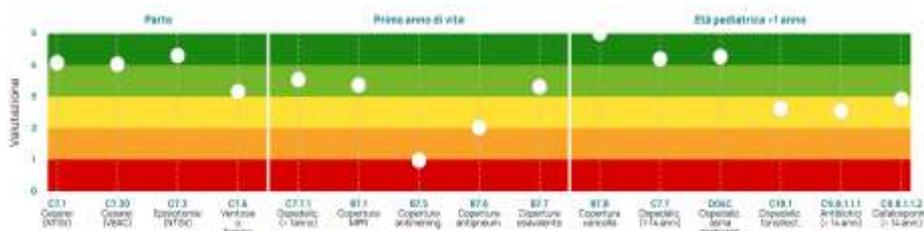
Nel confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa, rispetto ai dati del 2023, APSS mantiene una valutazione di performance buona (■ 3,85).

Agli indicatori di valutazione sono stati assegnati pesi differenti in base alla loro rilevanza, sia sanitaria che strategica. In base a ciò, l'indicatore C7.1 "Percentuale di cesarei depurata", che anche nel 2023 ha un punteggio valutato come ottimo, è quello che incide maggiormente sulla valutazione del percorso materno-infantile, vista la sua importanza a livello clinico e l'ampia condivisione dell'indicatore anche a livello internazionale.

Indicatore C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV) – Anno 2023



Percorso materno-infantile PA Trento – Network – S. Anna di Pisa - Anno 2023



AREA DELL'EMERGENZA-URGENZA

INDICATORE: Valutazione del Pronto Soccorso/ Percorso Emergenza-Urgenza

Nel confronto con le altre Regioni del Network regionale del S. Anna di Pisa, APSS nella valutazione del Pronto Soccorso e del Percorso Emergenza – Urgenza ottiene una performance buona (■ **3,77**), in miglioramento rispetto agli anni precedenti. L'indicatore utilizzato (C16 Pronto Soccorso/Percorso Emergenza-Urgenza) permette di ripercorrere buona parte delle fasi del percorso dell'emergenza urgenza andando a valutare: l'appropriatezza della scelta del setting assistenziale, la qualità del triage, e alcune fasi rilevanti del processo.

L'indicatore C16 assume una valutazione pari alla media delle valutazioni dei seguenti indicatori:

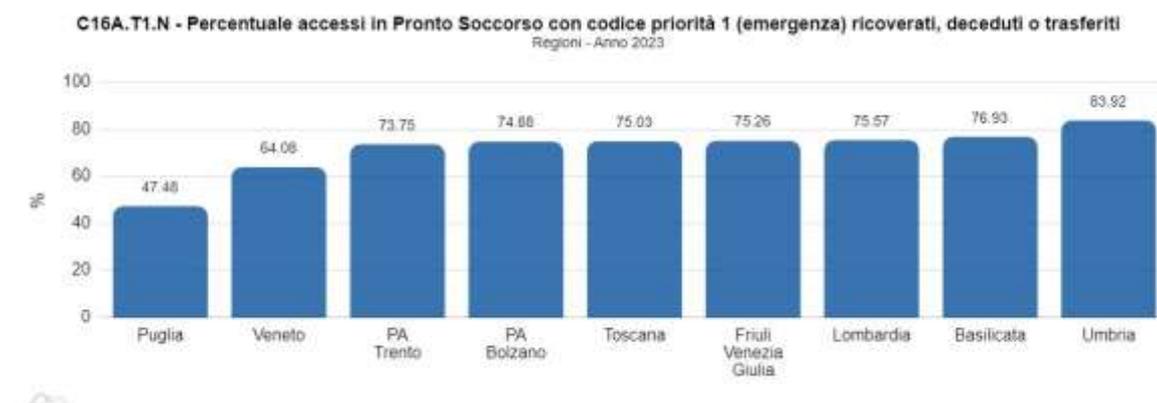
- C16.1.NA Percentuale accessi con codice 2 visitati entro 15 minuti ■ **62,66**
- C16.2.N Percentuale accessi con codice 3 visitati entro 60 minuti ■ **69,97**
- C16.3.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti ■ **76,2**
- C16.4.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 5 visitati entro 240 minuti ■ **89,37**
- C16.4.1.N Percentuale di dimessi con permanenza in Pronto Soccorso <=8 ore ■ **96,7**
- C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in PS entro 72 ore ■ **6,68**

Valutazione del Pronto Soccorso/percorso emergenza-urgenza: confronto con le altre Regioni del Network – S. Anna di Pisa – anno 2023



INDICATORE C16A.T1.N: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 1 (emergenza) ricoverati, deceduti o trasferiti

L'accesso da parte dei pazienti del pronto soccorso all'ospedale per le attività di ricovero nonché l'eventuale loro decesso o trasferimento sono degli esiti attesi in proporzione differente a seconda del codice di priorità assegnato al Triage. Questo indicatore misura la percentuale di accessi al pronto soccorso con codice priorità 1 (emergenza) al triage e aventi come esito un ricovero, un decesso, una permanenza in OBI o un trasferimento. Per questo indicatore, lo standard previsto dalle Linee guida ministeriali sul triage intraospedaliero è pari al 95%.



Programma di attivazione del numero unico europeo armonizzato 116117

In Trentino, con DGP n. 1024/2020, è stato approvato e successivamente autorizzato dal Ministero della Salute il "Programma di attivazione del numero unico europeo armonizzato 116117" (NEA116117).

Il servizio è stato attivato il 29/06/2021 su tutto l'ambito provinciale ed è operativo H24, agendo in stretta collaborazione con la Centrale Urgenze Trentino Emergenza 118 alla quale trasferisce le richieste per patologie potenzialmente urgenti. Per l'area del Primiero, afferente ad un distretto telefonico extra-provinciale, è stato attivato il numero verde 800 016017.

Il servizio fornisce una risposta di tipo operativo per la Continuità Assistenziale (CA), processando la chiamata ed inoltrandola alla postazione di competenza territoriale. Oltre all'inoltro della telefonata, i medici di CA sono stati dotati di un tablet con un applicativo integrato per la ricezione dei dati del paziente; questo consente la presa in carico delle richieste anche quando il medico è già impegnato in altri interventi.

Dal 21 giugno 2022 è attivo il sistema che consente l'accesso a persone con disabilità.

L'accessibilità per i cittadini stranieri è garantita grazie ad un servizio di interpretariato in 15 lingue.

La Centrale Operativa Integrata (COI116117) inoltre gestisce i trasporti sanitari non urgenti per quanto riguarda la ricezione delle richieste, la programmazione delle missioni e la gestione dei viaggi.

Per quanto riguarda le risposte di tipo informativo, la maggior parte delle richieste riguarda l'accesso alla guardia medica turistica ed al MMG.

Nella tabella seguente vengono indicate le chiamate giunte al centralino COI116117, risposte e non, distinte per coda telefonica scelta dal chiamante. La categoria "altro" include chiamate di servizio, solleciti e altre tipologie simili.

Numero di chiamate telefoniche in ingresso al 116117 distinti per coda telefonica – anno 2023

MESE	Coda Telefonica						TOTALE		
	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE		INFORMAZIONI SANITARIE		"Cumulativa" ALTRO		Risposte	Non risposte	Tot
	Risposte	Non risposte	Risposte	Non risposte	Risposte	Non risposte			
Gen	11173	1510	593	194	2504	319	14270	2023	16293
Feb	8931	917	455	132	2273	266	11659	1315	12974
Mar	8631	374	382	117	2317	302	11330	793	12123
Apr	10391	548	397	86	2167	245	12955	879	13834
Mag	8274	347	357	78	2017	294	10648	719	11367
Giu	9867	571	364	79	2176	204	12407	854	13261
Lug	11064	784	1035	202	2424	306	14523	1292	15815
Ago	11387	1586	1597	215	2381	402	15365	2203	17568
Sett	8623	607	327	81	2020	209	10970	897	11867
Ott	8659	691	275	61	2140	258	11074	1010	12084
Nov	8485	782	254	46	2052	225	10791	1053	11844
Dic	16025	6775	657	179	2913	367	19595	7321	26916
Tot parziale	121510	15492	6693	1470	27384	3397	155587	20359	175946
	137002		8163						
TOT	145165				30781		175946		

Nella tabella sottostante, sono riportate le chiamate gestite dalla COI116117. A differenza delle precedenti, queste sono classificate non in base alla coda telefonica di ingresso, ma in base alla richiesta effettiva durante la chiamata. Le chiamate relative ad un problema di salute, quindi classificate "Continuità Assistenziale", venivano poi successivamente processate per valutare se pertinenti per il servizio richiesto o di competenza della Centrale Urgenze. Tra le richieste di "informazioni sanitarie", gli operatori COI116117 hanno potuto distinguere tra quelle provenienti da residenti e non residenti, utilizzando i dati anagrafici del chiamante.

Numero di chiamate telefoniche risposte dal 116117 distinte per coda telefonica – anno 2023

MESE	Coda Telefonica				TOTALE 2023	TOTALE 2022
	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	INFORMAZIONI SANITARIE		ALTRO		
		Residenti	Non residenti			
Gen	10726	414	336	904	12380	15196
Feb	8554	327	241	685	9807	7591
Mar	8244	278	152	605	9279	8117
Apr	10025	278	49	739	11091	10287
Mag	7886	289	44	555	8774	7818
Giu	9279	362	134	715	10490	10285
Lug	10192	488	816	878	12374	14948
Ago	10704	481	1364	871	13420	13259
Set	8039	285	182	598	9104	8545
Ott	8287	246	57	563	9153	10865
Nov	8185	198	66	560	9009	9753
Dicembre	16650	381	413	1365	18809	14443
TOT PARZIALE		4027	3854			
TOTALE	116771	7881		9038	133690	131557

Per le chiamate classificate "Continuità Assistenziale", quindi pertinenti per il servizio selezionato dall'utente, nella tabella sottostante viene indicato l'esito del filtro sanitario. Tra parentesi il dato rapportato alla popolazione residente in PAT al 31/12/2022 (542.996 abitanti, fonte ISTAT).

Numero trasferimenti alla Continuità Assistenziale e alla Centrale Urgenza (ex 118) – anno 2023

MESE	TRASFERITO A CONTINUITÀ ASSISTENZIALE			TRASFERITO A CENTRALE URGENZA 118			TOTALE	
	Assoluto	% del totale	Rapporto residenti (542.996)	Assoluto	% del totale	Rapporto residenti (542.996)	Assoluto	Rapporto residenti (542.996)
Gen	10334	96,35	1,90	392	3,65	0,07	10726	1,98
Feb	8110	94,81	1,49	444	5,19	0,08	8554	1,58
Mar	7866	95,41	1,45	378	4,59	0,07	8244	1,52
Apr	9621	95,97	1,77	404	4,03	0,07	10025	1,85
Mag	7609	96,49	1,40	277	3,51	0,05	7886	1,45
Giu	8972	96,69	1,65	307	3,31	0,06	9279	1,71
Lug	9793	96,09	1,80	399	3,91	0,07	10192	1,88
Ago	10305	96,27	1,90	399	3,73	0,07	10704	1,97
Set	7779	96,77	1,43	260	3,23	0,05	8039	1,48
Ott	7958	96,03	1,47	329	3,97	0,06	8287	1,53
Nov	7867	96,11	1,45	318	3,89	0,06	8185	1,51
Dic	16054	96,42	2,96	596	3,58	0,11	16650	3,07
TOT	112268	96,14	20,68	4503	3,86	0,83	116771	21,50

Nelle tabelle seguenti per le chiamate giunte sulla coda "Continuità Assistenziale" ed "Informazioni" si riportano:

- Attesa media, dal primo squillo alla risposta, in secondi;
- Durata media della chiamata (dalla risposta alla chiusura), in secondi.

Tempo di attesa e durata delle chiamate al 116117, coda "Continuità Assistenziale" – anno 2023

Chiamate con risposta (n. 121.510)		
Mese	Tempo di attesa alla risposta (sec.)	Durata della telefonata (sec.)
Gen	75	131
Feb	69	130
Mar	42	129
Apr	40	123
Mag	48	119
Giu	54	121
Lug	56	124
Ago	64	125
Set	44	114
Ott	49	119
Nov	56	122
Dic	124	120
MEDIA COMPLESSIVA	64	123

Tempo di attesa e durata delle chiamate al 116117, coda "Informazioni" – anno 2023

Chiamate con risposta (n. 6693)		
Mese	Tempo di attesa alla risposta (sec.)	Durata della telefonata (sec.)
Gen	86.93	102.10
Feb	91.82	104.68
Mar	97.20	104.04
Apr	65.45	98.70
Mag	86.04	101.76
Giu	91.75	109.03
Lug	98.74	104.69
Ago	49.14	106.29
Set	84.37	91.07
Ott	78.06	85.39
Nov	69.68	89.75
Dic	90.62	92.70
MEDIA COMPLESSIVA	78.81	101.33

Nel 2024 prosegue l'implementazione del servizio come di seguito descritto:

- migrazione del sistema informativo-gestionale della Continuità Assistenziale sul nuovo sistema "SalesForce", per la parte di competenza della COI116117;
- sviluppo ulteriore dei rapporti di interfaccia con i Servizi Territoriali relativamente all'ambito della Continuità Assistenziale per gli aspetti di pertinenza comune con incremento dei contatti di reciproca operatività ad ogni livello;
- monitoraggio della performance, ai fini dell'ottimizzazione del servizio, del risponditore automatico di cortesia implementato in COI116117 a fine 2023.

Introduzione della Scala NEDOCS nei Pronto Soccorso dell'APSS

A partire dal mese di novembre 2021 è stata introdotta una nuova funzionalità per il calcolo in tempo reale del grado di affollamento e complessità di malati in carico di tutti i Pronto Soccorso dell'APSS utilizzando una metodologia riconosciuta a livello internazionale.

Il gruppo di lavoro incaricato di implementare a livello aziendale le "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso", al fine di misurare e monitorare il livello di affollamento e complessità dei malati in carico al Pronto Soccorso, ha infatti deciso di sviluppare e introdurre l'indice NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study). Tale indice prende in considerazione sia parametri di Pronto Soccorso (n. letti in PS presidiati, n. pazienti in carico in PS, n. pazienti critici in PS, tempo attesa massimo per la visita medica), che di Ospedale (n. posti letto dell'ospedale, tempo di attesa massimo per ricovero, n. di pazienti in attesa di ricovero), e consente di ottenere cinque livelli di affollamento sintetizzati con una scala cromatica.

Indice NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study)



Come illustrato nella figura sottostante, attraverso l'utilizzo di un link (<https://sio.opss.tn.it/ws/ws/118.jsp>) l'intera organizzazione è in grado di visualizzare la situazione di impegno dei diversi Pronto soccorso in qualsiasi momento della giornata, al fine di poter mettere in atto provvedimenti in grado di contenere eventuali situazioni di sovraccarico.

I limiti dimostrati da tale strumento sono stati:

- scarsa adesione degli operatori nel calcolo del tempo di boarding, con inevitabile sottostima di due dei parametri che compongono l'algoritmo: n. pazienti in attesa di ricovero e tempo di attesa massimo per il ricovero. I sanitari sono stati sollecitati a una compilazione puntuale del tempo che intercorre dalla definizione del ricovero all'effettivo trasferimento del paziente presso il Reparto di riferimento;
- i pazienti che risultano in attesa di valutazione sul sistema informatico ma che si allontanano con o senza prestazione e di cui non viene chiusa concomitantemente la cartella, determinano una sovrastima del dato NEDOCS correlato al prolungamento del tempo di gestione di PS, anche se in questi casi i pazienti non sono realmente presenti in PS.

Entrambi i punti evidenziati possono essere migliorati mediante una maggiore adesione compilativa di cartella clinica.

Per quanto riguarda invece le potenzialità dell'indice NEDOCS e i suoi possibili futuri sviluppi si confermano gli elementi già emersi:

- la possibilità di valutare il grado di sovraccarico e complessità dei diversi PS della Provincia con redistribuzione dei malati nella rete di Pronto Soccorso aziendale quando possibile;
- l'attivazione di un alert tra i sanitari che operano in PS in caso di NEDOCS elevato; il sovraccarico infatti si associa a un maggior rischio di errore clinico soprattutto nei casi più complessi e per patologie tempo-dipendenti;
- l'indice NEDOCS elevato è condiviso con i Reparti Ospedalieri e dovrebbe garantire un abbreviamento dei tempi di ricovero per puntare ad una riduzione dello score NEDOCS;
- l'identificazione dei picchi di flusso correlati ai periodi stagionali di maggior afflusso nell'anno e all'interno dei giorni della settimana ai fini di rimodulare le risorse sanitarie a seconda di una previsione delle necessità.

Schermata Situazione Pronto Soccorso in tempo reale

SITUAZIONE PRONTO SOCCORSO																	
Nedocs	Reparto	Attesa			Ambulatorio												
		verde	azzurro arancio	rosso	verde	azzurro arancio	rosso										
Ospedale di Trento																	
95	Pronto Soccorso Generale	5	-	-	9	15	1										
40	Pronto Soccorso Pediatrico	-	-	-	2	1	-										
Ospedale di Rovereto																	
66	Pronto Soccorso	1	-	-	8	8	-										
Ospedale di Arco																	
71	Pronto Soccorso	6	1	-	3	3	-										
Ospedale di Cavalese																	
19	Pronto Soccorso	-	-	-	1	2	-										
Ospedale di Cles																	
164	Pronto Soccorso	4	2	-	3	5	-										
Ospedale di Tione																	
110	Pronto Soccorso	4	-	-	1	8	-										
Ospedale di BorgoValsugana																	
97	Pronto Soccorso	5	-	-	1	5	-										
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>Normale Attività</td> <td>Affollamento intensa attività</td> <td>Sovraccarico sovraccarico di sistema</td> <td>Grave Sovraccarico sistema insufficiente</td> <td>Critico sistema al collasso</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>51</td> <td>101</td> <td>141</td> <td>> 180</td> </tr> </table>								Normale Attività	Affollamento intensa attività	Sovraccarico sovraccarico di sistema	Grave Sovraccarico sistema insufficiente	Critico sistema al collasso	0	51	101	141	> 180
Normale Attività	Affollamento intensa attività	Sovraccarico sovraccarico di sistema	Grave Sovraccarico sistema insufficiente	Critico sistema al collasso													
0	51	101	141	> 180													

Attività Trentino Emergenza 2023 – Settore Urgenza e soccorso

Nel 2023 la Centrale Operativa Urgenze di Trentino Emergenza ha gestito 58.384 richieste di soccorso, con un aumento di attività del 15,1% rispetto al 2022. La gravità presunta degli eventi è riportata di seguito.

Codice gravità	n. eventi
Bianco	2.191
Verde	15.621
Giallo	20.368
Rosso	16.848
N/D	3.356

I tempi di intervento sono calcolati su un campione di 30.466 su 77.881 missioni estratte dal Database EmMa Beta80. Sono successivamente state filtrate solo le missioni per le quali sono stati correttamente registrati a sistema gli orari di chiamata, partenza del mezzo ed arrivo sul target di tutti i mezzi di soccorso intervenuti, per poter poi analizzare i tempi di intervento solo del primo mezzo giunto sul target. Il campione sul quale è stata fatta l'analisi è quindi di 23.286 missioni.

L'analisi presenta un bias dovuto alla mancata/parziale registrazione dei tempi di intervento dell'elisoccorso, che spesso, soprattutto per gli interventi in montagna o zone sciistiche, giunge per primo sul luogo.

Per questa analisi, le "aree urbane" sono state definite identificando i comuni con una popolazione superiore a 10.000 abitanti e una densità abitativa maggiore di 400 abitanti/Km2. I comuni selezionati sono Trento, Rovereto, Pergine Valsugana e Riva del Garda. L'analisi si è concentrata esclusivamente sui centri urbani dei comuni elencati, escludendo le frazioni (ad esempio, Vason per Trento e Molina di Ledro per Riva del Garda).

Area extra-urbana						
Codice gravità	missioni	Intervallo chiamata – arrivo sul target primo mezzo				
		Media	≤8 minuti		≤20 minuti	
		n.	minuti	n.	%	n.
Bianco	399	37,7	7	1,8%	130	32,6%
Verde	3572	28,5	92	2,6%	1522	42,6%
Giallo	6843	22,0	214	3,1%	3859	56,4%
Rosso	6172	18,4	399	6,5%	4426	71,7%

Area urbana						
Codice gravità	missioni	Intervallo chiamata – arrivo sul target primo mezzo				
		Media	≤8 minuti		≤20 minuti	
		n.	minuti	n.	%	n.
Bianco	148	39,3	4	2,7%	53	35,8%
Verde	1417	23,5	36	2,5%	878	62,0%
Giallo	2443	16,4	95	3,9%	1956	80,1%
Rosso	2258	12,3	371	16,4%	2091	92,6%

SISTEMI DI QUALITÀ

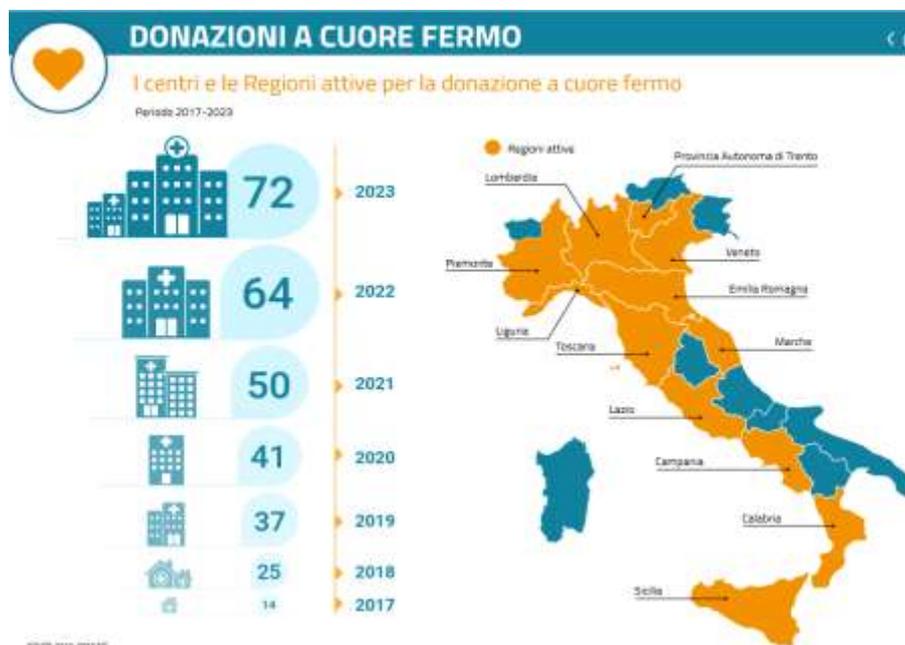
Nel 2023 sono proseguite le attività finalizzate al mantenimento degli accreditamenti volontari (JCI per Ospedale S. Chiara, BFHI, ACCREDIA per l'UOM Laboratorio di Patologia clinica e UOM Microbiologia e Virologia) e l'istruttoria tecnica e procedura di autorizzazione all'esercizio della nuova attività di medicina nucleare (attività diagnostica PET/TC) presso il Centro di Protonterapia dell'APSS.

A seguito della visita ispettiva CNT (Centro Nazionale Trapianti) per l'ottenimento dell'accREDITAMENTO JACIE della UO di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara e della conclusione dell'iter autorizzativo con l'invio al CNT della soluzione di tutte le non conformità segnalate è stata avviata l'attività di trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche presso l'UO di Ematologia offrendo così la possibilità per i pazienti trentini di essere assistiti vicino a casa, evitando spostamenti fuori provincia. Il primo paziente è stato trapiantato il 1° giugno 2023 e al 31 dicembre 2023 sono stati trapiantati 28 pazienti.

A settembre 2023, previo completamento dell'istruttoria tecnica e procedura di autorizzazione all'esercizio è stata avviata l'attività diagnostica PET/TC presso il Centro di Protonterapia dell'APSS.

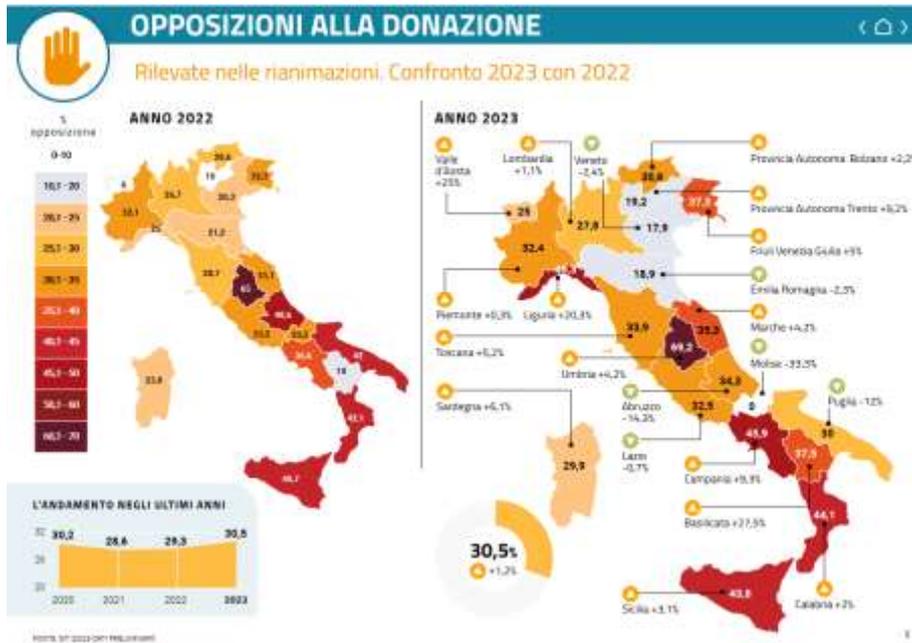
DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Il 2023 per la Provincia di Trento ha rappresentato l'inizio dell'attività di donazione a cuore fermo che si è realizzata presso l'ospedale Santa Chiara. Il primo semestre ha visto la formazione rivolta a tutto il personale potenzialmente coinvolto (rianimazioni, blocco operatorio, direzione medica, laboratorio,...) dedicando attenzione sia alle conoscenze scientifiche e tecniche, ma anche agli aspetti relazionali e psicologici. Contestualmente si sono realizzate le procedure, frutto del lavoro, delle competenze e delle conoscenze dei vari ruoli. A ottobre c'è stato il primo caso di donazione a cuore fermo per un paziente ricoverato nella Terapia Intensiva NCH di Santa Chiara.

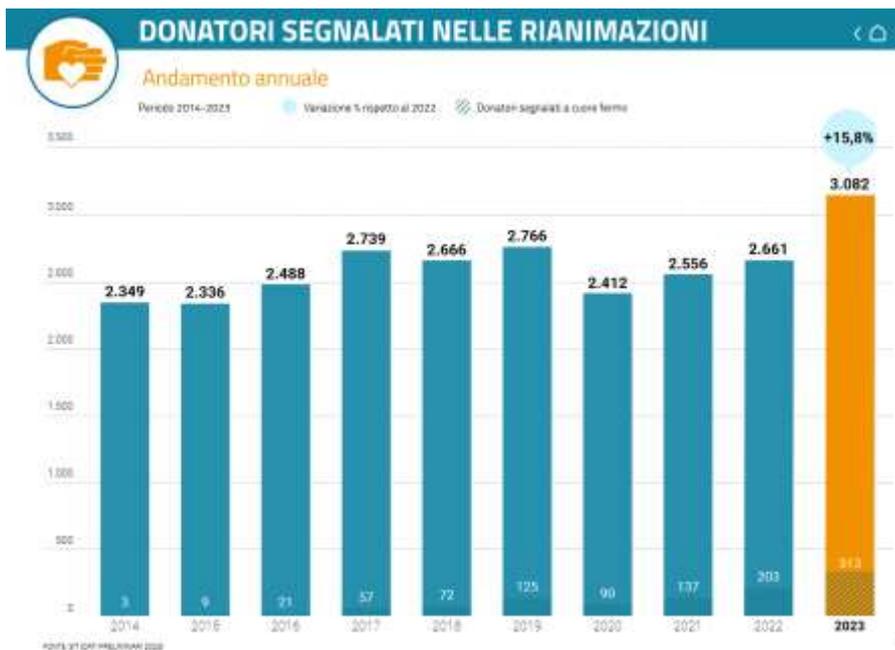


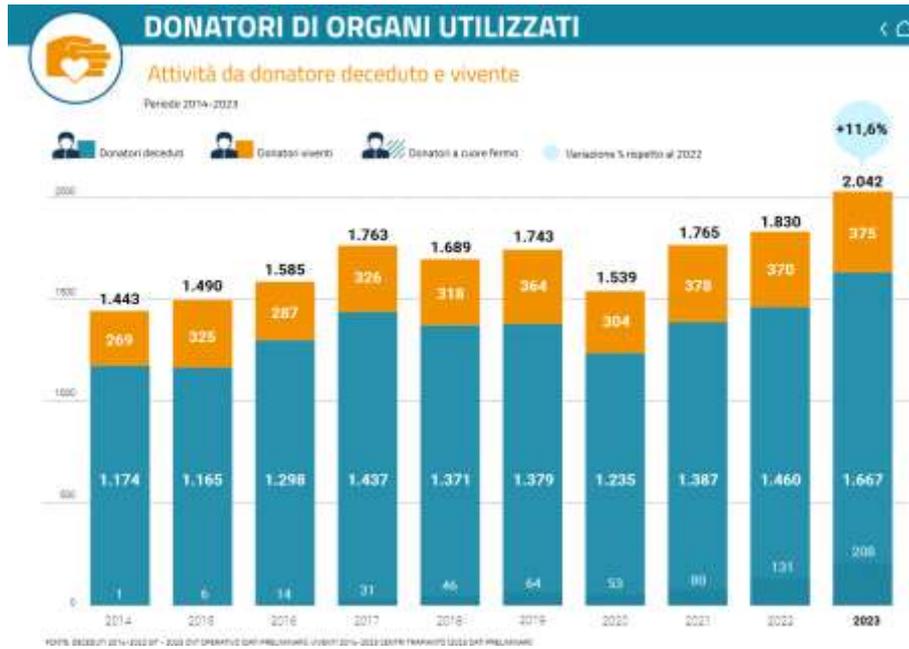
Nei mesi successivi ce ne sono stati altri, ma senza dubbio anche per questa tipologia di donatori non ci saranno numeri elevati. L'obiettivo rimane, in Trentino come nel resto d'Italia, la prevenzione delle opposizioni dichiarate in vita e di quelle comunicate dai familiari al momento del decesso di un paziente nelle terapie intensive.

Purtroppo nel 2023 in Trentino si è raggiunto il numero di opposizioni più alto in assoluto da quando si effettuano trapianti e donazioni. Sono state infatti 8 le opposizioni su un totale di 31 accertamenti di morte con criteri neurologici. Il tasso di opposizione è quasi raddoppiato passando da 10 a 19,2% rimanendo comunque ben al di sotto della media nazionale (30,5%). Per altri 5 pazienti si sono rilevate controindicazioni cliniche; 18 sono riusciti ad effettuare la donazione.

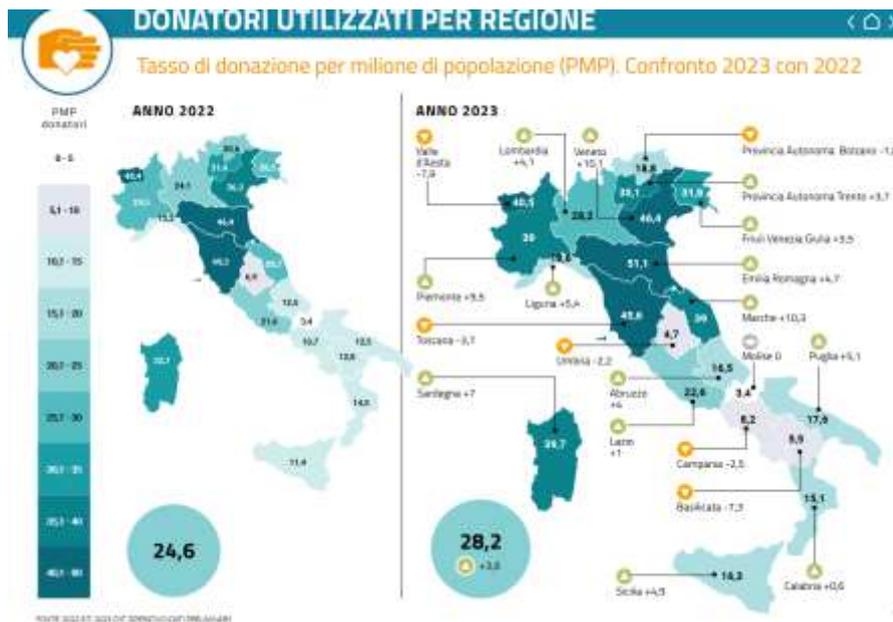


A livello nazionale: sono stati 3.082 donatori segnalati(+15,8) e 2.042 (+11,6%) i donatori utilizzati. Ciò ha permesso di effettuare ben 4.462 trapianti, con un incremento del 15% rispetto ai 3.876 del 2022.





La Provincia di Trento si mantiene ancora ben al di sopra della media italiana sia per quanto riguarda i donatori segnalati, sia per quelli utilizzati sebbene quest'ultimo dato sia aumentato a livello nazionale da 24,6 a 28,2 PMP.



Nel dettaglio il confronto 2023 vs 2022 per quanto riguarda le regioni NITP.

DATI DI ATTIVITA'

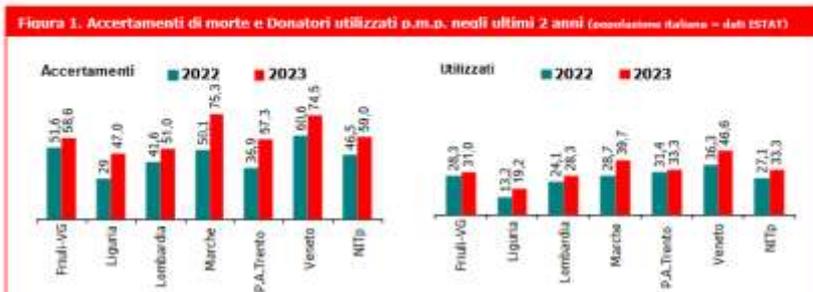
Tabella 1. Attività di reperimento nelle regioni NITp da donatore DBD e DCD												
	A.M. ^a		Procurati ^b		Reali ^c		Effettivi ^d		Utilizzati		Opposizioni	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Friuli V.G.	62	70	39	40	37	39	36	38	34	37	20	26
Liguria	44	71	24	33	22	33	20	30	20	29	11	32
Lombardia	415	507	258	310	252	301	242	291	241	281	111	139
Marche	75	112	47	63	45	63	43	61	43	59	23	38
P.A. Trento	20	31	17	19	17	19	17	18	17	18	2	8
Veneto	295	361	194	253	187	246	182	234	177	226	60	69
NITp	911	1.152	579	718	560	701	540	672	532	650	277	312

^a Accertamenti di morte

^b Donatori senza controindicazione assoluta, per i quali è stato acquisito il consenso, o opposizioni della procura

^c Donatori senza controindicazione assoluta, per i quali è stato acquisito il consenso e sono giunti in sala operatoria

^d Donatori dai quali sono stati prelevati gli organi, indipendentemente dal loro effettivo utilizzo



Nello specifico i donatori delle rianimazioni PAT hanno permesso di utilizzare a scopo di trapianto sia organi che tessuti.

Donatori in rianimazione: Organi disponibili a scopo di trapianto – anni 2023 e 2022

	Cuore	Polmoni	Reni	Fegato	Pancreas	Pancreas per insule
2023	5	6 (3)	31	18 (19 riceventi)	1	2
2022	5	2 (1)	30	16	2	2

Donatori in rianimazione: Tessuti disponibili a scopo di trapianto – anni 2023 e 2022

	Cuore per valvole	Cornee	Cute	Vasi	Osso
2023	1	23	3	3	3
2022	1	24	2	2	2

Cittadini trentini sottoposti trapianto – anno 2023

Cuore	Fegato	Polmone	Rene	Cornee
4	22	2	17 (di cui 14 da cadavere e 3 da vivente)	55

Lista d'attesa per trapianto dei cittadini residenti in PAT al 31 dicembre 2023

Cuore	Fegato	Polmone	Rene	Pancreas	Cornee
4	11	3	32	1	24

MOBILITÀ SANITARIA

Mobilità sanitaria interregionale

Con il termine "mobilità sanitaria interregionale" si fa riferimento al diritto del cittadino di ottenere cure, a carico del proprio servizio sanitario, anche in una Regione italiana diversa da quella di residenza. All'erogazione di prestazioni sanitarie segue la remunerazione attraverso un'operazione di compensazione tra Regioni e Province autonome, disciplinata da apposite linee guida approvate annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e denominate 'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria'.

Dal punto di vista amministrativo, la mobilità sanitaria si può analizzare come mobilità attiva e passiva: la prima è definita come la compensazione di prestazioni erogate dalle strutture del Servizio Sanitario Provinciale a soggetti assistiti da altri Servizi Sanitari Regionali; la seconda si qualifica come la compensazione di prestazioni erogate agli assistiti del Servizio Sanitario Provinciale da parte di altri Servizi Sanitari Regionali.

APSS rileva nel proprio bilancio di esercizio – in appositi conti di contabilità – i 'flussi standard' sia per i crediti (mobilità attiva) che per i debiti (mobilità passiva), provvedendo agli adempimenti del caso, su indicazione e per conto della Provincia autonoma di Trento, in funzione del saldo di mobilità sanitaria che si registra al termine dell'esercizio.

I valori esposti nei seguenti paragrafi sono quelli trasmessi alle/dalle altre regioni entro il 15 maggio 2024 (termine previsto dall'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria) e non tengono pertanto conto degli addebiti pervenuti tardivamente o delle contestazioni ancora in via di definizione.

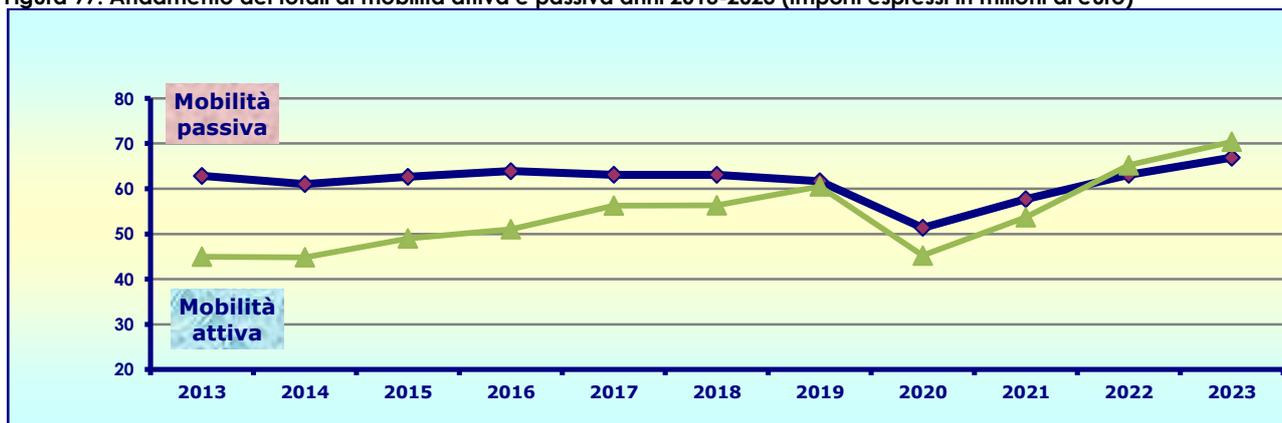
FLUSSI STANDARD

Le attività ricomprese nella voce 'flussi standard' sono: ricoveri (ordinari e diurni), medicina di base, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta farmaci e trasporti con ambulanza ed elisoccorso. La regolamentazione di tali flussi è disciplinata da apposito Accordo interregionale (AI).

In particolare l'AI definisce specifiche tariffe per la valorizzazione delle prestazioni di degenza e di specialistica ambulatoriale: le attività erogate nel 2023 sono tariffate secondo quanto stabilito dal Decreto Ministeriale 18.10.2012.

Di seguito si propone l'andamento dei totali di mobilità attiva e passiva degli ultimi dieci anni (importi espressi in milioni di euro).

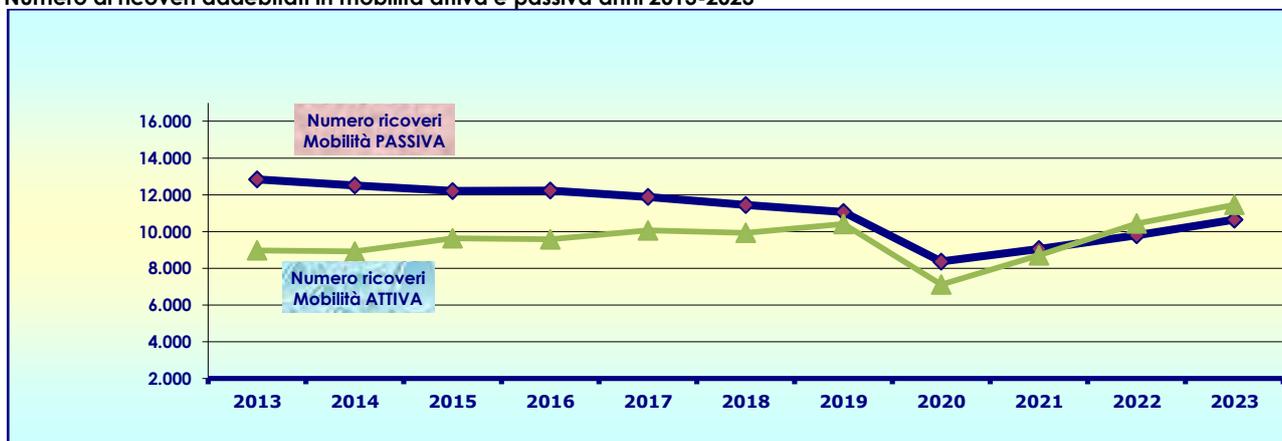
Figura 97. Andamento dei totali di mobilità attiva e passiva anni 2013-2023 (importi espressi in milioni di euro)



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Il grafico seguente confronta invece il numero di ricoveri ospedalieri addebitati in mobilità attiva e passiva dal 2013 al 2023, in quanto gli stessi rappresentano la voce di attività più significativa in termini economici.

Numero di ricoveri addebitati in mobilità attiva e passiva anni 2013-2023



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Nella tabella sottostante si può osservare che i valori di mobilità attiva per tutti i flussi di attività, ad eccezione delle cure termali, risultano superiori a quelli del 2019 (ultimo anno pre-pandemia). In particolare la specialistica ambulatoriale, che aveva registrato un'importante flessione negli anni dell'emergenza Covid, ha superato il valore finanziario rilevato nel 2019.

Totali di mobilità attiva e passiva anni 2019-2023 – importi per tipologia di attività

Tipologia Attività	Mobilità attiva					Mobilità passiva				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ricoveri ospedalieri e DH	43.592.727	31.097.402	38.380.241	46.250.863	49.749.404	44.682.724	36.982.513	40.393.052	42.697.540	45.258.312
Medicina generale	216.631	220.448	255.595	258.652	254.105	242.512	236.587	210.101	254.856	255.121
Specialistica ambulatoriale	8.249.040	6.660.346	7.146.445	7.830.407	8.865.493	8.886.617	7.663.759	8.978.843	9.644.385	10.275.866
Farmaceutica	702.797	904.426	1.032.150	1.299.500	1.378.082	496.258	359.801	388.820	414.752	459.228
Cure termali	1.634.911	742.923	981.373	1.321.556	1.319.158	576.600	170.428	347.235	564.256	577.359
Somministrazione diretta farmaci	1.217.773	1.555.470	1.689.882	2.448.277	3.029.074	5.775.673	5.111.879	6.545.463	8.557.643	9.030.098
Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	4.922.114	4.036.822	4.280.206	5.825.591	5.823.684	1.015.929	842.359	921.357	1.036.566	1.026.153
Totale	60.535.993	45.217.837	53.765.892	65.234.846	70.419.000	61.676.313	51.367.326	57.784.871	63.169.998	66.882.137

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Mobilità sanitaria interregionale attiva

In relazione alla mobilità interregionale attiva si espongono i valori (numero di prestazioni e importo netto) relativi alle voci finanziariamente più significative, distinguendo tra strutture erogatrici pubbliche e private, per l'intervallo 2019-2023.

Confronto mobilità attiva ricoveri anni 2019-2023 - per le tipologie di attività finanziariamente più rilevanti

Tipologia attività	2019		2020		2021		2022		2023	
	Num. Prestaz.	Importo netto								
RICOVERI in strutture pubbliche	4.959	19.749.056	3.794	14.920.872	3.649	15.006.423	4.321	17.898.927	4.695	19.186.787
RICOVERI in strutture private accreditate	5.449	23.843.670	3.323	16.176.530	5.053	23.373.817	6.116	28.351.937	6.763	30.562.618
SPECIALISTICA AMBULATORIALE in strutture pubbliche	340.223	5.165.510	251.801	3.922.248	276.516	4.172.678	347.467	4.994.495	369.830	5.260.046
SPECIALISTICA AMBULATORIALE in strutture private accreditate	42.168	3.083.530	34.682	2.738.097	39.427	2.973.766	34.995	2.835.912	41.154	3.605.447
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI in strutture pubbliche	2.086	960.995	2.053	1.231.778	3.104	1.262.418	3.413	1.851.358	4.894	2.438.507
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI in farmacie territoriali	6.067	256.778	7.347	323.691	8.791	427.464	11.403	596.919	12.497	590.568

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Ricoveri ospedalieri

Rispetto al 2022 si registra un aumento dei ricoveri in strutture pubbliche a favore di pazienti extraprovinciali (+ 374 casi pari a +8,6%).

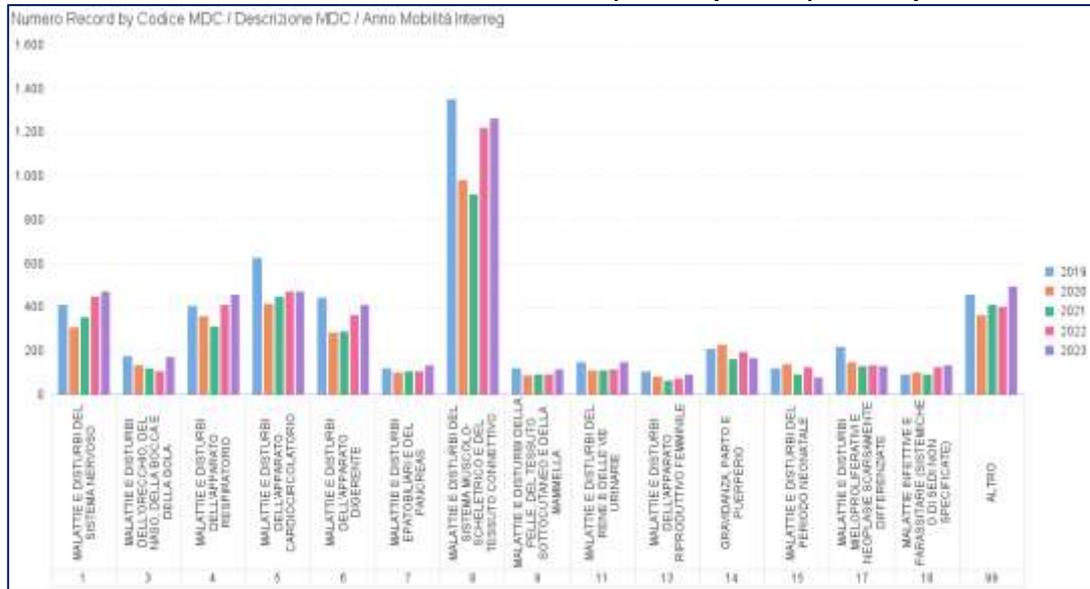
Confronto mobilità attiva ricoveri anni 2019-2023 – dettaglio per istituto (strutture pubbliche)

Strutture pubbliche	2019		2020		2021		2022		2023	
	Num. ricoveri	Importo								
OSPEDALE DI TRENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO S. CHIARA	2.049	10.009.301	1.627	7.551.201	1.449	6.712.513	1.578	7.551.034	1.681	8.395.741
OSPEDALE DI TRENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA IGEA	81	95.613	41	45.562	41	51.701	55	72.854	56	70.152
OSPEDALE DI TRENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA ROSA	30	337.848	35	355.819	105	1.162.821	146	1.209.203	144	1.454.041
OSPEDALE DI ROVERETO	1.177	4.453.229	932	3.329.113	881	3.299.601	1.009	3.926.279	1.112	4.026.093
PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARCO	306	752.597	252	687.680	262	707.767	316	853.685	442	1.154.550
PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGIO VALSUGANA	116	270.311	69	173.705	85	196.274	110	303.381	104	244.708
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAVALESE	572	1.667.715	422	1.280.282	409	1.230.845	525	1.698.164	520	1.618.141
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CLES	277	917.079	189	702.977	179	680.066	276	1.116.045	348	1.384.164
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIONE	351	1.245.363	227	794.533	238	964.836	306	1.168.281	288	839.197
TOTALE STRUTTURE PUBBLICHE	4.959	19.749.056	3.794	14.920.872	3.649	15.006.424	4.321	17.898.926	4.695	19.186.787

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

I ricoveri urgenti rappresentano il 46,4% degli accessi, quelli programmati il 34,4%, mentre i restanti casi si riferiscono a trasferimenti da altri istituti.
Nel grafico sottostante è rappresentata l'attività di ricovero presso strutture ospedaliere pubbliche, suddivisa per MDC (Major Diagnostic Categories), per gli anni 2019-2023.

Confronto mobilità attiva anni 2019-2023 – numero ricoveri suddivisi per MDC (strutture pubbliche)



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

L'attività erogata dalle strutture private accreditate, quasi esclusivamente programmata, è aumentata del 10% rispetto al 2022 e addirittura del 24% rispetto ai livelli pre-pandemia.

Specialistica ambulatoriale

Con riferimento alle sole strutture pubbliche, si propone il confronto tra il volume complessivo dell'attività specialistica ambulatoriale erogata a pazienti non ricoverati e il volume delle prestazioni erogate ai soli pazienti extra provinciali.

Confronto attività specialistica per esterni e mobilità attiva anni 2019-2023 (strutture pubbliche)

Specialistica ambulatoriale	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nr. prestaz.	Importo lordo								
ATTIVITA'	9.990.461	134.865.532	8.640.400	132.245.025	9.862.659	139.480.610	10.197.978	132.471.797	10.579.234	137.766.832
di cui MOBILITA' ATTIVA	340.223	5.945.703	251.801	4.490.476	276.516	4.727.136	347.467	5.686.762	369.830	5.996.469

Fonti: Attività Relazione sulla Gestione anni di riferimento - Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi vigenti negli anni

La percentuale di prestazioni addebitate in mobilità rispetto al totale è in linea con il 2022, ma si registra un lieve aumento nei valori assoluti (+6%).

Nella tabella sottostante sono rappresentati gli importi lordi addebitati alle altre Regioni per prestazioni erogate in strutture pubbliche, distintamente per Unità Operativa ospedaliera.

Confronto mobilità attiva specialistica ambulatoriale anni 2019-2023 – importi LORDI addebitati suddivisi per UO (strutture pubbliche)

Disciplina	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nr. prestaz.	Importo lordo								
LABORATORIO	91.208	404.278	79.529	355.169	93.831	420.137	103.220	491.006	108.737	541.648
NEFROLOGIA	2.022	400.384	1.326	287.183	1.015	200.453	944	179.185	1.373	271.609
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.188	322.363	2.769	192.631	3.608	292.257	4.561	468.135	4.191	450.956
PRONTO SOCCORSO	186.968	2.381.575	133.261	1.716.026	143.065	1.761.721	199.731	2.450.033	214.297	2.589.229
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	7.832	391.300	6.015	272.385	5.347	270.066	6.079	274.430	5.707	234.958
RADIOTERAPIA	7.689	753.181	6.455	755.961	7.152	822.352	5.735	746.237	5.915	737.232
ALTRE	41.316	1.292.624	22.446	911.120	22.498	960.150	27.197	1.077.737	29.610	1.170.837
TOTALE	340.223	5.945.703	251.801	4.490.476	276.516	4.727.136	347.467	5.686.762	369.830	5.996.469

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

In relazione all'attività erogata dall'**UO di Protonterapia** dell'ospedale di Trento, si registra un dato di mobilità attiva in linea con l'anno precedente (349 mila euro nel 2023 rispetto ai 338 mila euro del 2022), ai quali vanno aggiunti 3,6 milioni di euro addebitati alle Asl di residenza dei pazienti tramite fatturazione diretta (nel 2022 3,3 milioni di euro). L'adozione di tariffe nazionali per la remunerazione delle prestazioni di protonterapia, che dovrebbe consentire per tutte le Regioni l'addebito delle spese tramite il canale della mobilità, è stata rinviata con DM 31.03.2024 al 1° gennaio 2025.

Somministrazione diretta farmaci

L'attività di 'somministrazione diretta farmaci' addebitata per il 2023 dalla PAT alle regioni Lombardia, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano è pari a 2,1 milioni di euro e rappresenta oltre il 73% dell'importo complessivo addebitato per tale voce di attività (2,9 milioni di euro al netto del costo di servizio di distribuzione corrisposto alle farmacie).

Nella sottostante tabella si osserva che gli addebiti per '*Farmaci antineoplastici e immunomodulatori*' superano il valore di 1 milione di euro e rappresentano il 38% del totale addebitato. L'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria prevede la possibilità di addebitare separatamente i farmaci ad alto costo oncologici infusionali, elencati in un'apposita tabella, anche se somministrati durante un ricovero in Day Hospital.

Confronto mobilità attiva somministrazione diretta farmaci anni 2019-2023 – per gruppo terapeutico

Codice ATC 1° livello	Descrizione Gruppo Terapeutico	2019		2020		2021		2022		2023	
		Nr. farmaci	Importo senza costo servizio	Nr. farmaci	Importo senza costo servizio	Nr. farmaci	Importo senza costo servizio	Nr. farmaci	Importo senza costo servizio	Nr. farmaci	Importo senza costo servizio
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	799	52.066	1.029	42.665	1.870	285.932	2.778	489.819	3.341	509.431
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	2.947	33.568	3.775	71.431	4.746	115.107	6.215	185.146	6.568	292.244
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	458	81.283	298	48.432	488	82.704	838	161.869	620	101.071
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	696	281.450	762	333.638	709	297.127	670	273.174	895	358.085
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	1.065	492.704	1.322	825.679	2.014	724.645	1.886	1.033.647	2.453	1.131.178
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	9	1.728	45	8.520	47	8.353	97	72.191	90	338.302
N	SISTEMA NERVOSO	726	16.102	1.139	13.626	1.230	15.474	1.422	44.613	2.436	40.530
	Altro	1.453	212.994	1.030	158.140	791	96.717	910	105.032	988	172.879
	Totale parziale (senza costo servizio)	8.153	1.171.896	9.400	1.502.130	11.895	1.626.059	14.816	2.365.491	17.391	2.943.720

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Mobilità sanitaria interregionale passiva

Per analizzare correttamente i dati di mobilità passiva va in ogni caso considerata la 'mobilità necessitata' derivante da:

- ricoveri per trapianto (5,25 milioni euro) e Unità operative non presenti nelle strutture PAT (1,29 milioni euro)
- ambiti sanitari geograficamente periferici, in particolare il Primiero e la Val di Fassa, gravanti rispettivamente su ULSS 1 Dolomiti della regione Veneto e Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (2,4 milioni per i ricoveri e 1,4 milioni per specialistica);
- prestazioni di Pronto Soccorso erogate a soggetti residenti in PAT non domiciliati fuori Provincia (660 mila euro, esclusa l'attività erogata a soggetti residenti in ambiti sanitari periferici)
- prestazioni, addebitate su tutti i flussi standard, erogate a soggetti residenti in PAT ma domiciliati con scelta medica fuori Provincia (1,6 milioni euro)

Nella tabella sottostante proponiamo il trend dei flussi di attività finanziariamente più significativi dal 2019 al 2023.

Confronto mobilità passiva anni 2019-2023 per le attività finanziariamente più rilevanti

Attività	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nr. Prestazioni	Importo Netto								
RICOVERI	11.061	44.682.724	8.362	36.982.513	9.047	40.393.052	9.797	42.697.540	10.648	45.258.312
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	324.612	8.886.617	260.069	7.663.759	311.421	8.978.843	333.835	9.644.384	347.652	10.275.866
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	270.404	5.775.673	189.794	5.111.879	181.949	6.545.463	13.008.219	8.557.643	276.809	9.030.098

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

In termini assoluti il flusso di attività finanziariamente più rilevante è quello dei ricoveri ospedalieri, il cui valore ammonta a 45,2 milioni di euro e rappresenta il 67,7% del volume complessivo della mobilità passiva anno 2023. Seguono le prestazioni di specialistica ambulatoriale (10,2 milioni di euro - pari al 15,3%) e la somministrazione diretta di farmaci, che si assesta a 9 milioni di euro (pari al 13,5%).

Ricoveri ospedalieri

Nella sottostante tabella sono esposti il numero di ricoveri di pazienti trentini in strutture ospedaliere extraprovinciali e gli importi posti in compensazione per l'attività di degenza per gli anni 2019-2023. Si può osservare come, pur continuando l'aumento sia del numero di ricoveri che degli importi addebitati, il numero di ricoveri rimane inferiore ai livelli pre-pandemia (-11% casi).

Si espongono di seguito i dati relativi alle tre Regioni principali, verso le quali confluisce l'85% dei pazienti trentini.

Confronto mobilità passiva ricoveri anni 2019-2023 - per Regione di destinazione

Regione di destinazione	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo
LOMBARDIA	2.026	8.171.508	1.244	5.276.052	1.593	6.885.769	1.566	7.432.796	1.429	6.992.571
P.A. BOLZANO	1.537	6.568.652	1.074	5.611.273	1.125	5.728.916	1.373	5.989.094	1.586	5.319.569
VENETO	5.904	23.990.700	4.886	21.538.726	4.978	22.098.151	5.381	23.408.151	5.987	26.594.630
ALTRE REGIONI	1.594	5.951.864	1.158	4.556.462	1.351	5.680.216	1.477	5.867.499	1.646	6.351.541
TOTALE	11.061	44.682.724	8.362	36.982.513	9.047	40.393.052	9.797	42.697.540	10.648	45.258.312

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Si osserva che, per le stesse Regioni, i valori di mobilità passiva per l'anno 2023 risultano inferiori se si tiene conto della 'mobilità necessitata' per motivi geografici ed esigenze di tipo clinico (solo trapianti).

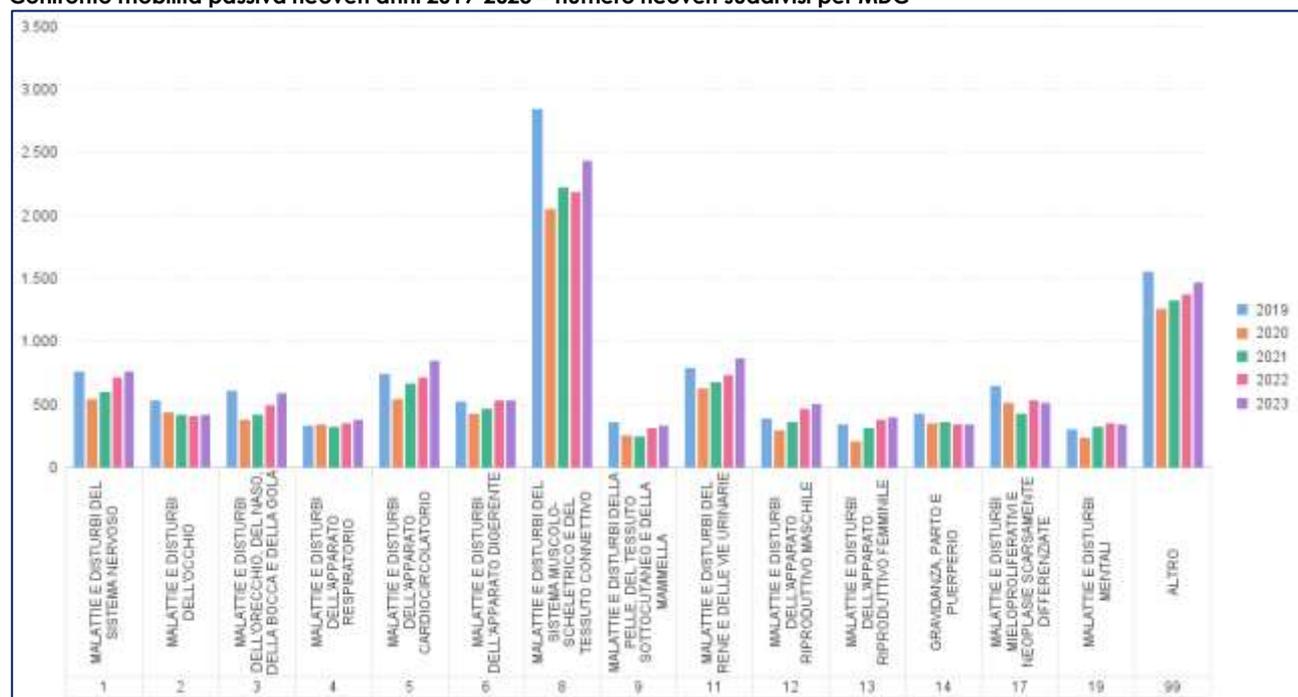
Mobilità passiva ricoveri anno 2023 - per Regione di destinazione al netto della 'mobilità necessitata'

Regione di destinazione	Mobilità passiva ricoveri		di cui mobilità 'necessitata' per motivi geografici		di cui mobilità 'necessitata' per trapianti o UO assenti in PAT		di cui mobilità 'necessitata' per domicilio fuori PAT		Mobilità passiva ricoveri 'non necessitata'	
	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo	Nr. casi	Importo
LOMBARDIA	1.429	6.992.571	0	0	14	216.880	46	126.595	1.369	6.649.096
P.A. BOLZANO	1.586	5.319.569	108	273.767	25	1.548.205	9	13.953	1.444	3.483.644
VENETO	5.987	26.594.630	689	2.130.582	283	4.321.762	65	243.702	4.950	19.898.584
ALTRE REGIONI	1.646	6.351.541	0	0	61	461.665	79	252.869	1.506	5.637.007
TOTALE	10.648	45.258.311	797	2.404.349	383	6.548.512	199	637.119	9.269	35.668.331

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in data 15.05.2024.

Nel grafico sottostante è rappresentata l'attività di ricovero complessivamente erogata a favore di pazienti trentini negli anni 2019-2023 suddivisa per MDC (Major Diagnostic Categories).

Confronto mobilità passiva ricoveri anni 2019-2023 – numero ricoveri suddivisi per MDC



Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni.

Specialistica ambulatoriale

In relazione all'attività di specialistica ambulatoriale si propone l'andamento dei valori di mobilità passiva degli ultimi cinque anni per branca specialistica.

Si osserva che sia il numero di prestazioni che gli importi addebitati sono in costante aumento e hanno superato già dal 2022 i livelli pre-pandemia (+4% per numero di prestazioni e + 7% l'importo al lordo del ticket rispetto al 2022).

Confronto mobilità passiva specialistica ambulatoriale anni 2019-2023 – per branca specialistica

Descrizione branca specialistica	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nr. prestazioni	Importo lordo	Nr. prestazioni	Importo lordo						
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	23.763	1.856.201	16.831	1.341.680	21.794	1.771.137	24.783	2.155.526	27.001	2.383.586
LABORATORIO	187.497	2.171.601	159.612	2.104.073	189.971	2.503.951	204.191	2.393.932	210.370	2.223.337
OCULISTICA	7.509	1.089.430	5.214	868.900	5.718	1.149.517	5.863	1.322.382	6.753	1.542.387
RADIOTERAPIA	1.254	672.967	1.593	970.513	1.590	808.129	1.619	858.554	1.862	796.234
MEDICINA NUCLEARE	1.130	489.177	1.018	493.850	533	492.318	503	473.827	527	496.425
ONCOLOGIA	3.256	267.042	2.831	209.829	4.327	338.706	4.920	499.025	4.630	487.216
ALTRO	71.141	3.206.383	50.392	2.258.267	62.031	2.647.667	66.000	2.771.472	71.423	3.278.351
TOTALE	295.550	9.752.800	237.491	8.247.111	285.964	9.711.424	307.879	10.474.719	322.566	11.207.537

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

Somministrazione diretta farmaci

L'attività di somministrazione diretta farmaci addebitata per il 2023 alla PAT dalle regioni Lombardia, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano è pari a 8,1 milioni di euro e rappresenta il 90% dell'importo complessivo addebitato per tale flusso di attività (9 milioni di euro).

Nella sottostante tabella si osserva che gli addebiti per i farmaci appartenenti al gruppo terapeutico 'Farmaci antineoplastici e immunomodulatori' sono pari a 6,3 milioni di euro e rappresentano circa il 70% del valore totale addebitato (al netto del costo di servizio di distribuzione corrisposto alle farmacie). L'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria prevede infatti la possibilità di addebitare separatamente i farmaci ad alto costo oncologici infusionali, elencati in appositi elenchi, anche se somministrati durante un ricovero in Day Hospital.

Confronto mobilità passiva somministrazione diretta farmaci anni 2019-2023 – per gruppo terapeutico

Codice ATC 1° livello	Descrizione Gruppo Terapeutico	2019	2020	2021	2022	2023
		Importo senza costo servizio				
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	3.656.654	3.713.363	4.544.884	5.890.552	6.391.202
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	45.633	51.001	752.825	759.288	754.405
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	639.447	484.420	596.192	767.197	793.483
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	83.366	60.228	106.991	150.897	224.830
R	SISTEMA RESPIRATORIO	44.270	44.128	100.197	153.910	121.864
N	SISTEMA NERVOSO	18.883	21.130	104.640	134.976	82.921
	ALTRI	1.272.728	718.586	323.999	677.296	545.803
	Totale parziale (senza costo servizio)	5.760.979	5.092.855	6.529.728	8.534.116	8.914.509

Fonte: Dati di mobilità inviati dalle Regioni e Province autonome in base agli Accordi interregionali vigenti negli anni

ALTRE ATTIVITA'

Oltre ai flussi standard (ricoveri, medicina di base, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta farmaci e trasporti con ambulanza ed elisoccorso) sono regolamentati, attraverso l'istituto della mobilità sanitaria interregionale, anche altri tipi di attività, anch'essi riepilogati nella tabella sottostante.

Voci di attività regolamentate tramite compensazione di mobilità interregionale - anno 2023

Voci di attività	Importo a saldo
Flussi standard	3.536.863
Ricerca e reperimento cellule staminali (Modello H)	-350.090
Disabili cronici	-49.020
Plasmaderivazione (Accordo NAIP)	-301.329
Medicinali plasmaderivati (MPD)	-109.820
Cessione emocomponenti	1.123.875
TOTALE	3.850.479

Fonte: Flussi standard, prospetto ricerca e reperimento cellule staminali (IBMDR), matrice disabili cronici (Regioni e Province Autonome), matrice plasmaderivazione - Accordo NAIP (Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali), matrice medicinali plasma derivati e cessione emocomponenti (Centro Nazionale Sangue) pervenuti nel corso 2024

Mobilità sanitaria internazionale

I regolamenti dell'Unione Europea in tema di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (Regolamento CE n. 883/2004 e regolamento CE n. 987/2009) e le Convenzioni bilaterali di sicurezza sociale hanno lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, i cittadini che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein), nonché dei Paesi in convenzione. Essi non prevedono, pertanto, il diritto del cittadino alla libera scelta del luogo di cura al di fuori del territorio nazionale. Solo in alcuni casi è possibile ottenere un'autorizzazione a fruire in un altro Paese di prestazioni di alta specializzazione ove non tempestivamente e/o adeguatamente fruibili sul territorio nazionale.

Solo la direttiva 2011/24/UE del 9.03.2011 sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, recepita dall'Italia con Decreto Legislativo n. 38/2014, ha formalizzato il diritto dei pazienti – già sancito dalla giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea - a recarsi in uno Stato membro diverso da quello di appartenenza al fine di ricevere cure, ottenendo successivamente un rimborso da parte dello Stato di appartenenza.

La mobilità sanitaria internazionale, come quella interregionale, può essere analizzata come mobilità attiva e passiva. La prima riguarda cittadini assicurati in un Paese comunitario o in un Paese in convenzione che beneficiano di prestazioni sanitarie da parte delle strutture del Servizio Sanitario Provinciale; la seconda si riferisce ad assistiti del SSP che si rivolgono ai servizi sanitari di Paesi convenzionati. A differenza della mobilità interregionale, la mobilità internazionale non segue il criterio della residenza anagrafica degli assistiti bensì quello della residenza "assicurativa": a titolo esemplificativo, per il cittadino residente in Provincia di Trento titolare di sola pensione tedesca la competenza economica per le prestazioni sanitarie erogate in PAT è in capo alla Germania e non all'Italia.

L'erogazione delle prestazioni avviene, di norma, in forma diretta mediante esibizione da parte dell'assicurato di idoneo attestato di diritto (es. TEAM) e successiva richiesta di rimborso all'istituzione estera competente tramite l'organismo nazionale di collegamento (per l'Italia il Ministero della Salute). In linea generale si distingue tra: attestati che aprono il diritto ad ottenere le cure medicalmente necessarie nel corso di un temporaneo soggiorno in un altro Paese (di seguito "temporaneo soggiorno"); attestati che aprono il diritto ad ottenere le cure programmate in un altro Paese (di seguito "trasferimenti per cure"); attestati che consentono l'assistenza sanitaria completa nell'altro Paese con oneri a carico del Paese emittente (di seguito "iscritti a carico di istituzioni estere").

APSS rileva nel proprio bilancio i valori di mobilità sanitaria internazionale iscritti nella tabella C allegata al Riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento.

Di seguito esporremo i dati complessivi di mobilità internazionale rilevati dall'applicativo ministeriale NSIS-ASPE in data 27.07.2023. Va precisato però che, in attuazione dell'art. 2 co. 4 lett. b) del D.P.R. n. 224 del 24 novembre 2017, i costi per

l'assistenza sanitaria fruita all'estero da soggetti non residenti in Italia (ovvero la mobilità passiva per i soggetti "iscritti a carico si istituzioni estere") sono posti a carico dello Stato e non delle Asl per il tramite delle Regioni/Province autonome. La mobilità sanitaria internazionale è un fenomeno in progressiva espansione in quanto è legato all'accresciuta mobilità dei lavoratori e delle persone degli ultimi decenni: dal 1995 al **2022 (ultimo anno completo disponibile)** il saldo economico di mobilità internazionale registrato per la Provincia Autonoma di Trento è sempre stato attivo. L'emergenza Covid-19 e le misure finalizzate al contenimento della pandemia hanno determinato anche nei primi tre mesi del 2022 una contrazione dei flussi turistici in entrata e in uscita dalla Provincia autonoma di Trento e un conseguente calo delle prestazioni sanitarie erogate ai turisti rispetto ai livelli pre-pandemia. Dalle tabelle sottostanti si evince una contrazione di oltre il 10% rispetto al 2019 degli arrivi e delle presenze in PAT di turisti dell'Unione Europea.

Arrivi e presenze negli esercizi alberghieri della Provincia autonoma di Trento per Stato estero di provenienza (1985-2022)

Arrivi stranieri

Stati esteri di provenienza	1985	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2022
Germania	179.836	376.621	351.329	349.396	444.908	445.287	181.660	287.743	418.122
Austria	24.738	48.439	43.207	60.012	63.273	71.075	23.631	43.939	62.799
Paesi Bassi	15.352	24.447	23.015	31.354	38.860	42.698	22.576	28.775	
Polonia	-	-	8.332	70.940	77.598	100.804	64.441	24.950	87.729
Repubblica Ceca	-	-	8.170	55.292	60.690	82.247	43.203	21.007	67.107
Altri stati Unione Europea	83.377	165.669	178.990	214.754	248.582	291.319	129.386	80.665	293.869
Totale Unione Europea (UE)	303.303	615.176	613.043	781.748	933.911	1.033.430	464.897	487.079	929.626

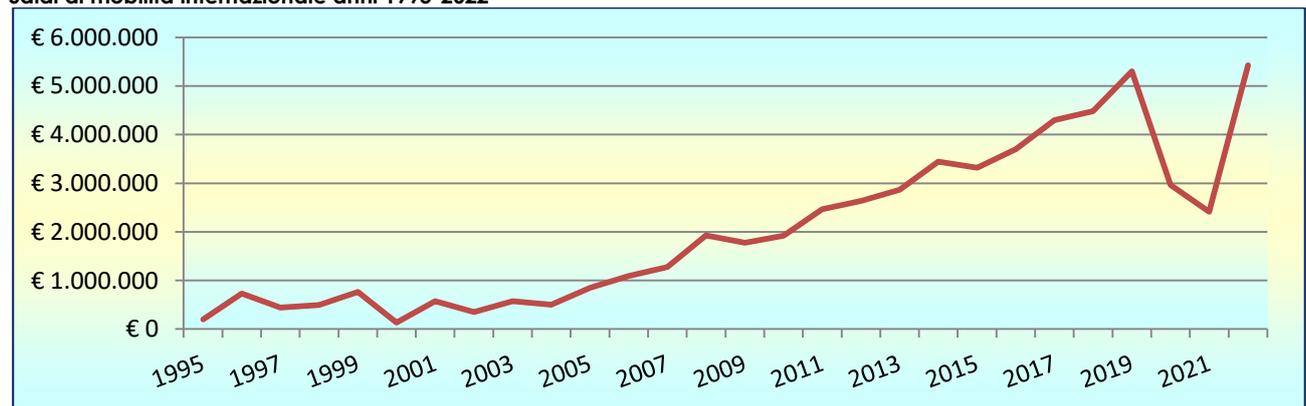
Presenze stranieri

Stati esteri di provenienza	1985	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2022
Germania	776.761	1.344.837	1.269.875	1.225.283	1.614.317	1.605.503	677.812	1.055.382	1.498.920
Austria	81.325	148.870	140.061	188.516	188.794	209.454	72.437	129.869	
Polonia	-	-	46.402	456.678	481.438	589.301	406.763	109.936	497.405
Paesi Bassi	90.657	125.685	114.178	146.543	167.870	171.391	90.151	88.943	
Repubblica Ceca	-	-	34.788	291.219	284.015	387.504	212.790	79.585	309.224
Altri stati Unione Europea	470.882	901.745	939.271	1.103.420	1.251.670	1.389.083	685.847	286.529	2.305.549
Totale Unione Europea (UE)	1.419.625	2.521.137	2.544.575	3.411.659	3.988.104	4.352.236	2.145.800	1.750.244	3.777.361

Fonte: ISPAT - Arrivi e presenze negli esercizi alberghieri per stato estero di provenienza (1985-2022)

Nonostante le presenze turistiche inferiori ai valori pre-pandemia il saldo economico di mobilità internazionale registrato per il 2022 risulta ampiamente positivo (+5.424.086 euro) e addirittura in crescita rispetto al 2019 (+ 2%).

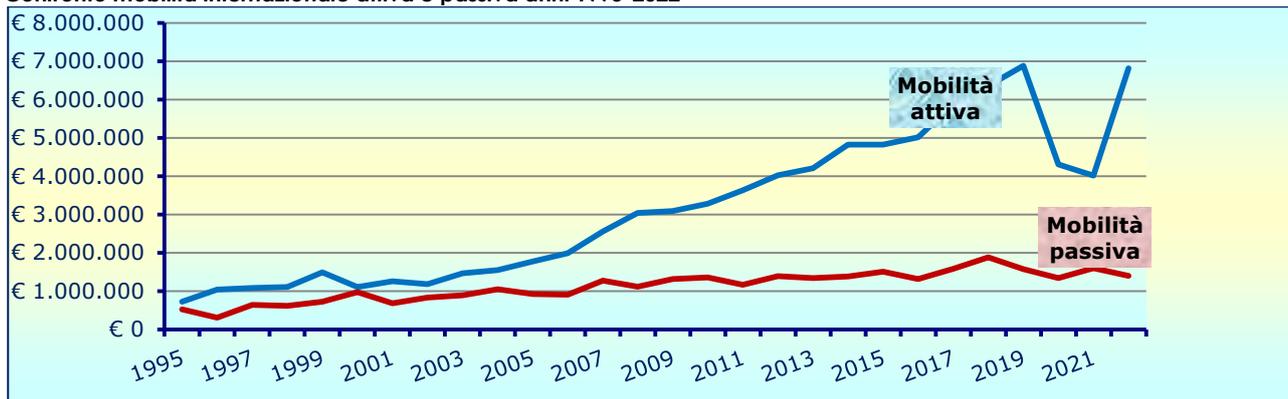
Saldi di mobilità internazionale anni 1995-2022



Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 05.08.2024

Come si può notare nella figura sottostante, la mobilità internazionale attiva si assesta su valori paragonabili al 2019, mentre la mobilità internazionale passiva è in lieve calo.

Confronto mobilità internazionale attiva e passiva anni 1995-2022



Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 05.08.2024

Di seguito vengono rappresentati, per ciascuna categoria di assistiti, gli importi a credito (mobilità attiva) e a debito (mobilità passiva) relativi all'anno 2022.

Confronto mobilità internazionale attiva e passiva anno 2022 - importi per categoria di assistiti

Categoria assistiti	Mobilità ATTIVA	Mobilità PASSIVA	SALDO
TEMPORANEO SOGGIORNO	4.579.394	921.145	3.658.249
TRASFERIMENTI PER CURE	707.675	27.086	680.589
ISCRITTI A CARICO DI ISTITUZIONI ESTERE	1.531.774	446.852	1.084.922
ALTRO	371	45	326
TOTALE	6.819.214	1.395.128	5.424.086

Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 05.08.2024

Nella tabella sottostante si propone, per le stesse categorie, il trend dal 2019 al 2022. Anche per le annualità pregresse si espongono i dati aggiornati al 05.08.2024, che differiscono leggermente da quelli indicati nell'ultimo Bilancio di Missione: i rendiconti contabili, disponibili sull'applicativo ministeriale NSIS-ASPE, possono infatti subire variazioni a seguito della ricezione o invio di nuovi addebiti per prestazioni erogate negli anni precedenti o di annullamento degli stessi da parte dello Stato creditore.

Confronto mobilità internazionale attiva e passiva anni 2019-2022 - importi per categoria di assistiti

Categoria assistiti	Mobilità ATTIVA				Mobilità PASSIVA				SALDO			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Temporaneo Soggiorno	4.826.930	2.473.233	2.291.347	4.579.394	900.943	702.727	839.354	921.145	3.925.987	1.770.506	1.451.993	3.658.249
Trasferimenti per cure	666.483	742.213	517.930	707.675	161.555	36.888	103.779	27.086	504.928	705.325	414.151	680.589
Iscritti a carico di istituzioni estere	1.376.574	1.085.642	1.199.836	1.531.774	501.315	591.595	652.670	446.852	875.259	494.047	547.166	1.084.922
Altro	11.338	6.307	4.452	371	13.340	12.210	5.305	45	-2.002	-5.903	-853	326
TOTALE	6.881.325	4.307.395	4.013.565	6.819.214	1.577.153	1.343.420	1.601.108	1.395.128	5.304.172	2.963.975	2.412.457	5.424.086

Fonte: Applicativo N.S.I.S. ASPE – dati aggiornati al 05.08.2024

Con riferimento alla mobilità attiva, si registra il recupero quasi completo dell'attività erogata a favore di soggetti in temporaneo soggiorno in PAT per motivi turistici, professionali o di studio (+99% rispetto al 2021, -5% rispetto al 2019). La voce 'trasferimenti per cure', composta quasi esclusivamente dall'attività erogata del Centro di Protonterapia, ha subito un lieve aumento, anche se il numero di pazienti trattati rimane sostanzialmente stabile. Infine il valore delle prestazioni erogate a favore di soggetti residenti in PAT, ma finanziariamente a carico di altri Stati UE, si attesta su 1,5 milioni euro.

Il volume della mobilità passiva è pari a circa 1,4 milioni di euro, leggermente in calo rispetto ai valori registrati nel 2021. Si precisa che i costi della mobilità sanitaria passiva riferiti a soggetti non residenti in Italia ("Iscritti a carico di istituzioni estere"), pari a euro 446.852 nel 2022, sono imputati al Bilancio dello Stato e non della PAT (art. 2 co. 4 DPR 24 novembre 2017, n. 224).

RELAZIONE CON I CITTADINI

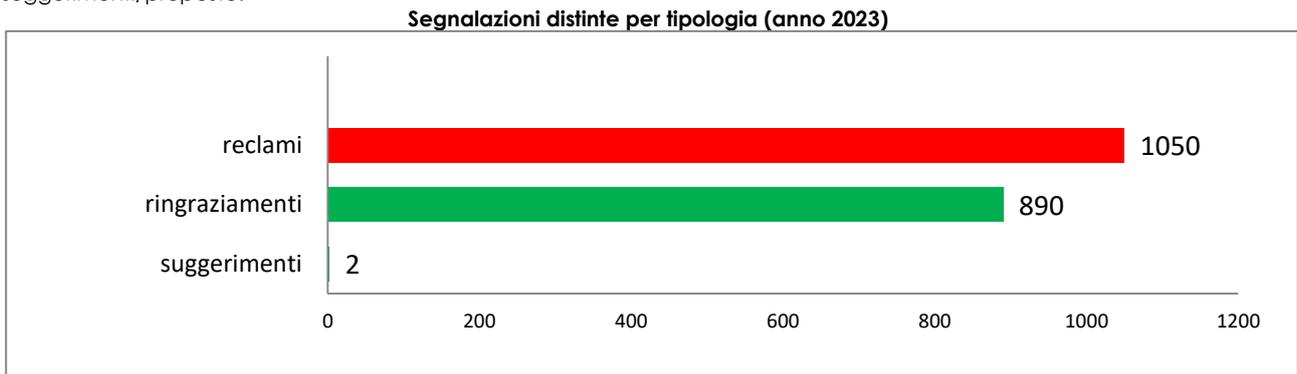
COMUNICAZIONE CON UTENTI, CITTADINI, COMUNITÀ

La comunicazione efficace con gli utenti si avvale in APSS di una serie di strumenti informativi ormai consolidati: dall'attività informativa allo sportello e telefonica (numero telefonico Urp e Prontosanità), agli incontri con le associazioni dei cittadini, alle iniziative editoriali aziendali, all'aggiornamento del sito, ecc.. Tutti questi strumenti nascono per aiutare e orientare il cittadino nelle scelte e per favorire la sua partecipazione attiva; contemporaneamente rendono il cittadino parte attiva nel processo di valutazione e controllo della qualità dei servizi aziendali.

Per l'Azienda una comunicazione efficace è funzionale al processo di rilevazione di bisogni e aspettative dei cittadini, anche avvalendosi della raccolta e gestione delle segnalazioni, la cui analisi fornisce elementi utili ad individuare le possibili azioni di miglioramento.

Raccolta e gestione delle segnalazioni

Nella figura sottostante sono riportati i dati riferiti alle segnalazioni pervenute nel 2023, suddivise tra reclami, ringraziamenti e suggerimenti/proposte.



Ringraziamenti: le 890 segnalazioni positive pervenute nel 2023 danno riscontro di un'alta soddisfazione da parte dei cittadini in merito ai servizi erogati da APSS. Le segnalazioni di encomio e ringraziamento rappresentano il 54,3% di tutte le segnalazioni pervenute.

Reclami: il numero dei reclami 2023 è superiore a quelli pervenuti nel 2022 (894 nel 2022 e 896 nel 2021). Le segnalazioni di disservizio in percentuale più numerosa sono riconducibili alle procedure di accesso ai servizi (ticket al PS e facilità degli adempimenti), all'informazione e al trattamento sanitario (in particolare per il trattamento sanitario) e ai tempi di attesa per le visite specialistiche.

I principali ambiti di insoddisfazione da parte dei cittadini sono stati:

- difficoltà di contatto con il CUP telefonico (richiesta possibilità di aumentare le prestazioni prenotabili online e di persona presso sportello fisico);
- richiamate del CUP non effettuate o effettuate in tempi lunghi;
- difficoltà di contatto con le segreterie delle UU.OO. dell'Ospedale S. Chiara;
- difficoltà soprattutto per gli anziani nella stampa dei referti e utilizzo TREC/FAST TREC e in generale dei servizi informatici;
- problema con TREC: ricevute di pagamento non pervenute;
- difficoltà per la prenotazione tramite numero dedicato (0461 371037) dei prelievi/servizi anagrafe (albero vocale complicato);
- servizio di continuità assistenziale (guardia medica): contestazioni su qualità prestazioni e disponibilità;
- contestazione ticket al Pronto soccorso;
- contestazioni tempi di attesa al Pronto Soccorso;
- tempi di attesa per diverse prestazioni specialistiche anche RAO e agende non disponibili su diverse specialità con disagi per i cittadini che devono continuare periodicamente a telefonare al CUP;
- visite di controllo non prenotate direttamente al momento della prima visita;
- medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto; aree scoperte da assistenza;
- criticità relazionali fra operatori, familiari e pazienti;
- difficoltà di contatto telefonico con la segreteria della Medicina Legale e CML.

La gestione delle segnalazioni è regolamentata da una procedura che prevede che la segnalazione - verbale, telefonica o scritta - venga esaminata dall'Ufficio Rapporti con il Pubblico, che provvede alla risposta previa istruttoria presso la struttura interessata dalla segnalazione (per cui è previsto un tempo di 10 giorni).

La risposta è formulata tenendo conto delle aspettative del cittadino e comunque entro il tempo massimo di 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo casi di particolare complessità (in tal caso il segnalatore viene avvisato). Se il cittadino manifesta la propria insoddisfazione relativamente alla risposta ricevuta, è possibile procedere ad un riesame interno (con i medesimi tempi e procedura dell'istruttoria) o esterno in sede di Commissione Mista Conciliativa, organismo attivato presso l'Ufficio Rapporti col Pubblico.

Analisi dei reclami e della reportistica:

Le segnalazioni sono inserite in un data base (CRM) dal quale viene estratto il rapporto annuale, disponibile sul sito internet, predisposto secondo uno schema che prevede un'analisi di tipo quantitativo (frequenza dei reclami, modalità di inoltro,

tipologia delle segnalazioni, classificazione per categorie), di tipo qualitativo (audit, esame delle criticità) e le proposte di possibili azioni di miglioramento.

Utilizzo dei dati sulle segnalazioni:

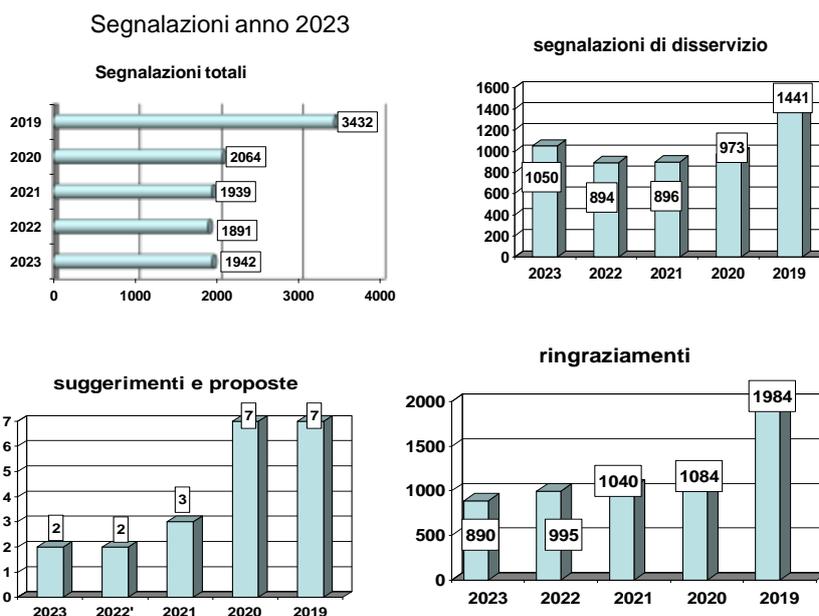
- a livello micro: in ogni UO/ Servizio si possono utilizzare le segnalazioni pervenute per riflettere su quanto il cittadino ha segnalato e, se il caso, adottare le opportune azioni finalizzate al miglioramento della qualità;
- a livello macro: si possono utilizzare i dati per individuare "criticità di sistema" o trasversali.

Per quanto riguarda i tempi di risposta, come sotto evidenziato, nel 2023 i tempi medi di risposta sono stati di 13,6 giorni.

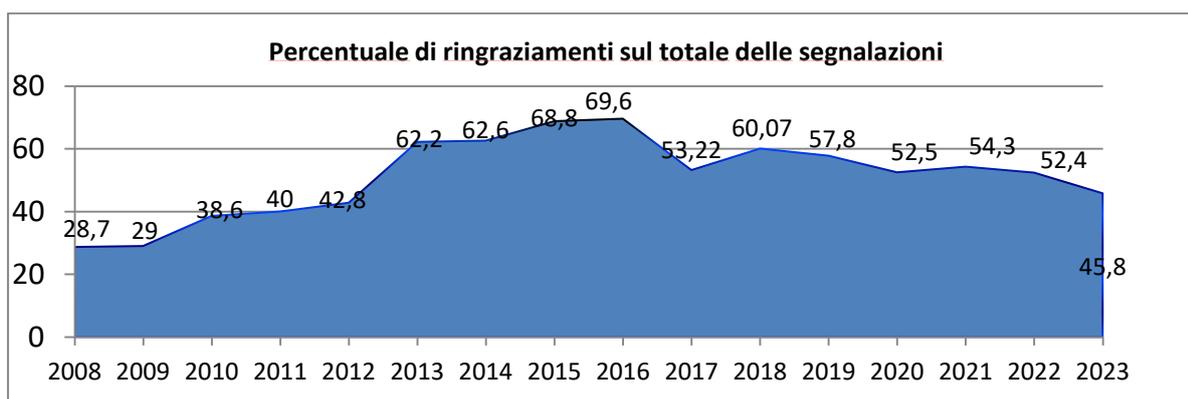
Segnalazioni di disservizio: tempi di risposta in giorni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tempi di risposta (giorni)	18,5	19,2	21,4	23,1	19,8	23,7	26,6	19,2	13,6

Trend delle segnalazioni distinte per tipologia dal 2019 al 2023



9



Ringraziamenti

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
n. ringraziamenti	1.769	2.066	2.392	2.006	1.215	1.804	1.984	1.084	1.040	995	890
n. segnalazioni totali	2.846	3.301	3.486	2.833	2.283	3.003	3.432	2.064	1.915	894	1.050

Per quanto riguarda la diffusione delle informazioni ai portatori di interesse il Regolamento aziendale ha demandato all'Ufficio comunicazione questa importante attività. A tal fine l'Ufficio comunicazione si è strutturato negli anni per coprire con aree diverse i vari ambiti della comunicazione pubblica permettendo così all'ente di adempiere non solo a un dovere di trasparenza ma anche di informazione e di promozione della salute.

In quest'ambito una importante componente è data dai rapporti con vari organi di informazione, con i quali Apss intrattiene quotidiani contatti e che interpellano l'ufficio comunicazione per verificare e ricercare notizie oltre a collaborare alla realizzazione di servizi a tema sanitario; nel 2023 sono stati realizzati 146 comunicati e organizzate 11 conferenze stampa. Sono state inoltre numerose le interviste a professionisti sanitari volte a promuovere le attività di Apss diffuse sia nei telegiornali sia in rubriche incluse nei palinsesti delle emittenti locali.

Importante è anche la collaborazione con l'ufficio stampa della PAT sulle tematiche di pubblica utilità con l'obiettivo di condividere le principali azioni informative e promozionali per i cittadini (organizzazione di conferenze stampa congiunte, prodotti editoriali a stampa o audio-video come ad esempio podcast).

Per quanto riguarda le campagne di comunicazione nel corso del 2023 l'Ufficio comunicazione ha coordinato la realizzazione della campagna online e offline sulla vaccinazione antinfluenzale, la comunicazione del progetto "Benessere adolescenti" finanziato con fondi ministeriali (DL 25 maggio 2021 n. 73 e 23 luglio 2021 n.106) e finalizzato a sostenere i ragazzi e adolescenti a livello emotivo e sociale dopo la pandemia da Covid-19. L'ufficio ha inoltre collaborato con gli uffici della Pat per le campagne informative su "Spazio Argento" e "CuraInsieme".

Per quanto riguarda l'attività volte a informare la cittadinanza attraverso la produzione di pubblicazioni e video nel 2023 sono state realizzate 52 pubblicazioni aziendali e sono stati realizzati 6 video pubblicati su Youtube.

Il coordinamento e la gestione dell'aggiornamento del sito internet APSS viene effettuato in cogestione con l'Ufficio rapporti con il pubblico. Il sito, insieme ad altri strumenti web 2.0, ha consentito a numerosi cittadini di accedere alle informazioni di pubblica utilità e sull'organizzazione di Apss in modo tempestivo. Nel 2023 il sito internet è stato visitato da 2.535.364 utenti per un totale di 4.6 milioni di pagine uniche visitate ed è stato costantemente aggiornato in base ai cambiamenti avvenuti sia nella parte servizi al cittadino sia nella descrizione dell'organizzazione di Apss.

Anche i social media hanno un ruolo importante nei rapporti con i cittadini e nella comunicazione di Apss, 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 2023 sono stati gestiti 284 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 a fine dicembre 2023 3.420 iscritti e 218.441 visualizzazioni totali; nell'anno sono stati realizzati 7 video. Il profilo LinkedIn di Apss (@Apsstrento) è seguito da 7.603 persone e nel 2023 sono stati realizzati 69 post prevalentemente per veicolare notizie relative all'attività istituzionale e ricerche di personale e professionisti. Il profilo Facebook (@Apsstrento) è seguito da 15.844 persone con 14.724 «mi piace» e nel 2023 sono stati pubblicati 146 post e 4 storie riguardanti rilanci di comunicati stampa, bandi di concorso, info di servizio, infografiche, reel e video realizzati ad hoc. Il profilo Twitter di Apss (@Apsstn), divenuto X a luglio 2023, è seguito da 962 follower e sono stati prodotti 117 tweet. Il canale Instagram dell'Apss, attivo dal 9 agosto 2023, è rivolto prevalentemente ad un pubblico giovane tra i 14 e i 35 anni veicola messaggi di promozione della salute, ricerca di personale, servizi aziendali e formativi rivolti ai giovani. Il canale Instagram Apss (@apss.trentino) dal 9 agosto a fine dicembre 2023 conta 1.653 follower e sono stati pubblicati 135 post e sono stati realizzati 15 reel. Il canale Threads (@apss.trentino) è attivo dal 15 dicembre 2023 e a fine dicembre conta 141 follower e 6 post pubblicati (il social network di discussione è collegato a Instagram e disponibile in Italia dal 14 dicembre 2023).

QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE

I PROCESSI DI ACCREDITAMENTO QUALITÀ E SICUREZZA ASSISTENZIALE

APSS è da sempre impegnata nel garantire ai cittadini, e più in generale a tutte le parti interessate, servizi di elevata qualità e sicurezza. In questa ottica ha da tempo intrapreso percorsi strutturati di revisione dei processi organizzativi ed operativi che le consentono di perseguire questi obiettivi, confrontandosi con i modelli professionali ed organizzativi più avanzati, e sottoponendosi a verifiche esterne sui progressi ottenuti. In questa logica si collocano i numerosi percorsi di accreditamento intrapresi da APSS nel corso degli anni.

L'accreditamento è un processo formale attraverso il quale un ente o un organismo valuta, riconosce ed attesta che un servizio o un'istituzione corrispondano a standard predefiniti. I programmi di accreditamento e i loro requisiti (in costante evoluzione) puntano a sviluppare un "insieme coordinato di elementi" che gestisce la qualità dando enfasi soprattutto ai contenuti professionali delle organizzazioni sanitarie, anche se non vengono trascurati gli aspetti strutturali e tecnologici. La finalità di questi processi è garantire a tutte le parti interessate (utenti, operatori, fornitori, finanziatori), la qualità e sicurezza dei servizi/prestazioni erogati attraverso una valutazione delle stesse e dei processi coinvolti nella loro produzione condotta da soggetti esterni autorevoli.

I processi di accreditamento possono essere distinti in **istituzionale**, quando è previsto dalla normativa e quindi requisito obbligatorio, e **volontario** (noto anche come accreditamento professionale o all'eccellenza), quando non è previsto da specifiche normative ed intraprenderlo è una libera scelta dell'organizzazione.

L'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie consiste nel possesso della attestazione rilasciata dalle Regioni e Province Autonome del soddisfacimento dei requisiti di qualità dalle stesse definiti. Questo accreditamento è previsto da norme nazionali che obbligano le organizzazioni che erogano prestazioni sanitarie a nome del Servizio Sanitario ad adeguarsi. Gli specifici standard di accreditamento (requisiti) sono stabiliti dalle singole Regioni e Province Autonome in cui le organizzazioni sanitarie operano, a partire dai criteri generali, definiti a livello Nazionale dal "Tavolo per la revisione della normativa in materia di accreditamento" (TRAC), costituito presso il Ministero della Salute, ed approvati in conferenza Stato-Regioni nel 2012. La Provincia Autonoma di Trento ha definito modalità e criteri per l'accreditamento Istituzionale nelle Delibere della Giunta Provinciale n°1202 del 20/07/2015, n°1711 del 6/10/2015 e n°1848 del 5/10/2018.

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 da parte 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 del 2023 sono state intraprese le azioni correttive per la risoluzione delle prescrizioni/osservazioni del CNT relativa alla visita ispettiva al Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) del 2022.

A settembre 2023, previo completamento dell'istruttoria tecnica e procedura di autorizzazione all'esercizio è stata avviata l'attività diagnostica PET/TC presso il Centro di Protonterapia dell'APSS.

Si è continuato con l'aggiornamento, prosecuzione ed estensione (con inclusione di nuove attività e dispositivi quali i Point of Care Testing) del programma di accreditamento dei laboratori (ai sensi della DGP 1547 del 25 agosto 2023 e della DDG 631 del 21/09/2023) secondo la ISO 15189 (ACCREDIA).

Gli accreditamenti volontari o professionali sono processi cui le organizzazioni si sottopongono per garantire alle parti interessate il possesso di requisiti di qualità e sicurezza ulteriori rispetto ai requisiti previsti dai processi di accreditamento istituzionale. Gli standard sono definiti e le verifiche condotte da organizzazioni non istituzionali riconosciute dalla comunità professionale di riferimento. Esistono certificazioni che coinvolgono l'intero sistema organizzazione e altre che ne coinvolgono singole parti o singoli processi e tendono a verificare il modo con cui l'organizzazione si struttura per garantire alle parti interessate un servizio/prodotto di qualità, ovvero com'è disegnato e come funziona il "sistema di gestione qualità" (dove per sistema di gestione qualità si intende un insieme coordinato di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate), talvolta anche riferendosi limitatamente ad un particolare processo.

A seguito della visita ispettiva CNT (Centro Nazionale Trapianti) per l'ottenimento dell'accreditamento JACIE della UO di Ematologia dell'Ospedale S. Chiara e della conclusione dell'iter autorizzativo con l'invio al CNT della soluzione di tutte le non conformità segnalate è stata avviata l'attività di trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche presso l'UO di Ematologia. Questo è un nuovo percorso di cura che offre la possibilità per i pazienti trentini di essere assistiti vicino a casa evitando spostamenti fuori provincia, il primo paziente è stato trapiantato il 1° giugno 2023 e al 31/12/2023 sono stati trapiantati 28 pazienti.

Nel 2023 sono proseguite le attività finalizzate al mantenimento degli accreditamenti volontari (JCI per Ospedale S. Chiara, BFHI, ACCREDIA per l'UOM Laboratorio di Patologia clinica e UOM Microbiologia e Virologia.)

I PERCORSI CLINICI

Un importante strumento di miglioramento della qualità delle cure, in costante incremento in APSS, consiste nella formulazione di precisi percorsi clinici, volti alla diffusione e applicazione omogenea delle migliori pratiche in modo contestualizzato e innovando i modelli organizzativi.

I Percorsi Clinici sono finalizzati a descrivere nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per un paziente affetto da una determinata patologia o con una certa condizione clinica. La definizione di Percorso clinico comprende: PIC (percorso integrato di cura), PDT (percorso diagnostico terapeutico) PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale), PPDTA percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale. I principi a cui si fa riferimento nella redazione dei percorsi clinici sono: il "centrare le cure sulla persona" e sulla famiglia coinvolgendo la persona stessa nella gestione della malattia, la riduzione dei passaggi non essenziali, l'adozione delle migliori pratiche cliniche, la valorizzazione delle competenze e la riduzione degli sprechi.

Nel 2023 sono stati definiti/aggiornati i seguenti percorsi aziendali:

- PDTA per malattie neuromuscolari ad esordio nell'età evolutiva (nuova definizione);
- PDTA per la persona affetta da vulvodinia (nuova definizione);
- PDTA Sclerosi laterale amiotrofica (aggiornamento);
- PDT del paziente con arresto cardiaco extra ospedaliero (aggiornamento);
- PDT dell'infarto miocardico acuto con soprasslivellamento ST (STEMI) (aggiornamento);
- PDT delle sindromi coronariche acute senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI e UA) (aggiornamento);
- PPDTA per la persona adulta con diabete di tipo 2 (aggiornamento);
- PDTA dell'Ictus in fase acuta (aggiornamento).

I Percorsi sono stati definiti da gruppi di lavoro multidisciplinari e multi professionali che includono tutti i professionisti coinvolti a vario titolo nella gestione del paziente e integrati da rappresentanti delle Associazione dei pazienti individuate dalla Consulta per la salute quali AISLA, Associazione per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari (A.L.Ma.C.), vulvodinia e neuropatia del pudendo e pazienti diabetici.

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

APSS da anni si muove nella logica della governance integrata, fondata sui principi della promozione della salute e del miglioramento continuo della qualità, rispetto ai quali l'obiettivo della sicurezza dei pazienti è ritenuto strategico e prioritario per tutte le strutture e i processi aziendali.

Al fine di sostenere e diffondere all'interno della propria organizzazione cultura e sensibilità rispetto alle tematiche della sicurezza dei pazienti nell'ambito delle attività sanitarie, APSS ha adottato un sistema aziendale di gestione del rischio clinico atto a ridurre tutti i fattori di rischio presenti (clinici, strutturali e organizzativi) e, al contempo, capace di imparare dall'evento indesiderato, attivando percorsi virtuosi di miglioramento continuo e riduzione dei margini di rischio, anche attraverso il necessario coinvolgimento di tutte le competenze professionali presenti nell'organizzazione aziendale.

Segnalazione eventi avversi e quasi eventi mediante schede di incident reporting

L'incident reporting (IR) è un sistema di raccolta strutturata e volontaria degli eventi avversi e dei quasi eventi (o near miss), che fornisce una base di analisi utile per la predisposizione di strategie e azioni di miglioramento, al fine di prevenire il loro riaccadimento nel futuro.

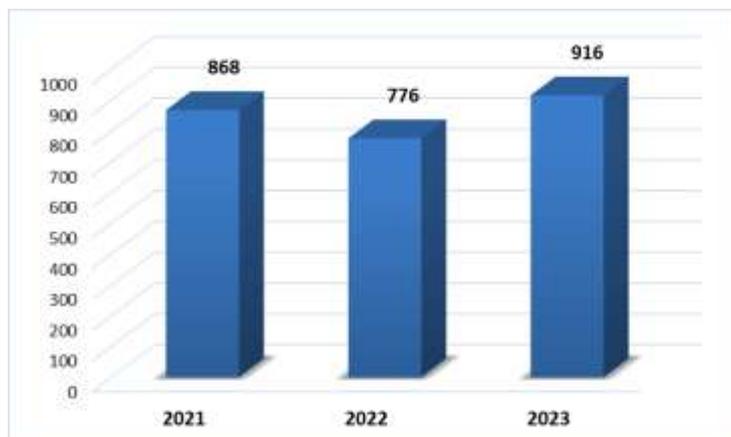
Poiché l'obiettivo principale dell'IR è quello di imparare dagli errori e ridurre le probabilità che essi si ripetano, è fondamentale la raccolta e la periodica lettura ed interpretazione degli eventi e dei quasi eventi, al fine di ottenere una "massa critica" di informazioni utile ai fini della conoscenza delle aree a maggiore rischio.

In APSS il sistema di incident reporting rappresenta uno dei principali strumenti utilizzati per la rilevazione degli eventi avversi. Pertanto, è stato sviluppato un sistema unico informatizzato di raccolta delle segnalazioni che, per tenere conto delle specificità dei diversi contesti aziendali, si articola nelle seguenti schede:

- Incident reporting ospedaliero;
- Incident reporting territoriale;
- Incident reporting Trentino Emergenza.

Si fa presente che il triennio considerato nella figura sottoriportata è stato in parte influenzato dalla pandemia Covid-19.

N. segnalazioni di eventi avversi e quasi eventi con scheda di incident reporting (triennio 2021 – 2023)



Tipologie di eventi segnalati in APSS con le schede di incident reporting nel triennio 2021 – 2023

Tipologia di evento	2021	2022	2023
	N. casi	N. casi	N. casi
Gestione farmaco	335	290	259
Eteroaggressività	108	73	148
Comunicazione / Passaggio di informazioni (§)	56	67	80
Identificazione paziente lato / sede	70	69	75
Gestione dispositivi / ausili / apparecchiature / mezzo di soccorso	78	38	64
Procedura di soccorso - operatori sanitari	17	39	49
Prestazione assistenziale	40	47	43
Procedura chirurgica / terapeutica	28	19	28
Procedura diagnostica	32	46	28
Identificazione luogo intervento	27	19	27
Altri eventi	3	8	26
Gestione sangue	12	13	25
Procedura di soccorso - operatori tecnici	15	18	23
Coordinamento Centrale Operativa	16	5	18
Coordinamento interforze	9	8	12
Procedura amministrativa no adeguata	15	15	10
Codice di gravità - attribuzione	1	2	1
Accordi Interspedalieri (§)	6	0	0
Totale	868	776	916

Legenda: (§): nel corso del 2022 la categoria "Accordi interspedalieri" è stata ricompresa in "Comunicazione / Passaggio di informazioni"

Si riportano di seguito le principali attività/progettualità di miglioramento realizzate nel corso del 2023 dalla funzione aziendale per la prevenzione e gestione del rischio clinico:

- attivazione di un apposito gruppo di lavoro che ha redatto la "Procedura aziendale per il trasporto sanitario urgente/emergente del bambino > 1 mese < 20 kg classe di rischio SIAARTI modificata 4 e 5";
- prosecuzione del lavoro per la stesura, da parte di un apposito gruppo di lavoro, della procedura aziendale per il conteggio dello strumentario chirurgico e altro materiale utilizzato durante gli interventi chirurgici, partendo da una puntuale ricognizione delle procedure già esistenti. Inoltre, è stato realizzato un breve periodo di prova nei diversi Blocchi Operatori degli Ospedali di APSS degli strumenti cartacei individuati per tracciare l'attività di conteggio, al fine di verificarne la completezza, funzionalità e "maneggevolezza" d'uso;
- revisione 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. Nella nuova revisione è stata modificata la modulistica "Dichiarazione congiunta dei genitori per l'attribuzione del nome e cognome ai soli fini assistenziali";
- costante attività di consulenza / supporto dei referenti per la sicurezza dei pazienti e la partecipazione ad audit rispetto alle segnalazioni di incident reporting significative;
- avvio del lavoro di sviluppo di un nuovo software per la gestione del rischio clinico che è stato acquisito nell'ambito della gara per il nuovo sistema informativo aziendale (ai cui requisiti tecnici si era lavorato nel corso del 2022), al fine di adattarlo al contesto di APSS;
- con il supporto del Servizio Formazione, messa a disposizione dei professionisti di APSS del corso FAD "Prevenzione e gestione della violenza e dell'aggressività nei contesti sanitari", al fine di dare risposta ad un fabbisogno formativo sulla tematica. Tale percorso formativo e-learning approfondisce la genesi della violenza considerando i fattori determinanti individuali e di contesto, analizzando le conseguenze e alcune strategie per prevenire o affrontare situazioni difficili che potrebbero essere fonte di manifestazioni aggressive.

Lesioni da Pressione

Nel corso del 2023 è stata effettuata la rilevazione annuale della prevalenza delle Lesioni da Pressione (LdP) in tutte le Unità Operative con degenza degli Ospedali di APSS, mediante un apposito applicativo informatico. Grazie ad una attenta e precisa organizzazione della giornata e alla possibilità di inserire i dati direttamente in formato elettronico, l'indagine di prevalenza è stata effettuata in tutte le strutture ospedaliere nell'arco di una sola giornata (cosiddetta "giornata indice").

I dati di prevalenza delle LdP negli Ospedali di APSS sono stati analizzati ed è stato predisposto un apposito Report diffuso a tutte le Unità Operative.

Prevalenza pazienti con LdP sulla popolazione totale (cioè pazienti degenti – Ricovero Ordinario nella giornata della rilevazione) nel triennio 2021 – 2023

OSPEDALI	2021 (*)		2022		2023	
	N. PAZIENTI	PREVALENZA	N. PAZIENTI	PREVALENZA	N. PAZIENTI	PREVALENZA
ARCO	53	15,1%	52	15,4%	57	3,5%
BORGIO	37	10,8%	35	5,7%	33	9,1%
CAVALESE	32	6,3%	36	8,3%	43	16,3%
CLES	44	6,8%	54	7,4%	53	9,4%
ROVERETO	143	7,7%	170	7,6%	196	7,1%
TIONE	30	10,0%	39	5,1%	25	4,0%
TRENTO	358	8,4%	462	5,8%	414	6,0%
VILLA ROSA	51	21,6%	55	25,5%	58	15,5%
TOTALE APSS	769	9,4%	903	8,1%	879	7,5

Legenda: (*) Nel 2021 nella rilevazione sono state escluse le Terapie Intensive adulti di Trento e Rovereto a causa della pandemia da Covid-19

Prevalenza pazienti con LdP distinta per popolazione pediatrica e adulta (pazienti degenti – Ricovero Ordinario nella giornata della rilevazione) nel triennio 2020 – 2022

POPOLAZIONE	2021 (*)		2022		2023	
	N. PAZIENTI	PREVALENZA %	N. PAZIENTI	PREVALENZA %	N. PAZIENTI	PREVALENZA %
PEDIATRICA	21	0%	36	0%	33	6,1%
ADULTA	748	9,6%	867	8,4%	846	7,6%

Legenda: (*) Nel 2021 nella rilevazione sono state escluse le Terapie Intensive adulti di Trento e Rovereto a causa della pandemia da Covid-19

Prevenzione e gestione delle cadute

Nel corso del 2023 è proseguito il lavoro di revisione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute, con l'attivazione di appositi gruppi di lavoro ristretti per la contestualizzazione dei contenuti in specifici ambiti di cura (ad esempio, Pronto Soccorso, Ostetricia, Nido – Neonatologia – Pediatria, Anestesia e Rianimazione, ...).

Inoltre, nel contesto ospedaliero è stata ridefinita la modalità di invio delle schede di segnalazione caduta dalle UU.OO. alle Direzioni Mediche (DMO). La nuova modalità di segnalazione prevede che, quando la UO segnala una caduta in SIO (Sistema Informativo Ospedaliero), si generi in automatico una mail di notifica alla DMO di riferimento con allegato il pdf della segnalazione. Tale funzionalità è stata inserita nella procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute in fase di revisione.

Sempre nel corso dell'anno sono stati effettuati audit di analisi delle cadute ritenute significative per le conseguenze sul paziente, al fine di capire se sono state seguite le indicazioni contenute nella procedura aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute (valutazione e rivalutazione del rischio caduta del paziente, pianificazione e messa in atto delle conseguenti misure preventive, ...) e, in caso contrario, individuare le necessarie azioni di miglioramento.

5° "Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita"

Per la 5° "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita" del 17 settembre 2023, dedicata al coinvolgimento dei pazienti nelle attività volte alla sicurezza delle cure, APSS ha diffuso i seguenti prodotti informativi, dei quali è stato realizzato anche un video rivolto ai cittadini e diffuso attraverso diversi canali (sito APSS, social network di APSS):

- "10 passi per la sicurezza delle cure" contenente semplici, ma importanti indicazioni sulla riduzione dei rischi collegati all'assistenza come, ad esempio, l'appropriato utilizzo dei farmaci, l'igiene delle mani, la corretta identificazione del paziente, ecc.. Tale iniziativa, basata su un impegno di collaborazione reciproca tra professionisti sanitari, pazienti e familiari, mira a rafforzare il delicato rapporto di fiducia tra pazienti e operatori;
- "5 momenti per la sicurezza dei farmaci" dedicato alla sicurezza della terapia farmacologica con l'obiettivo di ridurre i danni evitabili correlati all'uso dei farmaci.

COMITATO AZIENDALE PER IL CONTROLLO E SORVEGLIANZA INFEZIONI CORRELATE AI PROCESSI ASSISTENZIALI

Il Comitato aziendale per il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS) è un organismo tecnico-scientifico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

È deputato a svolgere azioni di programmazione e indirizzo strategico nelle scelte di controllo e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), definendo i settori prioritari di azione e i metodi da adottare per raggiungere gli obiettivi prescelti. Il Comitato per realizzare gli obiettivi programmati, si avvale della collaborazione di tutte le figure professionali operanti nell'Azienda che per la loro competenza e preparazione professionale sono individuate e organizzate dal CIPASS in determinate attività o in Gruppi Operativi che si occupano di specifiche problematiche.

Nel corso del 2023, è in pratica terminata l'emergenza infettiva dovuta alla Pandemia Covid 19 e l'attività del Comitato si è nuovamente focalizzata e indirizzata verso il principale campo di azione individuato a livello nazionale dal Piano di Contrasto all'Antibiotico Resistenza – PNCAR 2022-2025, cioè la prevenzione e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e al controllo della Antibiotico Resistenza (AMR).

Per queste problematiche è fondamentale una continua ed estesa azione di formazione e informazione verso i professionisti sanitari per mantenere alta l'attenzione e la sensibilizzazione in tema.

Le principali iniziative nel campo della Formazione in materia di controllo ICA e AMR svolte con la promozione del Comitato CIPASS nel 2023 sono state:

- formazione scientifica in tema di Antimicrobial Stewardship per le RSA con un ciclo di seminari: "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle I.C.A. e antimicrobico-resistenza nelle RSA trentine: approfondimento a cura del servizio di microbiologia" - cod.12405, tenute dai medici della UO Malattie Infettive, con il coordinamento di UPIPA tramite formazione a distanza accreditate ECM per un ciclo di 5 incontri (16/06 – 03/07 – 01/09 – 22/09 – 06/10);
- n. 2 incontri formativi/informativi nel corso del primo semestre 2023 in presenza, in tema di Antimicrobial Stewardship e ICA per il personale sanitario delle UU.OO. dell'Ospedale Santa Chiara di Trento effettuati dal Team "Antimicrobial Stewardship" dell'Ospedale denominati: "Penicillium" e centrati sulla corretta somministrazione della terapia parenterale antimicrobica;
- n. 2 Seminari tenuti il 26 e il 31 ottobre 2023: "I COMITATI CONTROLLO E SORVEGLIANZA ICA - Innovazione e formazione per la prevenzione ed il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)", nell'ambito del progetto formativo provinciale per rispondere all'azione del PNRR - Missione 6 intervento 2.2 (b) - Modulo D per formare personale specializzato per la gestione degli altri moduli formativi previsti dal programma nazionale;
- il CIPASS infatti è stato individuato quale Comitato Scientifico per il progetto formativo PNRR e in collaborazione con il Servizio Formazione Aziendale ha avviato l'organizzazione di gruppi di lavoro multi professionali per sviluppare i programmi e i contenuti della formazione specifica in tema di ICA e AMR che dovrà proseguire nel 2024 con i successivi moduli A – B e C indirizzati a tutto il personale sanitario e non sanitario (OSS) degli ospedali APSS e convenzionati privati provinciale;
- webinar di Formazione a distanza, tenuto il 12 dicembre 2023 in collaborazione con UPIPA, Istituto di Igiene dell'Università di Verona e il Dipartimento di Prevenzione aziendale, per l'effettuazione dello Studio di Prevalenza 2023 con procedura Halt-3 e indirizzato al personale medico e infermieristico delle RSA;
- è stata svolta, in collaborazione con tutti i CIO dei sette ospedali del SOP, una continua attività di promozione, e aggiornamento dei protocolli e procedure in tema di ICA per omogeneizzare le azioni operative a livello aziendale e quando necessario estenderle agli ambiti territoriali;
- aggiornamento del DVR e relative procedure di sorveglianza e controllo della Legionellosi nosocomiale;
- elaborazione e diffusione della Procedura di Gestione del catetere vescicale e sorveglianza infezioni urinarie;
- aggiornamento procedura Antisettici e disinfettanti;
- elaborazione e diffusione Procedura sulla Scabbia;
- elaborazione procedura sulle Raccomandazioni dell'uso sicuro del Gel ecografico;
- aggiornamento Procedura per il controllo della diffusione intraospedaliera delle Enterobacteriacee resistenti ai Carbapenemi (CPE);
- i componenti del CIPASS, in collaborazione con il Gruppo Tecnico PNCAR della PAT, hanno partecipato a vari incontri nel secondo semestre dell'anno per definire la bozza del Documento del PIANO Provinciale PNCARR 2023 – 2025 in previsione della sua approvazione da parte del Consiglio PAT all'inizio dell'anno 2024.

Sul piano operativo si ricordano quali principali interventi i seguenti:

- Antimicrobial Stewardship nelle APSP - RSA: il direttore della UO di Malattie Infettive dell'Ospedale di Trento con i suoi collaboratori medici, ha avviato dal 1 settembre 2023 una fase pilota di Teleconsulto ambulatoriale in tema di corretto uso degli antibiotici, presso le due APSP di Cles e di Pergine. Il servizio di teleconsulto è svolto dall'equipe di Malattie Infettive dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 16:00, tramite la piattaforma informatica Healthmeeting. Dopo la fase sperimentale di alcuni mesi, il servizio di teleconsulto è stato esteso progressivamente tra fine anno 2023 e inizio 2024 a tutte le RSA che si sono rese disponibili per tale collaborazione;
- ambulatorio multidisciplinare "Uro-infettivologico" presso l'Ospedale di Trento: l'ambulatorio è stato istituito per concretizzare una azione integrata e collaborativa tra le due UU.OO. di Malattie Infettive e di Urologia per il trattamento delle infezioni urinarie, in particolare quando recidivanti, di difficile eradicazione (prostatiti) e provocate da batteri multi resistenti, rappresentano spesso un complesso problema clinico, in particolare per la scelta e l'utilizzo degli appropriati antibiotici.

L'attività dell'ambulatorio, situato nell'area ambulatoriale della UO di Malattie Infettive, è stata avviata il 20 giugno 2023 e impostata con cadenza mensile, il mercoledì pomeriggio, dalle ore 13.30 alle ore 15.30 con la disponibilità di n. 4 visite per seduta.

Nelle prime due settimane di dicembre 2023, è stato effettuato presso gli ospedali del SOP, in collaborazione con l'Istituto di igiene dell'Università di Verona, lo Studio di Prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici negli ospedali per acuti applicando il protocollo operativo ECDC PPS3 – versione 6.0, adottato a livello nazionale.

Parallelamente, in collaborazione con UPIPA e sempre con l'università di Verona, è stato svolto presso le APSP - RSA provinciali lo studio di Prevalenza utilizzando lo specifico protocollo europeo per le strutture residenziali extraospedaliere, ECDC HALT-3.

I risultati dei due studi hanno evidenziato una percentuale di ICA e di utilizzo di terapie antibiotiche nei ricoverati e nei residenti leggermente aumentate rispetto alle precedenti rilevazioni, dimostrando l'assoluta necessità di mantenere un elevato livello di sorveglianza e di promozione di azioni di contrasto per queste due problematiche ICA e AMR, che sono un tema rilevante a livello globale ma in particolare in Italia per i preoccupanti dati epidemiologici.

COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE

Allo scopo di promuovere la cultura del sollievo dal dolore e il trattamento del dolore in ogni contesto di cura, il "Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore" di APSS (COTSD) ha promosso anche per l'anno 2023 un'indagine sul dolore negli ospedali del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) e alcuni servizi del territorio: struttura di cure intermedie di Mezzolombardo e Ala, Hospice di Mezzolombardo, A. Bettini di Mori e Cima Verde di Trento, Cure domiciliari [assistenza domiciliare integrata (ADI), assistenza domiciliare integrata cure palliative pediatriche (ADICP PED), assistenza domiciliare integrata cure palliative

(ADICP), assistenza domiciliare per le persone con demenza (ADPD)] e Centri per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD). L'indagine è stata effettuata nell'ultima settimana di novembre 2023.

L'obiettivo principale dell'indagine era conoscere l'esperienza di dolore e il grado di soddisfazione dei pazienti in merito all'attenzione e al trattamento ricevuto e si è svolta tramite una intervista strutturata.

A tal fine, sono stati informatizzati i questionari per l'intervista strutturata ai pazienti come di seguito riportato:

- questionario ospedale adulti;
- questionario ospedale area pediatrica età ≤ 6 anni;
- questionario ospedale area pediatrica età >6 anni;
- questionario territorio: ADI/ADICP/ADPD e CDCD;
- questionario hospice/cure intermedie;
- questionario territorio area pediatrica età ≤ 6 anni e >6 anni con deficit cognitivo;
- questionario territorio area pediatrica età >6 anni;
- questionario persone non collaboranti.

Ogni questionario era attivabile dal personale sanitario tramite uno specifico link.

L'indagine ha coinvolto pazienti adulti e pediatrici presenti in tutte le strutture ospedaliere, ricoverati in regime ordinario o diurno (day hospital/surgery) o sottoposti a prestazioni ambulatoriali complesse (dialisi, intervento di cataratta, tunnel carpale, stripping di vene ...) e in alcuni servizi territoriali. Come per la scorsa indagine, la rilevazione è stata esclusivamente digitale e rispetto all'ultima indagine (2022), nella rilevazione anno 2023 sono state coinvolte le persone:

-non collaboranti, confusi e disorientati, con difficoltà nel linguaggio (afasia, disartria);

-di età pediatrica (0-14 anni) in cure domiciliari con tipologia di piano assistenziale ADICP-PED (assistenza domiciliare integrata cure palliative pediatriche).

In tutti i setting assistenziali, per la valutazione della presenza di dolore e del grado di dolore provato nella persona collaborante (adulta e pediatrica) è stata utilizzata la scala Numeric Rating Scale (NRS) da 0 a 10. Nel setting assistenziale territoriale area pediatrica (ADICP-PED) fascia di età ≤6anni o di età>6 anni con deficit cognitivi per la rilevazione della presenza e dell'intensità del dolore è stata usata la scala rFLACC. L'intensità del dolore nel paziente non collaborante, rilevato con la scala PAINAD,

La partecipazione all'indagine è stata su base volontaria e anonima ed ha coinvolto complessivamente 1.700 persone con età media pari a 70,5 anni (deviazione standard- DS = 19,6), età mediana di 76 anni (range 0-101 anni); il genere maschile rappresenta il 51% degli intervistati. Il 53%, pari a 901 persone intervistate, era ricoverato in strutture ospedaliere (tabella sottostante).

Partecipanti all'indagine sull'esperienza dolore percepito anni 2020-2023. Nel 2021 a causa dell'emergenza COVID- 19 non è stato possibile condurre l'indagine

Setting assistenziale	2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ospedale	572	63	/	/	703	55	901	53
Servizio Territoriali	331	37	/	/	579	45	799	47
Totale	903	100	/	/	1.282	100	1.700	100

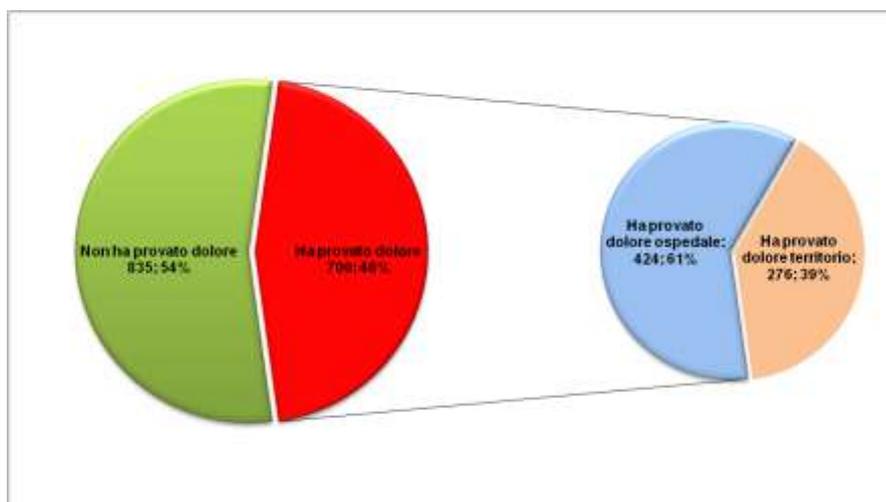
Gli intervistati nel territorio sono prevalentemente di genere femminile (52%), mentre negli ospedali prevale il genere maschile (51%). La distribuzione dei partecipanti all'indagine per tipologia di questionario somministrato è riportata nella tabella sotto riportata; come si evince dalla tabella le persone adulte collaboranti rappresentano la quota maggiore, i non collaboranti sono circa il 10% del totale, mentre la quota della fascia pediatrica, età 0-14 anni, va da circa il 3% del setting ospedale e di circa il 4% del setting territorio.

Partecipanti all'indagine sull'esperienza dolore percepito anno 2023.

Setting assistenziale		F		M		Totale	
		N	%	N	%	N	%
Ospedale	Collaboranti	353	87,40%	438	88,0%	791	87,7%
	Non collaboranti	42	10,40%	44	8,8%	86	9,5%
	Pediatrici	9	2,20%	16	3,2%	25	2,8%
	Totale setting Ospedale	404		498		901	
Territorio	Collaboranti	348	81,5%	307	82,5%	655	82,0%
	Non collaboranti	50	11,7%	30	8,1%	80	10,0%
	Pediatrici	10	2,3%	19	5,1%	29	3,6%
	Hospice	19	4,4%	16	4,3%	35	4,4%
	Totale setting Territorio	427		372		799	
Totale partecipanti		831	48,90%	870	51,10%	1.700	

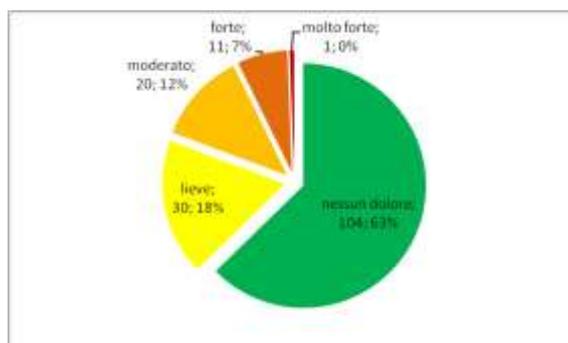
Il 54% degli intervistati collaboranti (adulti e pediatrici) ha dichiarato di non aver provato dolore nel corso del ricovero o dell'ultima settimana precedente l'intervista (per i questionari somministrati in ambito territoriale); di quelli che hanno dichiarato di aver provato dolore, il 61% fanno parte del setting ospedale e il 39% del setting territoriale (figura sotto).

Distribuzione dei partecipanti all'indagine anno 2023 collaboranti e di età pediatrica



Per quanto riguarda il gruppo dei pazienti non collaboranti, l'età media di è $80,5 \pm 13,9$, l'età mediana è pari a 84 range 34-100 anni; e il 77,4% ha un'età \geq a 75 anni. La distribuzione dei pazienti non collaboranti all'interno dei due setting assistenziali denota che il genere femminile è prevalente nel gruppo dei non collaboranti del setting assistenziale territorio (62,5%) mentre in quello ospedale prevale il genere maschile (59,5%). L'analisi dei dati, rilevati con scheda PAINAD, evidenzia assenza di dolore nel 63% delle persone non collaboranti (figura sotto).

Distribuzione dei partecipanti all'indagine anno 2023 non collaboranti per grado di dolore rilevato con scala PAINAD



L'84% circa delle persone rispondenti e che hanno chiesto un trattamento antidolorifico ha dichiarato di essere soddisfatto o molto soddisfatto del trattamento ricevuto, il dato risulta in linea con quanto rilevato negli anni precedenti (tabella sotto).

Grado di soddisfazione dei partecipanti, (ad esclusione dei non collaboranti e dei minori di età >6 anni) all'indagine 2023

Grado di soddisfazione	2020	2021	2022	2023
Preferisce non rispondere*		/	6,6	5,8%
Per nulla soddisfatto	0,90	/	0,7	1,7%
Poco soddisfatto	9,42	/	8,1	8,1%
Soddisfatto	62,78	/	51,6	57,2%
Molto soddisfatto	26,91	/	33,0	27,2%

* voce inserita dal 2022

RICERCA E INNOVAZIONE

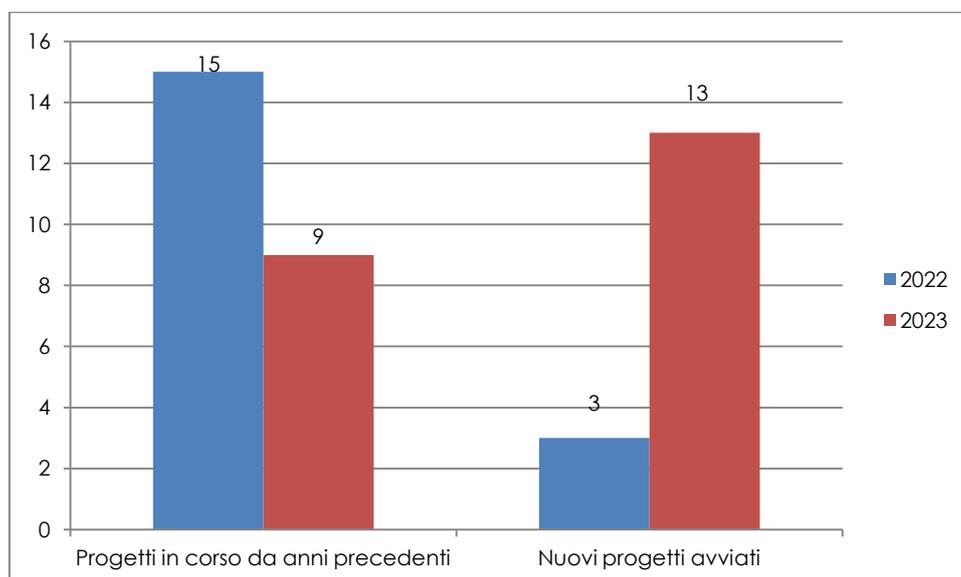
L'attività di ricerca e innovazione è supportata dall'Azienda mediante:

- una funzione di coordinamento e gestione dei progetti di ricerca clinica aziendali, sia dal punto di vista di indirizzo che da quello amministrativo, e di supporto ai ricercatori nella formulazione dei progetti, nell'acquisizione dei finanziamenti, nei rapporti istituzionali con gli enti partner e/o finanziatori e nel monitoraggio delle attività di gestione e rendicontazione correlate;
- la segreteria del Comitato Etico Territoriale della Provincia Autonoma di Trento.

Oltre al personale aziendale, le parti interessate alla ricerca sono costituite da tutti gli Enti esterni pubblici e privati che collaborano con APSS in attività di ricerca o che finanziano lo svolgimento di specifici progetti.

Nel 2023 è proseguita l'attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati nazionali ed internazionali, unitamente al mantenimento dei rapporti con gli enti finanziatori e i partner di progetto, per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca.

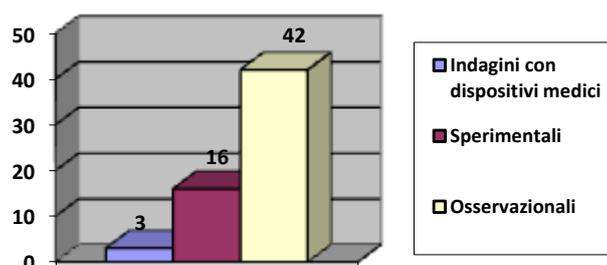
Progetti di ricerca finanziati in APSS (anni 2022 - 2023)



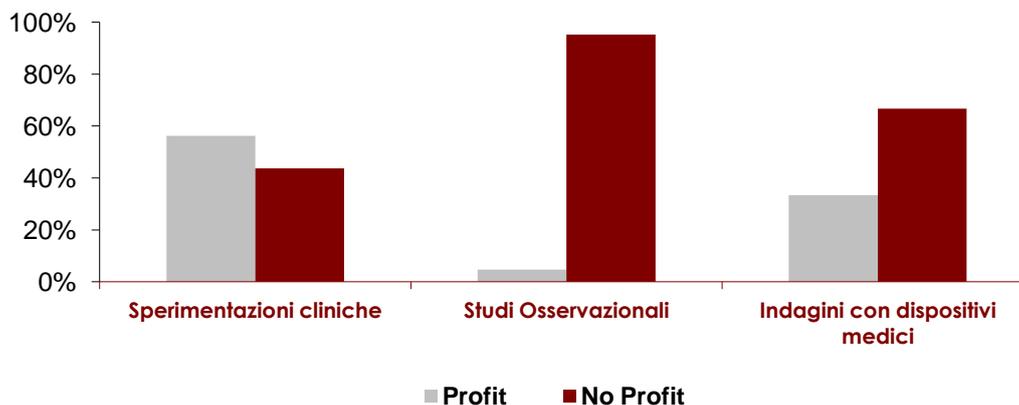
Nel corso del 2023 sono stati autorizzati **61 studi clinici**, in particolare l'87% presso l'Ospedale Santa Chiara di Trento, il 7% presso l'Ospedale di Rovereto ed i restanti presso gli ospedali periferici o il territorio. Di questi, il 26% era di tipo sperimentale, il 69% di tipo osservazionale e il 5% riguardava indagini con dispositivi medici.

La maggior parte degli studi sperimentali, degli studi osservazionali e delle indagini con dispositivi medici (rispettivamente il 44%, il 95% e il 67%) sono stati sponsorizzati da **promotori di tipo no profit**.

Protocolli di ricerca per tipologia di studio-anno 2023



Protocolli di ricerca per tipologia di promotore – anno 2023



SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE E RICADUTE SUL TERRITORIO

LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

L'Azienda, quale ente strumentale della Provincia, finanzia le proprie attività attraverso le risorse messe a disposizione dal **Fondo Sanitario Provinciale** (FSP), con il quale si provvede al finanziamento delle prestazioni relative ai livelli essenziali di assistenza, e dal **Fondo per l'Assistenza Integrata** (FAI), che finanzia le prestazioni relative ai livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e quelle dell'area dell'integrazione socio-sanitaria. Com'è noto, infatti, la spesa sanitaria provinciale viene finanziata tramite il Fondo Sanitario Provinciale e il Fondo per l'Assistenza Integrata cui si aggiungono la compartecipazione diretta dei cittadini, i fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, anche a carattere territoriale, e le prestazioni a tariffa. Gli investimenti invece vengono finanziati principalmente mediante risorse messe a disposizione sul Fondo Sanitario Provinciale di parte capitale.

Nell'esercizio 2023, i sistemi di controllo interno della spesa (**budget**, con report periodici relativamente al livello delle risorse consumate per singoli centri di responsabilità) e la gestione dei **programmi periodici di spesa** (strumenti operativi per il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse da parte dei Servizi Ordinatori di Spesa), sono stati coerenti con le direttive dettate dalla Giunta Provinciale emanate con Deliberazione di G.P. n. 2369 di data 16.12.2022.

Il riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Provinciale di parte corrente, per l'esercizio 2023, è stato assestato con integrazione ex Delibere di Giunta Provinciale n. 1816/2023, n. 2447/2023 e n. 394/2024 in Euro 1.419.700.922,00=.

I ricavi propri (tariffe e compartecipazioni) riguardano, per significatività, il valore delle prestazioni rese a residenti fuori Provincia nell'ambito dell'istituto della mobilità sanitaria "attiva" (per 66,85 milioni di Euro verso residenti italiani e per 5,88 milioni di Euro per utenti internazionali, i proventi per compartecipazioni degli utenti alla spesa sanitaria (ticket, per 20,57 milioni di Euro), i ricavi da prestazioni e servizi erogati in libera professione sanitaria (per Euro 14,20 milioni), le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (per Euro 6,61 milioni), i concorsi, recuperi e rimborsi (per Euro 19,22 milioni, compresa la contabilizzazione del Pay-back, gli altri ricavi e proventi (per Euro 1,92 milioni), le prestazioni erogate ad assistiti extra PAT nella REMS e nelle strutture dell'ex OP (pari, nel complesso, ad € 1,13 milioni) e le prestazioni di Protonterapia ad Aziende Sanitarie Extraregione, nonché le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non soggette a compensazione pari, complessivamente, ad Euro 4,12 milioni, **per un totale complessivo di ricavi propri pari a 140,50 milioni di Euro.**

L'attribuzione della quota del finanziamento al Servizio Sanitario Provinciale è effettuata dalla Giunta Provinciale, ai sensi dell'art. 16 e successivi della L.P. n. 16/10, in coerenza con le risorse disponibili nell'ambito del Bilancio Annuale e Pluriennale Provinciale. Nell'esercizio 2023 sono stati attuati gli interventi richiesti all'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica provinciale, al fine di garantire, da parte del sistema territoriale integrato, il rispetto del Patto di Garanzia recepito con la Legge n. 190/2014, così come declinati per il settore sanitario nel provvedimento della Giunta Provinciale n. 2369/2022, attraverso specifiche direttive in materia di razionalizzazione della spesa per l'anno 2023.

Sul versante dei vincoli di spesa, si evidenzia che con Deliberazione n. 2369 di data 16.12.2022, l'Esecutivo Provinciale ha approvato le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2023-2025, il relativo riparto e le assegnazioni. Successivamente, con deliberazione di G.P. n. 1.816 di data 06.10.2023, recante integrazioni al finanziamento del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2023 e altre disposizioni, si da atto che, ai fini della verifica del rispetto dei tetti di spesa per l'esercizio 2023, stabiliti nel punto B) alla citata deliberazione G.P. n. 2.369/2022: a) dal tetto numerico di 1480 unità equivalenti previsto per il personale amministrativo, sono esclusi i 25 operatori addetti alla Centrale Operativa 116117 transitati nei ruoli dell'APSS dal 1 gennaio 2023 per effetto dell'art. 7 c. 2 dell'Accordo stralcio per il rinnovo del contratto collettivo di lavoro 2019/2021. Sono inoltre autorizzate assunzioni a tempo determinato di n. 5 unità di personale tecnico amministrativo (collaboratore) da dedicare alle attività di gara e adempimenti conseguenti previsti dal PNRR. Tali assunzioni sono escluse dai tetti (nota PAT prot. n. 622477/2023); b) al fine di far fronte all'emergenza dovuta alla carenza di medici specialisti nelle discipline maggiormente carenti nel contesto aziendale, a recepimento della nota prot. n. 165760 del 01.03.2023, quale misura straordinaria a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, si autorizza il ricorso agli incarichi libero professionali e la proroga per tutto l'anno 2023 del progetto incentivante finalizzato a dare copertura ai turni in Pronto Soccorso attraverso la valorizzazione delle prestazioni orarie aggiuntive. Al riguardo pertanto si precisa che gli oneri conseguenti alle presenti direttive non concorrono alla verifica del tetto di spesa "Incarichi e consulenze sanitarie"; c) in ordine al tetto di spesa del "Personale compresa IRAP", si dispone l'innalzamento a 526 milioni di euro, tenuto conto della variabile riferita all'impatto sul 2023 della riammissione in servizio del personale sospeso per mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, inoltre si dispone che il riconoscimento alla dirigenza delle misure di armonizzazione di cui all'art. 19 della LP n. 20/2022 e dGP 332/2023 (9 m.ni di euro), gli oneri di cui al protocollo del 5 dicembre 2022 (1 m.ne di euro), nonché il riconoscimento dell'elemento retributivo una tantum di cui all'art. 7 c.1 della L.P. n. 4/2023 e dGP 1531/2023 (9 m.ni di euro) non concorrono alla verifica del predetto tetto di spesa. Infine, con la Delibera di G.P. n. 2447 del 21.12.2023, relativamente ai tetti di spesa di cui al punto B) della delibera G.P. n. 2369/2022 viene specificato che: a) in ordine al tetto di spesa del "Personale compresa IRAP", si dispone che gli arretrati 2022-2023 una tantum a sensi dell'art. 10, comma 3, della L.P. n. 9 dell'8 agosto 2023 di cui alla deliberazioni G.P. n. 2101 del 23.11.2023, non concorrono alla verifica del rispetto del medesimo tetto; b) in ordine al tetto complessivo Manutenzioni e riparazioni, Beni non sanitari e Acquisti di servizi non sanitari si dispone che non concorrono alla verifica del rispetto gli aumenti conseguenti all'effetto trascinarsi nel 2023 dei maggiori oneri per il caro energia e caro materiali.

Nel complesso, l'Azienda ha rispettato i tetti sugli aggregati funzionali di spesa fissati con deliberazioni della Giunta Provinciale n. 2369/2022, n. 1816/2023 e n. 2447/2023, come indicato sia nella Relazione sulla Gestione 2023, allegata alla Delibera del Consiglio di Direzione n. 1 del 30.05.2024, con la quale è stato adottato il Bilancio di Esercizio 2023, sia nella Relazione del Collegio Sindacale al Bilancio di Esercizio 2023, anch'essa allegata alla Delibera del Consiglio di Direzione dell'APSS di cui sopra, **registrando un margine complessivo di oltre 47,21 milioni di Euro.**

Nel corso dell'anno 2023, l'Azienda ha mantenuto e, in taluni ambiti, potenziato il complessivo quadro di offerta dei servizi, nell'ambito di un trend di fisiologico aumento della spesa sanitaria in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione e della cronicità di alcune patologie, con ciò garantendo il raggiungimento del complessivo equilibrio di

bilancio, dato che è stato rilevato un **utile "tecnico"** di €uro 40.226,47. Anche dal punto di vista finanziario, l'Azienda ha garantito l'equilibrato andamento dei flussi finanziari, che ha permesso il regolare assolvimento delle obbligazioni contrattuali.

Mensilmente l'Azienda provvede a formulare il fabbisogno di cassa alla Provincia, sulla base del provvedimento di assegnazione disposto dalla Giunta Provinciale. Il trasferimento avviene per quote mensili ad eccezione dei progetti specifici, che sono finanziati a seguito di presentazione delle rendicontazioni degli oneri sostenuti. Dal punto di vista operativo, l'erogazione avviene mediante accredito dei fondi sulla contabilità speciale aperta presso il tesoriere della Provincia ogni settimana/decade, in concomitanza con le principali scadenze di pagamento. Il Servizio Bancario dell'APSS, nel corso del 2023, ha utilizzato dal conto di tesoreria provinciale l'importo totale di €uro 1.447,77 milioni, con un incremento di circa €uro 93,5 milioni rispetto all'anno precedente.

Erogazioni provinciali di cassa (in milioni di euro)

2021	2022	2023
1.281	1.354	1.448

Particolarmente attenta è la gestione e la promozione delle entrate proprie aziendali. Mensilmente i servizi aziendali procedono a verificare la consistenza dei crediti e a monitorare l'**indice di dilazione** che nel 2023 è stato mediamente pari a **124,88 giorni** (con un decremento (-6,24 gg.) rispetto al dato di riscossione a 131,12 giorni registrato nel 2022)¹⁰.

Sul fronte dei pagamenti ai fornitori, si segnala che i medesimi sono stati assolti nei termini previsti dalle rispettive obbligazioni contrattuali. Al riguardo "**l'indicatore di tempestività dei pagamenti**"¹¹ per l'esercizio 2023 è pari a **-1,42 giorni**, quindi i fornitori sono mediamente pagati almeno un giorno prima della scadenza del credito.

Il **puntuale pagamento** rappresenta altresì, un positivo elemento nella valutazione fatta da parte dei fornitori, nella partecipazione alle gare di appalto, concorrendo a determinare migliori condizioni sui prezzi offerti.

LE RISORSE DEL FONDO SANITARIO PROVINCIALE DI PARTE CAPITALE

Le iniziative di investimento sono prevalentemente finanziate dal Fondo Sanitario Provinciale (di parte capitale o in conto esercizio specificatamente destinate agli investimenti) e, in via residuale, da risorse di altri enti o da progettualità di sperimentazione/ricerca. I finanziamenti in conto capitale sono articolati e distinti per attrezzature sanitarie, per attrezzature tecnico economiche, per presidi protesici e per lavori sul patrimonio immobiliare per garantirne il mantenimento in efficienza e rendere le strutture aziendali sempre più rispondenti alle esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti.

Il provvedimento di finanziamento per le spese di investimento approvato dalla Giunta provinciale identifica le linee di investimento o gli specifici lavori finanziati, fatta eccezione per alcuni importi residuali destinati alle spese indistinte. I finanziamenti in c/capitale disposti dalla P.A.T. assegnati all'Azienda nell'anno 2023 sono stati pari ad €uro 37,43 milioni, di cui: €uro 3,80 milioni per i Presidi Protesici, €uro 25,63 milioni per opere di edilizia ed €uro 8 milioni per attrezzature sanitarie.

Finanziamenti PAT in conto investimento (in milioni di euro)

Voce	2021	2022	2023
Attrezzature Sanitarie	1,90	-	8,00
Attrezzature Non Sanitarie ed Economiche	-	-	-
Presidi Protesici	3,10	3,80	3,80
Lavori	6,50	25,50	25,63
Piano Operativo Covid-19 (art. 4 D.L. n. 18/2020)	-	-	-
Totale APSS	11,50	29,30	37,43

In considerazione della normativa nazionale vigente e delle disposizioni della Giunta Provinciale in tema di monitoraggio della spesa in c/capitale, si è adottata anche per tale tipologia di spesa la gestione per commesse, finalizzata a soddisfare il debito informativo sullo stato di avanzamento e utilizzo dei finanziamenti provinciali in c/capitale e per garantire una corretta tracciatura della spesa. Sono stati definiti corrispondenti programmi di spesa ed è stato individuato uno specifico applicativo quale strumento operativo. Il monitoraggio avviene su 4 livelli: 1) Delibera di finanziamento 2) Finanziamento, corrispondente alla ripartizione delle risorse, tra assegnatari aziendali 3) Progetto, atto a riunire commesse omogenee 4) Commessa per singola linea di investimento ovvero quale aggregato di più linee.

¹⁰ Non sono considerati nell'indice i ricavi riscossi per pronta cassa.

¹¹ L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato come il tempo medio ponderato di pagamento rispetto alle scadenze contrattualmente previste.

LE RISORSE DA AUTOFINANZIAMENTO

Le risorse da autofinanziamento riguardano i ricavi della gestione caratteristica derivanti dall'attività istituzionale, che nel 2023 sono pari a circa Euro 67,77 milioni, al netto dei ricavi della mobilità sanitaria interregionale ed internazionale, le voci più rilevanti sono i ticket, i proventi da libera professione, i concorsi, recuperi e rimborsi (le tre voci rappresentano l'79,67% del totale).

Dal punto di vista tariffario la competenza dell'Azienda riguarda unicamente la gestione della libera professione e talune voci del tariffario amministrativo (copie documentazione amministrativa e sanitaria, erogazione pasti), in quanto tutte le altre voci sono definite da nomenclatori approvati dalla Giunta Provinciale (Prestazioni della specialistica ambulatoriale, Igiene e sanità pubblica, ricoveri). Sul fronte delle entrate proprie, quindi, la possibilità dell'Azienda di incidere sull'entità complessiva del gettito è pertanto notevolmente ridotta per effetto della competenza provinciale in materia tariffaria.

LE RISORSE PER PROGETTI FINANZIATI DA TERZI

Nell'esercizio 2023, l'Azienda ha partecipato a progetti di ricerca finanziati da Enti esterni attraverso trasferimenti finalizzati, che sono gestiti separatamente rispetto alle quote del Fondo Sanitario.

L'APSS ha effettuato una puntuale attività di coordinamento, gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca aziendali finanziati da enti pubblici e privati nazionali ed internazionali, nonché sono stati mantenuti i rapporti con gli enti finanziatori e i partner di progetto per la corretta gestione delle attività amministrative connesse ai programmi di ricerca sanitaria, anche di livello internazionale/europeo, in particolare proseguendo la collaborazione con il mondo della ricerca trentino. Sotto il profilo della gestione delle risorse, vi è un consistente impegno amministrativo, in quanto i finanziamenti vengono erogati a consuntivazione delle attività svolte, mediante presentazione della relativa documentazione giustificativa della spesa.

La gestione c.d. per "commessa", sviluppata negli ultimi anni nell'ambito del sistema contabile, consente una migliore individuazione dei costi riferibili ad ogni singola iniziativa e permette una puntuale rendicontazione di fine esercizio all'ente finanziatore, con la possibilità - in tempo reale - di reperire dati contabili e tecnici dal sistema di contabilità integrato.

Finanziamenti per contributi e progetti di ricerca (in migliaia di euro)

Descrizione	2021	2022	2023
Contributi finalizzati P.A.T.	194	353	213
Progetti finalizzati altri enti	573	2.937	961

RICADUTE ECONOMICHE SUL TERRITORIO

L'APSS è una delle maggiori realtà economiche della Provincia Autonoma di Trento per numero di dipendenti, risorse gestite e rete di relazioni con le parti interessate (fornitori, sistema bancario, terzo settore, strutture accreditate con il Servizio Sanitario Provinciale, personale convenzionato), contribuendo allo sviluppo economico, oltre che sociale, del territorio. Sotto questo profilo l'Azienda genera importanti ricadute economiche sul territorio, anche attraverso flussi finanziari "di ritorno" alla comunità, in relazione ai meccanismi di devoluzione fiscale per la compartecipazione di quota parte dei tributi che garantiscono il gettito erariale.

Ricadute economiche dell'attività di APSS sul territorio

